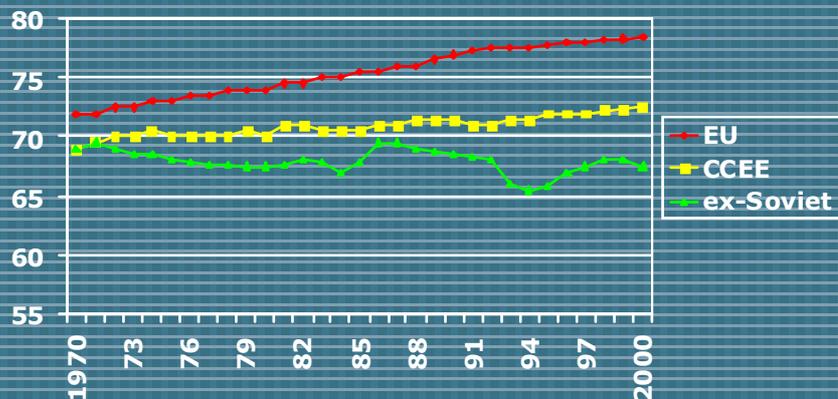


## Три шага здоровья

Политические  
инструменты  
анализа  
постоянного  
улучшения  
здоровья

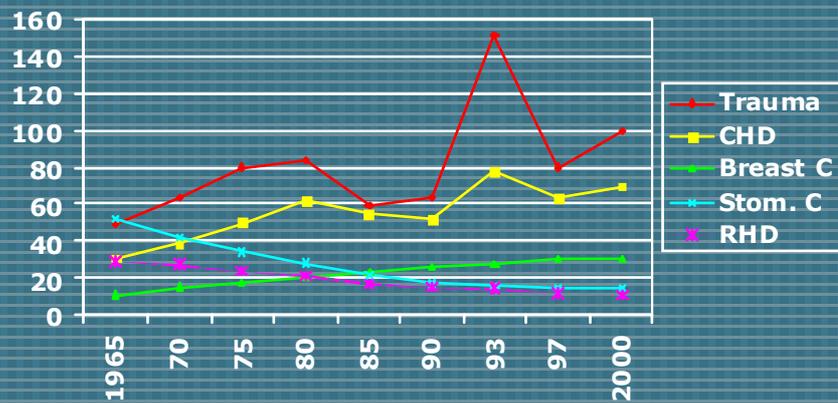
1

## Продолжительность жизни при рождении



2

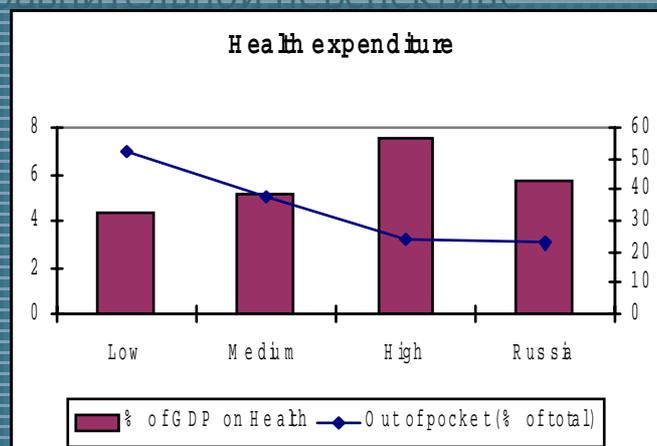
## Смертность на 100.000 в год: женщины 30-59



