



Неравенство в здоровье

Семенова Виктория Георгиевна, д.э.н.
ФГУ Центральный научно-
исследовательский институт организации и
информатизации здравоохранения



Цель исследования:

- Оценка различий в смертности, причин и механизмов, их формирующих.



Использованные источники:

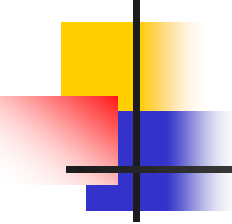
Помимо собственных исследований, при анализе социальных различий в смертности населения России были использованы данные исследований:

Неравенство и смертность в России / Под ред. В.М. Школьников, Е. М. Андреева, Т.М.Малева / Московский Центр Карнеги. М.: Сигналь 2000: 123 с.

Андреев Е.М., Кваша Е.А. и Харькова Т.Л. Истоки социального неравенства перед лицом смерти в России // Демоскоп-Weekly. – 2005. - №227-228.
<http://www.demoscope.ru/weekly/2005/0227/analit01.php>

а также ряда зарубежных авторов.

Географическое неравенство в продолжительности жизни населения России:



- 1994 г.

Мужчины – 17,1 года

Женщины – 12,1 года

- 1998 г.

Мужчины – 14,5 года

Женщины – 11,6 года

- 2005 г.

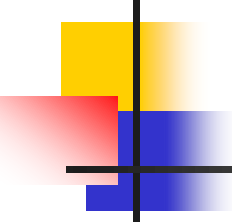
Мужчины – 18,4 года

Женщины – 15,4 года

- 2014 г.

Мужчины – 16,6 года

Женщины – 13,6 года



2 вектора продолжительности жизни в современной России:

- 1-й вектор – благополучный европейский Запад – неблагополучный азиатский Восток;
- 2-й вектор – благополучный европейский Юг – неблагополучный европейский Север.



Устойчивые ареалы благополучия и неблагополучия в России:

Ареал благополучия:

- Северокавказские национальные республики,
- Белгородская и Воронежская области, Ставропольский и Краснодарский края, Татарстан,
- Москва и Санкт-Петербург, ХМАО и ЯНАО

Ареал неблагополучия:

- Республики Тыва и Бурятия, Читинская область,
- Чукотский АО, Еврейская АО, Иркутская, Магаданская, Амурская, Сахалинская области,
- Псковская, Новгородская, Тверская, Ленинградская (устойчиво – до 2005 г.) области



Центральный федеральный округ, 2014 г.:

Мужчины

- Москва – 73,2 года
- Тверская область – 62,3 года
- **РАЗБРОС – 11 лет**

Женщины

- Москва – 80,8 года
- Тверская область – 74,7 года
- **РАЗБРОС – 6 лет**

Неравенство в продолжительность жизни населения Калужской области, 2010 г.

Муниципальное образование	мужчины	женщины
Калужская область	61,8	75,2
Бабьинский район	64,4	75,4
Барятинский район	58,1	67,8
Боровский район	61,2	75,4
Дзержинский район	62,7	75,2
Думнинский район	59,7	72,8
Жиздринский район	56,2	71,1
Жуковский район	60,8	74,6
Износковский район	56,0	73,2
Кировский район	61,7	74,1
Козельский район	59,8	73,4
Куйбышевский район	56,5	71,3
Людиново	59,4	74,9
Малоярославецкий рн	57,7	73,1
Медынский район	58,0	73,6
Мещовский район	59,9	74,3
Мосальский район	60,1	74,5
Перемышльский район	56,9	69,9
Спас-Деменский район	56,9	71,2
Сухиничский район	58,4	72,4
Тарусский район	62,3	74,4
Ульяновский район	56,2	73,5
Ферзиковский район	59,5	75,3
Хвастовичский район	57,2	73,5
Юхновский район	59,5	73,6
Калуга	63,5	76,0
Обнинск	67,3	79,6
разброс	11,3	11,8



В Калужской области

- сформировался четкий вектор: от минимальных значений продолжительности жизни в сельских районах до максимальных в наукограде (Обнинск) и в административном центре (Калуга).



Неравенство в суицидальной смертности российских подростков:

- В России сформировался вектор «неблагополучные сельские поселения – благополучные областные центры», актуальный практически на всем пространстве российских территорий (максимальные значения показателя зафиксированы в сельской местности 95% российских территорий, минимальные – в центрах более чем 80% территорий).

