УДК 614

СТРАТИФИКАЦИЯ ОБЩЕСТВА КАК ФАКТОР РИСКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Жаксылыков Ардак Егизбаевич
Жакупова Гулнар Зарлыкановна
Магистранты

Научный руководитель: **Борщук Евгений Леонидович**
д.м.н., профессор

Калинина Екатерина Алексеевна
Ефимова Светлана Викторовна
к.м.н., доцент

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Аннотация: «Хорошее здоровье неравномерно распределено через существующую стратификационную систему из-за того, что несправедливо распределено медицинское обслуживание, отвечающее современным требованиям» [Harold R. Kerbo].

Ключевые слова: Стратификация, ВОЗ, МОТ, социология, здоровье, индивид, личность, здравоохранение, охрана труда, безопасность жизнедеятельности, поведение, эпидемиология, эпидемический процесс.

STRATIFICATION OF SOCIETY AS A RISK FACTOR IN HEALTHCARE

Zhaxylykov Ardak Egizbaevich
Zhakupova Gulnar Zarlykanovna

Scientific adviser: **Borshchuk Evgeny Leonidovich**
Kalinina Ekaterina Alekseevna
Efimova Svetlana Viktorovna

Abstract: "Good health is unevenly distributed through the existing stratification system due to the fact that unfairly distributed medical care that meets modern requirements" [Harold R. Kerbo].

Key words: Stratification, WHO, ILO, sociology, health, individual, personality, health, occupational safety, life safety, behavior, epidemiology, epidemic process.

Актуальность:

«Богатство страны – в многочисленном здоровом населении» [1].

Цель исследования:

Идентифицировать риски в общественном здравоохранении для разработки моделей управления.

Природа здоровья двойственна – с одной стороны, здоровье представляется естественным феноменом, отражающим специфическое состояние данного природой организма или психики, но, с другой стороны, здоровье – феномен искусственный, формируемый социальными требованиями, предъявляемыми к состоянию и функционированию организма (психики) со стороны общества, т.е. социальный артефакт [2, с. 12]. В 1989 г. на I Международном симпозиуме в бельгийском Louvain-la-Neuve была отмечена необходимость глубокой «ревизии» представлений о здоровье и было введено понятие «науки о здоровье» не как новой академической дисциплины, а как междисциплинарной проблемы с целью теоретической и практической трансформации и переориентации научных исследований, выявления фундаментальной природы здоровья, разработки теории и моделей для исследования. Кроме того, были предложены новые биомедицинские концепции, экзистенционально-антропологические и культурологические парадигмы анализа здоровья человека [2, с. 13]. Применительно к социологии здоровья объект исследования может быть определен как «многообразие реальных проявлений бытия индивида и коллективов людей, обеспечивающее поддержание и воспроизводство их здоровья». Структура объекта социологии здоровья включает следующие составляющие: индивидуальное здоровье, здоровье социальной группы и общества; здравоохранение как социальный институт; коммуникацию по поводу здоровья, в том числе правовое регулирование взаимоотношений между различными субъектами по поводу здоровья [2, с. 51].

Индивидуальное здоровье в динамике социальной жизнедеятельности общества интегрируется в общественное здоровье. Большую роль в формировании индивидуального здоровья оказывает социальная дифференциация в обществе или стратификация [3]. Профессиональная принадлежность личности к производству и производительным силам по виду деятельности или занятий отражается на состоянии индивидуального и группового здоровья. Впервые влияние профессиональной стратификации на

индивидуальное здоровье человека описал итальянский врач, основоположник гигиены труда Рамаццини Бернардино в труде «О болезнях ремесленников. Рассуждение» (1700, в рус. пер. 1961), в котором описаны болезни, присущие лицам около 70 профессий. В труде Рамаццини Бернардино описывает болезни, присущие ремесленникам от влияющих вредностей и выдвинул гипотетическую концепцию влияния вредностей, отражающихся на потомстве ремесленников.

Социальное конструирование — это процесс, «в котором человек творит реальность и тем самым творит самого себя» [4]. Социальная дифференциация общества по профессиональным группам представлена Международной стандартной классификацией профессий (ISCO-88) и соответствует подходу Международной организации труда, используемой в международной статистике. В опубликованном в мае 2021 года глобальном докладе о мониторинге ВОЗ и МОТ представлена проведенная ими глобальная сравнительная оценка рисков в структуре бремени производственно обусловленных болезней. Это наиболее комплексное исследование ВОЗ по вопросу о бремени болезней, связанных с трудовой деятельностью, и первая экспертная оценка такого рода, проведенная совместно с МОТ [5].

В целом же, эффективность управления в здравоохранении как социальной системе зависит, прежде всего, от умения воздействовать на взаимоотношения в системе, то есть заинтересовать все ее элементы в оптимальных формах взаимодействия, что может привести к максимальному развитию одного из высших принципов управления - саморегулированию. А если в государстве, представляющем собой систему, в которой здравоохранение, в свою очередь, является лишь одним из элементов, создадут заинтересованность всех ее субъектов не в посещениях и койко-днях, медицинских услугах и счетах-реестрах, а в здоровье населения, то тогда и эффективность здравоохранения будет высокой, да и само государство более устойчивым [6, с.11].