3

## Ресурсы системы здравоохранения России

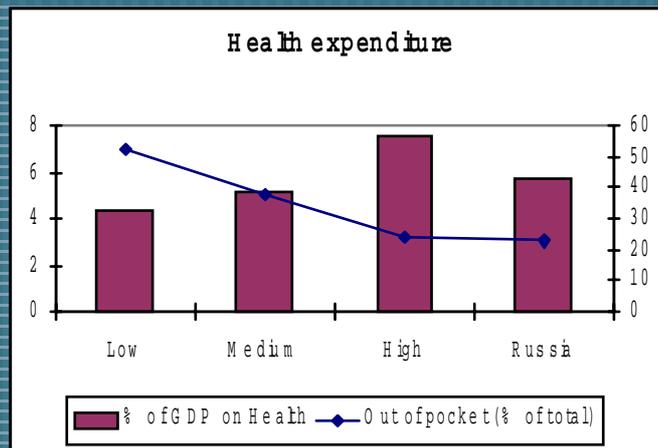
в сравнительной перспективе



4

# Ресурсы системы здравоохранения России

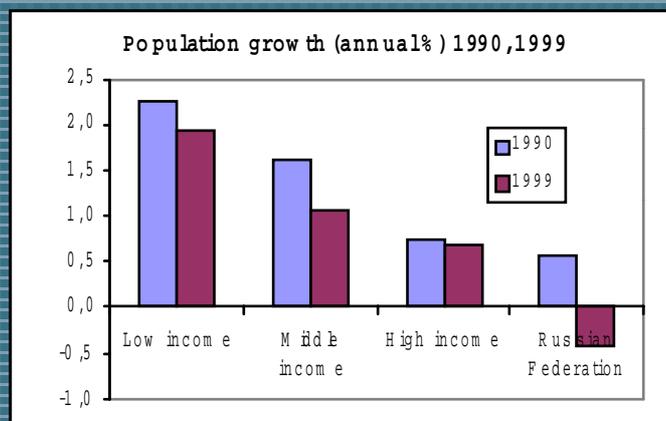
в сравнительной перспективе



5

# Изменения структуры населения России

в сравнительной перспективе



6

## Парадигмы политического анализа здоровья

- **Медицинская парадигма:** диагноз, лечение, оценка
- **Социальная парадигма:** социоэкономический анализ заболеваний и права на здоровье
- **Экологическая парадигма:** человек в своем окружении в эволюционной перспективе для достижения постоянного общественного развития

7

## Медицинская парадигма

- |   |  |
|---|--|
| ■ <b>ЦЕННОСТИ</b>                                     | ■ <b>ПОЛИТИКА</b>  |
| ■ Гуманистические и религиозные: помощь "ближнему"    | ■ Развитие инфраструктуры                                    |
| ■ Фокус на индивидууме                                | ■ Санитарная политика для защиты от инфекционных заболеваний |
| ■ Модифицированный рыночный подход - защита бедняков  | ■ "Пояс" безопасности для больных                            |
| ■ Восстановить здоровье, облегчить боль, дать комфорт | ■ Государственное обслуживание армии и правительства         |
| ■ Государство заинтересовано в здоровой популяции     |  |

8

## Социальная парадигма

### ■ ЦЕННОСТИ

- Фокус на группе/классе
- Здоровье как право человека
- Исторический компромисс труд-капитал
- Концепция общественного блага - рыночной недостаточности
- Равенство в здоровье

### ■ ПОЛИТИКА

- Финансирование третьей стороной (страховка/налоги)
- Управляемая структура обеспечения
- Правила приоритизации
- Укрепление здоровья – пол, раса и класс

9

## Экологическая парадигма

### ■ ЦЕННОСТИ

- Глобальный фокус
- Постоянное развитие
- Человек как часть целого
- Безграничная солидарность

### ■ ПОЛИТИКА

- Вмешательства
  - Окр. среда
  - Питание
  - Экономика
  - Технология
- Глобальное управление
  - Сбалансированная политика роста

10

## Обязанности медицины:

*...Кто хочет правильно изучить медицину  
должен продвигаться к цели так:*

*Вначале принять во внимание время года и  
эффекты, которые он производит, поскольку  
они не похожи, а отличаются друг от друга  
по производимым изменениям...*

*ГИППОКРАТ*

11

## Социальная парадигма

### ■ ЦЕННОСТИ

- Фокус на группе/классе
- Здоровье как право человека
- Исторический компромисс труд-капитал
- Концепция общественного блага - рыночной недостаточности
- Равенство в здоровье

### ■ ПОЛИТИКА

- Финансирование третьей стороной (страховка/налоги)
- Управляемая структура обеспечения
- Правила приоритезации
- Укрепление здоровья - пол, раса и класс

12

## Что делает важным равенственные аспекты здоровья?

- **Фундаментальные**
  - для медицинской этики
  - для структуры здравоохранения
  - для системы финансирования
  - для системы приоритезации
- Основная причина значительного политического вмешательства в здравоохранение

13

## Обсуждение равенства:

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

14

## 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"

17

## Равенство в здоровье - как измерить?

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

- ### ■ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗБРОСА
- Дисперсия
  - Gini

18

## 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		
	M	V.	G	M	V.	G
1974	67,2	300	0.13	73.6	281	
	0.11					
1985	68.2	274	0.12	74.1	256	
	0.11					
1994	68.6	269	0.12	74.3	235	