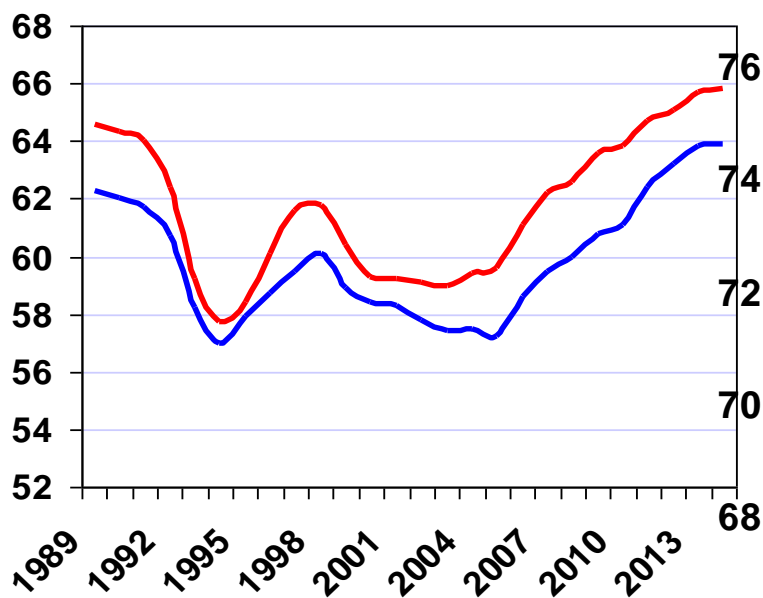


Таким образом,

- Географическое положение как таковое не может быть причиной столь существенных различий в продолжительности жизни.
- Детерминированность смертности определяется прежде всего социально-экономическими факторами, общим уровнем развития той или иной российской территории.

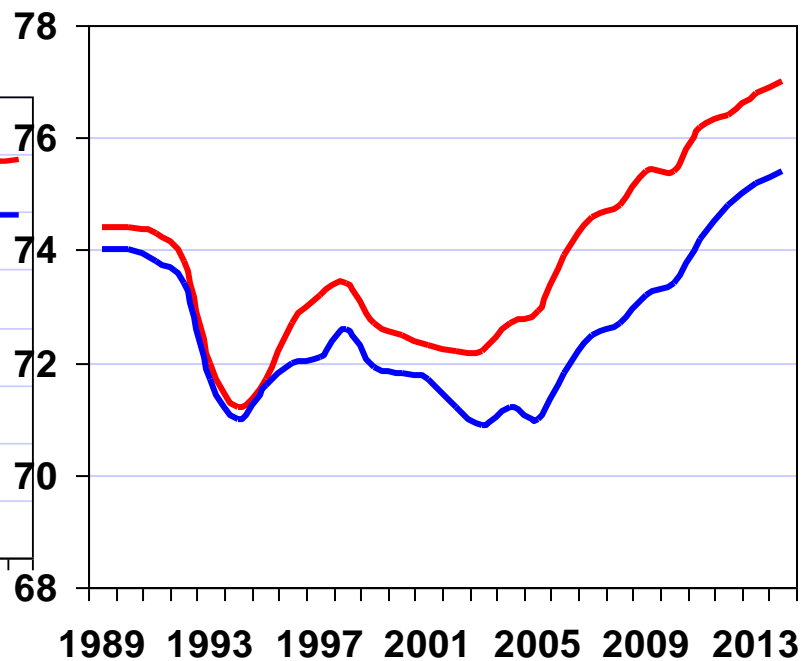
Место жительства (продолжительность жизни, годы):

мужчины



— город — село

женщины



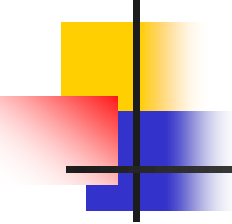
— город — село



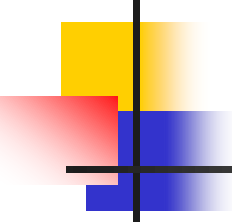
Социально-экономический статус определяется:

- уровнем образования,
- профессией,
- доходами,
- занятостью (безработица)

Причины, по которым существуют различия здоровья и смертности у групп с различным уровнем образования



- Получение знаний об опасных моделях поведения;
- повышенная способность воспринимать новую информация и извлекать из нее пользу;
- способность оптимизировать пользование службами здравоохранения;
- выработка режима дня, благоприятного для поддержания здоровья;
- повышение желания вкладывания усилий и средств в человеческий капитал;
- повышение самооценки, работоспособности, чувства власти и контроля



Россия, различия в продолжительности жизни в зависимости от образования населения 20-69 лет (1989 г.)

