

материнской смертностью в ЧР можно охарактеризовать сегодня, как устойчиво позитивную и управляемую.

Таким образом, можно сделать заключение об убедительных позитивных тенденциях, как в динамике младенческой смертности, так и в целом в медико-демографической ситуации в ЧР за последнее десятилетие.

Литература

1. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 16.05.2013 №185 / О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы». - 493с.
2. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 12.09.2008 №270 / О Республиканской целевой программе демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 годы (В редакции Постановления Кабинета Министров Чувашской Республики от 20.09.2012 №396). – 504с.
3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. А.Ф. Серенко и В.В. Ермакова – 2-ое изд. – М.: Медицина, 1984, 640 с., ил.

Прокинова А.Н.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КРИЗИС И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В СТРАНАХ-ЧЛЕНАХ ОЭСР

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко

Prokinova A.N.

THE ECONOMIC CRISIS AND POPULATION HEALTH IN OECD COUNTRIES

National Research Institute for Public Health

Прокинова Анна Николаевна, anush87@yandex.ru

Резюме: влияние экономического кризиса на здоровье населения состоит из его влияния на систему здравоохранения, влияния на

состояние здоровья населения, а также воздействия на социальное неравенство в здравоохранении.

Ключевые слова: экономический кризис, социальное неравенство в здравоохранении, государственные расходы, состояние здоровья.

Abstract: The impact of economic crisis on population health consists in effect on health care system, population health status, and also on social inequality in health care.

Keywords: economic crisis, social inequality in health care, public costs, health condition.

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) осуществляет обширную аналитическую работу, разрабатывает рекомендации для стран-членов организации и служит платформой для организации многосторонних переговоров по широкому кругу социально-экономических проблем. При этом в фокусе внимания неизменно оказываются вопросы демографии, миграции, здоровья населения. В странах ОЭСР проживает около 18% населения мира.

В последнее время экономический кризис, настигший страны, входящие в ОЭСР, характеризуется значительным дефицитом государственного бюджета, а также кризисом системы государственного дефицита. Большинство стран уже разработали жесткие меры по сокращению этого дефицита. Они призваны сократить масштабные государственные расходы в условиях недостаточных налоговых поступлений. Исходя из этого, представляется уместным задать себе вопрос о влиянии данных мер на систему здравоохранения и на здоровье населения.

Влияние экономического кризиса на здоровье уже было достаточно проанализировано в многочисленных исследованиях. Однако они не внесли полной ясности [1]. Сложности добавили и методологические проблемы (агрегированные данные по результату), а также сложности, связанные с неоднозначным влиянием кризиса на здоровье. Как пример можно упомянуть положительную корреляцию между безработицей и психическими расстройствами и даже суицидом или злоупотреблением алкоголем (в противовес влиянию безработицы на транспортный травматизм) [1, 2].

В первую очередь следует различать три типа возможного влияния экономического кризиса: влияние на систему здравоохранения

(имеющиеся ресурсы, организация предоставления услуг, ограничение обеспечения доступа к медицинским услугам), влияние на состояние здоровья, а также воздействие на социальное неравенство в здравоохранении.

Иногда влияние на системы здравоохранения довольно очевидно, например, сокращение государственных расходов [1, 2]: сокращение ассигнований в 3 млрд. евро в Испании в 2009-2011 гг., навязанное уменьшение ассигнований в 670 млн. евро в Португалии, государственные расходы на здравоохранение, доведенные до максимума в 6% от ВВП Греции. В то же время отмечают увеличение индивидуальных ассигнований на покупку медицинских препаратов в Испании, а также на получение медицинских консультаций и услуг скорой помощи в Португалии и Греции [1, 3]. Кроме того, иногда доступ к медицинской помощи ограничен для определенных групп населения (например, для граждан 70-ти лет и старше в Ирландии [1, 2]). В числе других воздействий можно упомянуть сокращение стоимости лекарств, снижение количества врачебных рецептов, а также ограничение, и даже, сокращение медицинских специальностей в секторе здравоохранения [1, 3]. Первая группа воздействия – на системы здравоохранения – имеет характер, скорее, конъюнктурный, и, не желая уменьшать ее значение, ее можно довольно легко изменить к лучшему в экономическом контексте.