Source: Le Grand 2001

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

19

## На какие аспекты здоровья смотреть?

### ■ ДЕТЕРМИНАНТЫ

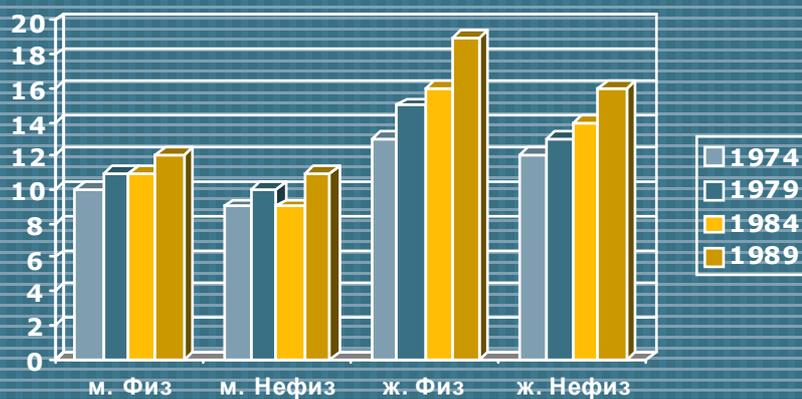
- доступ к здравоохранению
- анализ детерминант результатов
- поддерживающая здоровье среда
- генетика

### ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

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

20

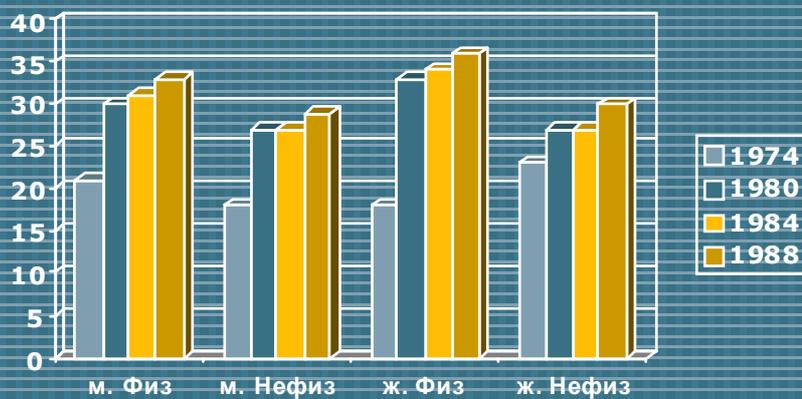
## Консультации в последний месяц у ОВП в Великобритании



Source: Black report

21

## Длительные заболевания (самоотчет) в Великобритании



Source: Black report

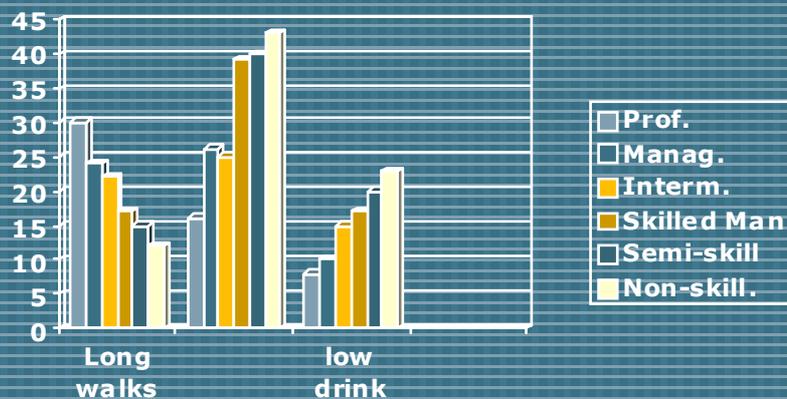
22

## 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 возможностей

23

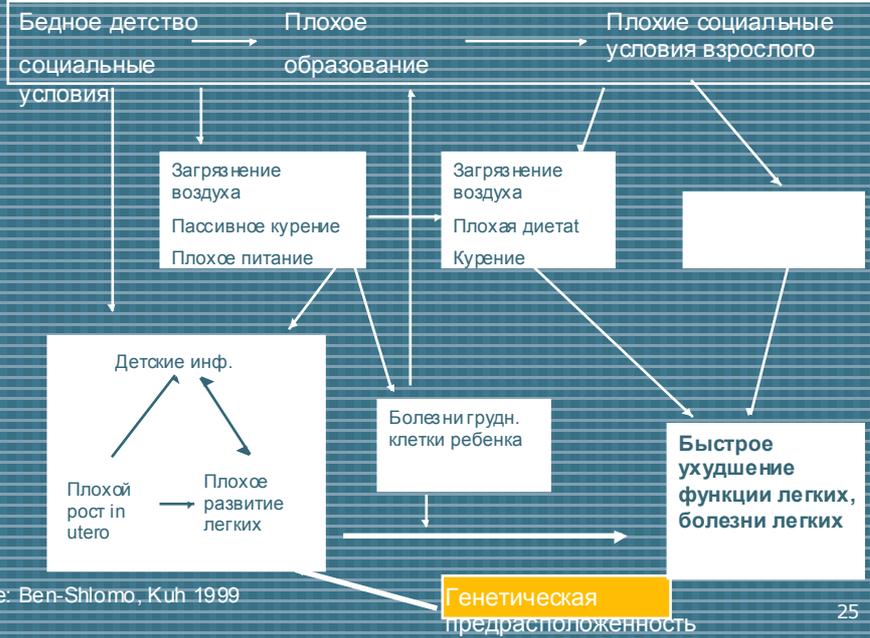
## Благотворное поведение в социальных группах Великобритании 1980