Мужчины

- Лица с высшим, незаконченным высшим и средним специальным образованием – 44,8 года
- Лица со средним общим, неполным средним, начальным образованием и не имеющие образования – 40,7 года
- **РАЗРЫВ – 3,9 года**

Женщины

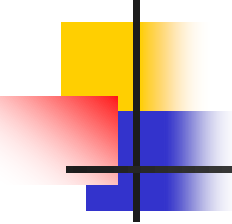
- Лица с высшим, незаконченным высшим и средним специальным образованием – 47,8 года
- Лица со средним общим, неполным средним, начальным образованием и не имеющие образования – 46,5 года
- **РАЗРЫВ – 1,3 года**

Россия, 1989 г.: каждый дополнительный год обучения сокращает смертность на:

Возраст	мужчины	Женщины
20-39 лет	12,9%	12,8%
40-59 лет	10,7%	10,3%
60-69 лет	6%	4,4%
Итого:	9%	7%

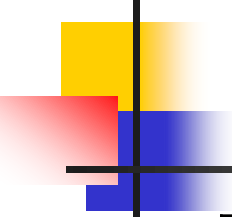
Ожидаемая продолжительность жизни в России в возрасте 30 лет в зависимости от уровня образования

	Мужчины			Женщины		
	1988-89	1998	Изменени е	1988- 89	1998	Изменени е
Все население	37,86	35,4	-2,46	47,4	45,98	-1,43
В том числе с образованием:						
Высшим	43,30	44,5	1,20	51,7	53,10	1,38
Незаконченным высшим и средним	38,78	35,2	-3,55	49,5	47,58	-1,57
Неполным средним и ниже	35,52	31,4	-4,09	46,2	42,89	-3,52



Во всех современных исследованиях

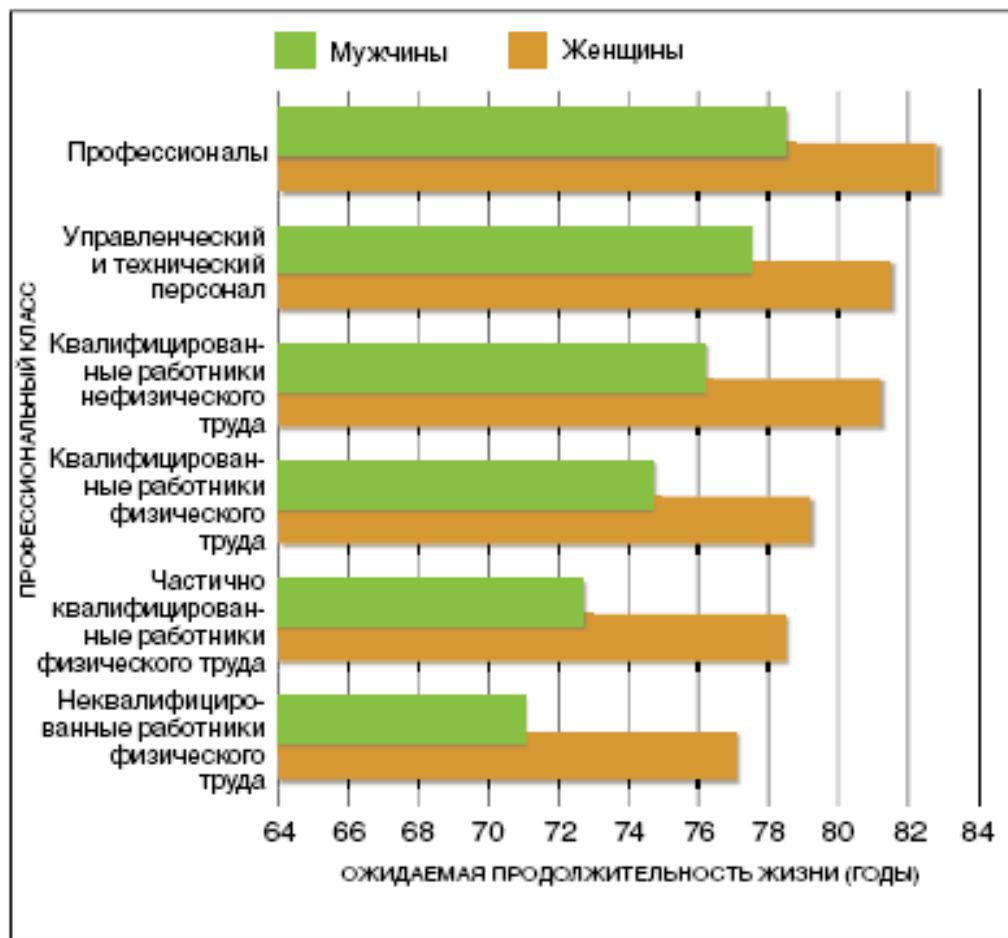
- было подтверждено существование градиента «профессиональной» смертности, т.е. того факта, что чем ниже положение на социальной лестнице, тем выше смертность.