По региональным исследованиям экспертов ВОЗ имеются подтвержденные данные в развитии положительной динамики общественного здоровья при воздействии административно-ограничительными мерами как одним из возможным механизмов управления поведенческими факторами риска:

- Всего лишь через три года после принятия жестких мер против курения потребление табака в Турции уменьшилось на 15%, и все большее число людей бросают курить [7];

- «Потенциальное снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в результате ужесточения политики в отношении продуктов питания в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии» [7];

Сильные причинно-следственные связи метаболических и физиологических изменений в организме человека связаны с распространенными, но предотвратимыми поведенческими факторами риска [8]. Данные исследований факторов риска экспертов ВОЗ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Факторы риска, формирующие здоровье

Хроническое заболевание	Факторы, влияющие на здоровье населения				Итого
	Образ жизни	Загрязнение внешней среды	Биологические	Работа служб здравоохранения	
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)	60	12	18	10	100,0
Сосудистые поражения мозга	65	13	17	5	100,0
Цирроз печени	70	9	18	3	100,0
Транспортный травматизм	65	27	3	5	100,0
Прочие несчастные случаи	55	30	5	10	100,0
Психические заболевания, приводящие к самоубийствам	55	15	25	5	100,0
Злокачественные новообразования	45	19	26	10	100,0
Сахарный диабет	35	2	53	10	100,0
Эмфизема легких, астма	35	40	15	10	100,0

[Е.Н.Назарова, Ю.Д.Жилов., 2007г.]

Известные ведущие группы факторов риска, влияющие и формирующие здоровье, с эпидемиологической точки зрения классифицируются на:

1. Эндогенные - пол, биологический возраст, раса, телосложение, наследственность и тип нервной системы человека;

2. Экзогенные – природные и социальные или антропогенные.

Связующими факторами в формировании здоровья населения являются:

1. Нарушения глобальных экосистем;

2. Материальная диспропорция;

3. Образ и условия жизни;

4. Социальный стресс;

5. Ситуация в системе здравоохранения;

6. Отсутствие доверия к возможностям медицины [9].

Механизмы управления факторами риска в здравоохранении:

1. Мониторинг факторов риска;

2. Внедрение мер по минимизации и устранению факторов риска;

3. Обеспечение равного доступа к качественным медицинским услугам;

4. Социальная защита уязвимых слоев населения;

5. Санитарное просвещение населения;

6. Обеспечение доступности объектов физкультуры;

7. Стимулирование в обществе здорового образа жизни социальными гарантиями;

8. Пропаганда в СМИ здорового образа жизни.

По результатам проведенных исследований в таблице 2 представлен предварительный проект управления факторами риска в здравоохранении.

Таблица 2

**Проект модели управления группирующими факторами
риска в здравоохранении**

Элемент группирующего фактора	Причинно-следственный формирующий механизм	Методы воздействия
Курение, употребление табака	Формирование с детства стереотипного образа «успешного человека» психологий мотивации через СМИ и поведение родителей.	Приверженность общества и родителей в искоренении стереотипного представления «успешного человека». Ограничительные меры в виде контроля органов государственного управления и правопорядка.
Несбалансированное питание		
Употребление алкоголя		
Вредные условия труда	Наличие превышающих допустимые значения физических, химических и биологических производственных факторов. Большие затраты связанные с улучшением условий.	Государственное стимулирование производителей и налоговые преференции на затраты связанные с улучшениями условий труда и внедрение инновационных мер по снижению профессиональных рисков. Усиление внутреннего контроля служб охраны труда за применением адекватных условиям производства СИЗ. Регламентирование страхования профессионального риска как ответственности производителей перед работниками.

Выводы:

Здравоохранение как наука и отрасль экономики яркий пример междисциплинарного развития науки и экономики, который требует наличия теоретико-методологического багажа знаний в других науках и не всегда в смежных отраслях. Сплав знаний в эпидемиологии, статистике, гигиене, социологии, социальной медицины, менеджменте, информатике и экономике – яркий пример междисциплинарности, демонстрирующей новый подход к осмыслению взаимоотношений мира социального и мира экологического. Здравоохранение как межотраслевая научная дисциплина требует интеграции всех отраслей наук в достижении общей цели в стабильном развитии человеческой цивилизации в гармонии с природой.

Список источников

1. М. В. Ломоносов. «О СОХРАНЕНИИ И РАЗМНОЖЕНИИ НАРОДА» Подлинная рукопись не сохранилась. Печатается по копии XIX в., хранящейся в Архиве АН СССР, ф. 20, оп. 4, № 10, лл. 4--39.
2. Лебедева-Несевря Н.А. Социология здоровья: учеб. пособие для студ. вузов / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева; Перм. гос. нац. иссл. ун-т. – Пермь, 2011. – 238 с.
3. Шабунова, А.А. Социальная структура и мобильность в российском обществе [Текст]: монография / А.А. Шабунова, Т.С. Соловьева, М.А. Ласточкина; под научн. рук. д.э.н., проф. В.А. Ильина. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. – 172 с. – (Проблемы модернизации России).
4. P. L. Berger, T. Luckmann The Social Construction of Reality. A Treatise on Sociology of Knowledge, 1966. Питер Бергер, Томас Лукман: Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. Перевод на русский язык: Е. Руткевич. — М., 1995. // Электронная публикация: Центр гуманитарных технологий. — 16.02.2011. URL: <https://gtmarket.ru/library/basis/4783>
5. По данным ВОЗ и МОТ, производственные факторы ежегодно уносят жизни двух миллионов человек (who.int)
6. А.Л. Линденбратен, «Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении». Под ред. Академика РАМН О.П. Щепина. Москва «Медицина» 2005

7. Доклад ВОЗ в области неинфекционных заболеваний в мире 2010г.©
Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. www.who.int
8. Статья, опубликованная в Bull World Organ 2012;90:408–409.
doi:10.2471/BLT.12.030612
9. Назарова Е. Н. Основы социальной медицины : учеб. пособие для
студ. высш. учеб. заведений / Е.Н.Назарова, Ю.Д.Жилов. — М. : Издательский
центр «Академия», 2007. — 368 с. ISBN 978-5-7695-3002-9