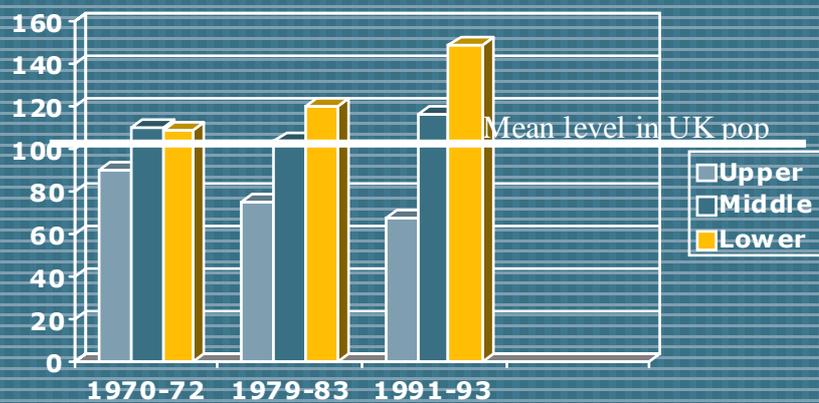
Source: Black report

24

## Жизненная цепь в развитии заболеваний легких



## Смертность от ИБС в зависимости от социального класса



26

## Модели, объясняющие ССЗ

- Биологические детерминанты
  - Холестерин
  - Кортизол
  - АД
- Социальные детерминанты
  - Питание
  - Курение
  - Физическая активность
  - Стресс

27

## Модели, объясняющие ССЗ, продолжение

- Распределение факторов риска
  - Модель "просачивания"
    - Изменения начинаются наверху
  - Модель накопления
    - Экономическая нехватка связана с социальной нехваткой, нехваткой знаний и социальным наследием
- Анализ экосистем
  - Плейстоценовое наследие
    - Питание
    - Физическая активность
    - Уязвимость к появлению пристрастий
  - Технологические изменения
    - Потребление энергии
  - Социальная организация
    - Стресс неравенства

28

## 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)?*

29

## 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**

30

## 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 стоимости, софинансирование)*
- *Приоритизация по потребностям (Принцип рационирования)*

31

## “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

32

## 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	180	620	430	1.5	1,4	570	390	
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?

35

## Экологическая парадигма

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>ЦЕННОСТИ</b></li><li>■ Глобальный фокус</li><li>■ Постоянное развитие</li><li>■ Человек как часть целого</li><li>■ Безграничная солидарность</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>ПОЛИТИКА</b></li><li>■ Вмешательства<ul style="list-style-type: none"><li>• Окр. среда</li><li>• Питание</li><li>• Экономика</li><li>• Технология</li></ul></li><li>■ Глобальное управление<ul style="list-style-type: none"><li>• Сбалансированная политика роста</li></ul></li></ul> |
|---|---|

36

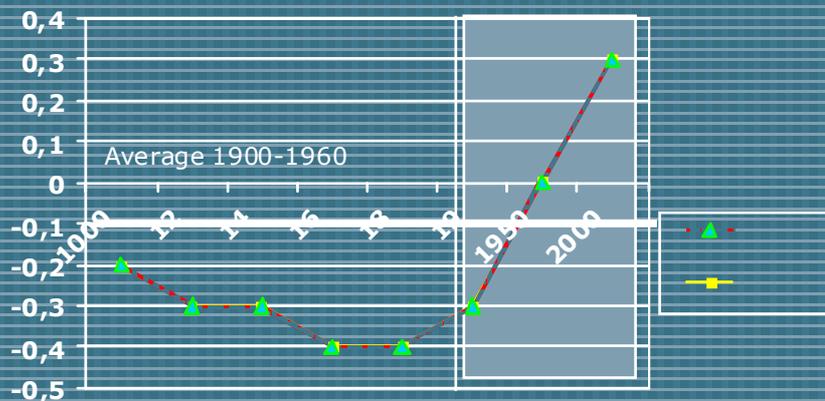
## Фантастический 20 век

- Продолжительность жизни удвоилась
- 4 x рост популяции
- 6 x продукции пищи
- 6 x потребления воды
- 12 x производства двуокиси углерода
- 20 x экономической активности

*Может ли это продолжаться? И как долго?*

37

## Изменение температуры 1000 лет



Каковы последствия для здоровья?

38

# Выбросы и уровень ВВП