Продолжительность предстоящей жизни лиц 35 лет в зависимости от профессиональной категории (Франция, 1971)

Профессия	Продолжительность предстоящей жизни (годы)
Учителя	40,9
Работники высшей квалификации	40,5
Католические священники	39,5
Работники средней квалификации	39,3
Специалисты	39
Частные землевладельцы	38,0
Служащие (общественный сектор)	37,2
Квалифицированные рабочие	37,2
Ремесленники, торговцы	36,6
Сельскохозяйственные наемные рабочие	34,8
Неквалифицированные рабочие	32,9
Все население	36,1

Различия в ожидаемой продолжительности жизни между профессиональными группами, Англия и Уэльс. 1997-1998 г.¹

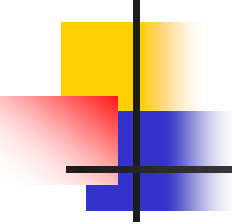


¹Donkin A, Goldblatt P, Lynch K. Inequalities in life expectancy by social class 1972–1999. //Health Statistics Quarterly, 2002, 15:5–15.



Швеция

- Разница в ожидаемой продолжительности жизни между 20-летними мужчинами из высших и низших социально-экономических групп в 1997 г. составляла 3,97 года – разрыв, который увеличился на 88% по сравнению с 1980 г.



Продолжительность предстоящей жизни в возрасте 20-64 года в зависимости от характера труда (Россия, 1989 г.)

Категория	мужчины	женщины
Всего	39,8	43,1
Занятые, всего	40,8	43,8
Занятые преимущественно умственным трудом	42,7	44,2
Занятые преимущественно физическим трудом	40,2	43,4
Незанятые	30,2	39,0



Безработица:

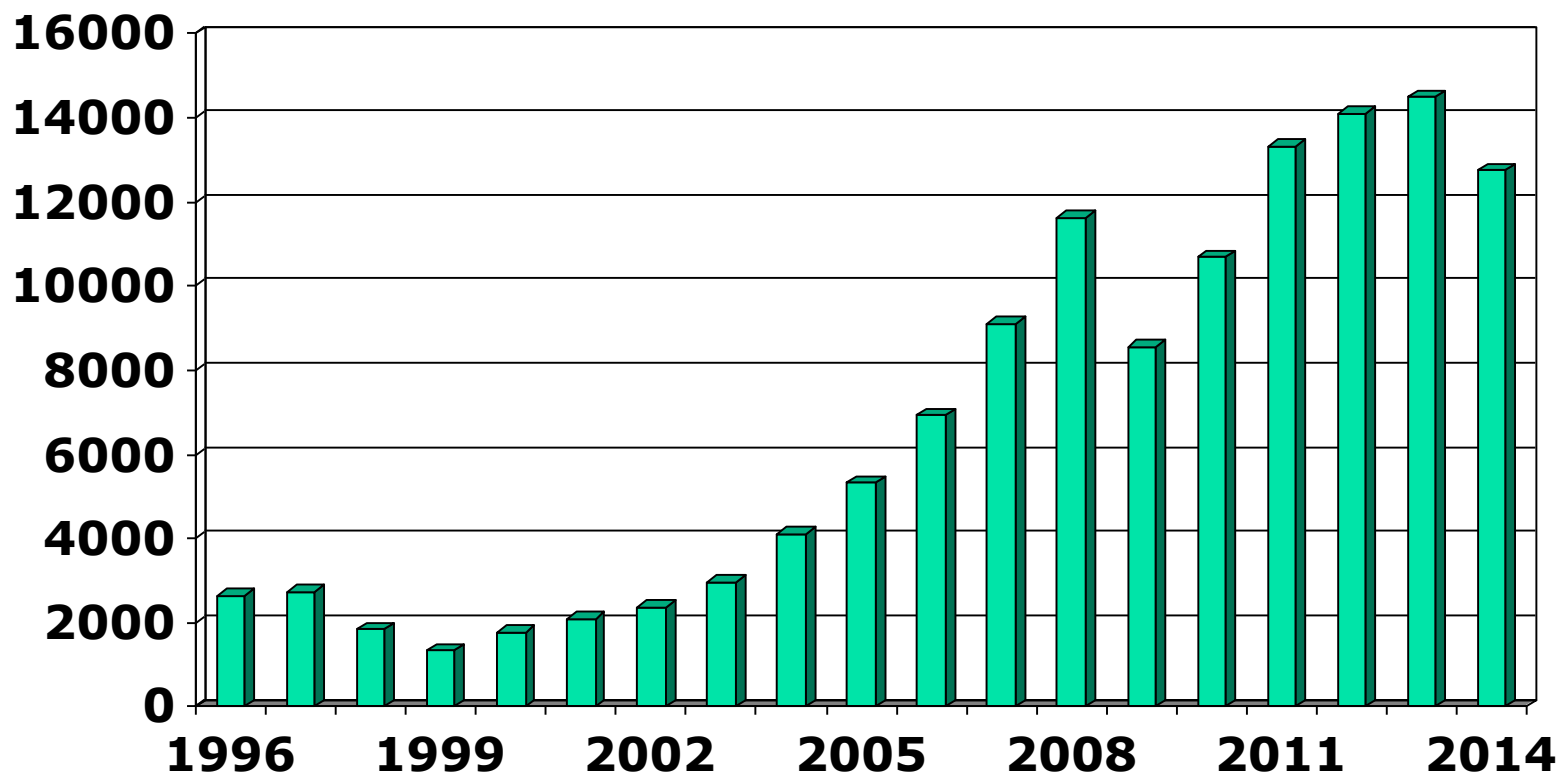
- Влияние безработицы на смертность возрастало с ее продолжительностью, что позволило предположить изменения поведения и наличие психосоциального стресса у безработных.
- Негативное воздействие безработицы на здоровье будет минимизировано, если человек быстро вернется в трудовую жизнь.