В противовес этому довольно сложно охарактеризовать прямое влияние кризиса на состояние здоровья населения. На короткий период времени довольно трудно определить корреляцию между государственными расходами на здравоохранение, смертностью и продолжительностью предстоящей жизни. В странах, наиболее затронутых кризисом, некоторые показатели демонстрируют, что кризис может иметь влияние на некоторые проблемы здоровья или на особые группы населения. Например, будет наблюдаться рост проблем психического здоровья (уже сейчас наметилось увеличение случаев обращений за психиатрической помощью в Греции [1] и Испании). В Греции количество случаев заболеваний, связанных с вирусом иммунодефицита человека, за время кризиса увеличилось вдвое [1]. Что касается других показателей, то они могут зависеть от конъюнктурных причин, что объяснило бы изменения, зафиксированные в состоянии здоровья. Необходимо проводить более углубленные и более тщательные

исследования для изучения влияния кризиса на состояние здоровья населения.

В конечном счете, наиболее очевидное влияние экономического кризиса заключается в возрастании социального неравенства. Многие авторы отмечают, что образ жизни и социальный фактор являются основными детерминантами в состоянии здоровья населения [4]. В Европейском Союзе с 2009 по 2012 гг. число лиц, которым угрожает нищета или утрата социальных гарантий, возросло до 9 млн. чел. [5]. Согласно Индексу Джини, который определяет разрыв между 20% самых богатых и 20% самых бедных среди населения, неравенство в Европейском Союзе стало более явным. Примеры третьей группы влияния, которая заключается в усилении социального неравенства, в разных странах различны. В странах с налаженной системой социальной защиты граждан увеличение социального неравенства ограничено (в Германии, Нидерландах и Швеции). А вот страны, широко затронутые кризисом (за исключением, Исландии), где система социальной защиты несовершенна, испытают в ближайшем будущем усиление влияния кризиса на здоровье населения. Таким образом, в управлении здравоохранением следует принять в расчет новые вызовы социального неравенства, в условиях длительного кризиса и в целях ограничения его влияния на здоровье населения.

Литература

1. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013; 381(9874): 1323-31. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60102-6.
2. Segura Benedicto A. Recortes, austeridad y salud. *Informe SESPAS 2014*. *Gac Sanit*. 2014;28(S1):7-11.
3. European Observatory on Health Systems Policies. Health, health systems and economic crisis in Europe. En: *Impact and policy implications*. Brussels: World Health Organization; 2013;4.
4. McGovern L, Miller G, Hughes-Cromwick P. Health Policy Brief: The relative contribution of multiple determinants to health outcomes. *Health Affairs*. 2014. 123: 9 p. [Visité le 26/01/2015]. En ligne: http://healthaffairs.org/healthpolicybriefs/brief_pdfs/healthpolicybrief_123.pdf

5. Gomez Serrano PJ, Molero R. El incremento de la desigualdad y la exclusión social en la UE15 y sus determinantes. Madrid: Fundación Foessa; 2014.
-

Редюков А.В.

ВЛИЯНИЕ ВЕДУЩИХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России

Редюков Александр Викторович – к.м.н., старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения №2, E-mail: np_oz_zo@mail.ru.

Резюме. В статье представлены результаты изучения влияния социально-экономических факторов на состояние здоровья жителей Оренбургской области. В результате факторного анализа установлено, что только три фактора оказывали существенное влияние на формирование здоровья населения региона.

Ключевые слова: социально-экономические показатели, показатели здоровья населения, Оренбургская область.

Abstract. This article presents the value of the leading socio-economic factors in shaping the health of the residents of the Orenburg region. With the help of system analysis there are three leading factors.

Key words: socio-economic indicators, indicators of population health, Orenburg region.

Введение. Исследования, посвященные изучению роли ведущих факторов формирования здоровья населения, составляют значимую научную проблему. Работами Ю.П. Лисицына с соавт. (1986 г.) доказано, что обусловленность общественного здоровья определяется социально-экономическими факторами и условиями образа жизни (55%), экологическими факторами (20 – 25%), биологическими факторами (20%) и организацией медицинской помощи [1]. Под руководством О.П. Щепина (2002 г.) выполнено исследование, в результате которого установлено влияние медицинских факторов (22%) на показатели здоровья населения, преимущественно заболеваемость [2].