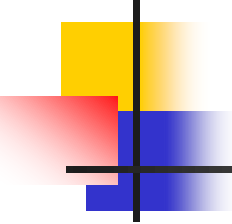


Доходы (Западная Европа)

- Мужская смертность была выше среди лиц с низким доходом, чем среди лиц с высоким доходом.
- Среди женщин зависимость между доходом и смертностью была по-образной, т.е. у женщин со средним уровнем дохода была выше, чем у женщин с низким и высоким доходом.

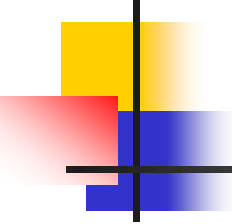
Динамика ВВП на душу населения в России в 1996-2014 гг. (в долларах США)





Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 20-64 года в зависимости от брачного статуса (Россия, 1989 г.)

Категория	мужчины	женщины
Всего	42,5	47,1
Состоящие в браке	43,3	47,4
Никогда не состоявшие в браке	34,6	44,0
Вдовы	36,1	45,5
Разведенные	40,0	47,2



Поведенческие факторы/ образ жизни.

- Злоупотребление алкоголем;
- Курение;
- Питание.
- **НА УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ КАК
ФАКТОР РИСКА В ЗАРУБЕЖНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЯХ УКАЗЫВАЕТСЯ
ДОСТАТОЧНО РЕДКО.**

Механизм воздействия социальных факторов на здоровье населения:

Непрямое воздействие на здоровье → Прямое воздействие на здоровье → Заболеваемость → Смертность

Отсутствие образования

Безработный

Психосоциальный стресс

Чрезмерное употребление алкоголя

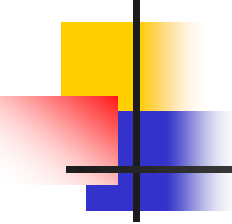
Высокое кровяное давление

Гипертоническая болезнь

Ишемическая болезнь сердца

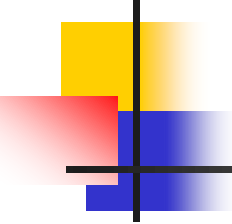
Инсульт

Время



Здравоохранение как фактор, влияющий на различия в здоровье населения

- Структурные факторы;
- Личностные факторы (например, боязнь заболевания и отрицание симптомов) и социальные и культурные факторы (например, нежелание зависеть от врачей и семьи);
- Прошлый опыт и ожидания (например, плохое отношение медработников или предыдущие проблемы с получением медицинской помощи);
- Ошибки диагностики;
- Знание и информированность.



Стратегические направления политики ВОЗ:

- **Основная цель этой политики – улучшить здоровье для всех;**
- **более полное соблюдение принципов социальной справедливости;**
- **сокращение неравенства в отношении здоровья**

«Здоровье – 2020»