

ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Розглянуто підходи до трактування соціального середовища. Проведено аналіз зарубіжних досліджень у взаємозв'язку «соціальне середовище – здоров'я населення», роль ВООЗ в цьому процесі. Виявлені проблеми дослідження впливу соціального середовища на здоров'я населення України, росту захворюваності на соціально небезпечні хвороби. Коротко окреслені напрямки покращення ситуації.

Ключові слова: соціальне середовище, здоров'я населення, соціально небезпечні хвороби.

The article considers the approaches to the interpretation of the social environment. The author analyzes the relationship of foreign research in "social environment - health," the role of WHO in this process. He identified the problem of studying the influence of social environment on public health of Ukraine, the increase in the incidence of socially dangerous diseases. Briefly outline improvements.

Key words: social environment, health, socially dangerous diseases.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Протягом останніх двох десятиріч в Україні загострюється ситуація зі здоров'ям населення. Ці роки характерні збільшенням захворюваності, смертності, спадом народжуваності і бурхливим зростанням соціально обумовлених хвороб. Особливу тривогу викликає той факт, що захворюваність зачіпає найпродуктивнішу частину населення у віці від 35 до 50 років. Як показують дослідження, важливу роль у формуванні здоров'я населення має соціальне середовище. Тобто, від того, в яких соціальних умовах існує, формується і діє особистість, значною мірою залежить рівень її здоров'я.

Аналіз досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми. Відома низка праць вітчизняних та світових науковців та практиків, присвячених дослідженню впливу соціального середовища на здоров'я населення. Зокрема, відтворення здоров'я суспільства досліджують Е. Лібанова, В. Стешенко, Г. Столяров, І. Шейман, С. Шишкін, С. Ткачук, В. Корнацький, А. Нагорна, Е. Бойченко та інші. Однак враховуючі змінність соціального середовища та виникненню нових видів захворювань дана проблема залишається актуальною.

Метою статті є теоретична та практична оцінка впливу соціального середовища на здоров'я населення.

Виклад основного матеріалу досліджень. У великому енциклопедичному словнику наведено таке визначення соціального середовища: «те, що оточує людину: суспільні, матеріальні і духовні умови його існування та діяльності». Середина в широкому сенсі (макросередовище) охоплює економіку, громадські інститути, суспільну свідомість і культуру. Соціальне середовище у вузькому сенсі (мікросередовище) – це безпосереднє оточення людини – сім'я, трудова, навчальна та ін. групи [1].

За визначенням філософського енциклопедичного словника соціальне середовище, це: «суспільні, матеріальні і духовні умови існування, формування і діяльності». В широкому сенсі соціальне середовище (макросередовище) охоплює суспільно-економічну систему в цілому – виробничі сили, сукупність суспільних відносин та інститутів, громадську свідомість, культуру даного суспільства. Соціальне середовище у вузькому сенсі (мікросередовище), будучи елементом соціального середовища в цілому, включає безпосереднє соціальне оточення людини – сім'ю, трудовий, навчальний та ін. колективи та групи [2, с. 1071].

Зарубіжні дослідники розуміють соціальне середовище як безпосереднє фізичне та соціальне оточення, в якому люди живуть, або в якому щось відбувається чи розвивається. Воно охоплює культуру, якої індивідуум був навчений і з якою живе, а також людей та інститути, з якими він взаємодіє [3].

Ця взаємодія може бути особистою або через засоби комунікації, навіть анонімною або односторонньою, і не може означати рівність соціального статусу [4].

У будь-якому випадку соціальне середовище має є одне з вирішальних чинників впливу на формування і розвиток особистості та на здоров'я населення у цілому.

Дослідження останніх десятиліть показали, що деякі аспекти соціального середовища (наприклад, географічні особливості, особливості кварталів великих міст, доступність соціальних мереж тощо) суттєво та послідовно, пов'язані з розвитком поведінкових факторів ризику розвитку різноманітних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця, раку, інсульту і діабету, а також наркоманії та інфекційних захворювань [5]. Крім цього, ці дані почали давати повне уявлення про те, які аспекти соціального середовища є найбільш негативними з позиції наслідків для здоров'я. Дослідження показують, що соціальне середовище впливає на здоров'я через кілька каналів та механізмів: соціальні, психологічні, біологічні. Останні дослідження з використанням різних підходів та набору даних, показали, що характеристики соціального середовища можуть мати прямий і непрямий вплив на фізичне, когнітивне і психічне здоров'я населення.

Останні методичні розробки (наприклад, багаторівневе моделювання, географічна інформаційна система (ГІС); аналіз мережі, екологічної миттєвої оцінки (ЕМА)) стимулювали значний обсяг робіт з дослідження впливу соціального середовища на індивідуальну поведінку і здоров'я [6]. Вплив соціального середовища був виявлений на кількох рівнях, починаючи від міжособистісних відносин, сім'ї, організації, соціальної мережі, кварталів, і макросередовища. До них належать дослідження конкретних поведінкових взаємодій і властивостей соціальної мережі, що впливають на передачу поведінки в просторі і в часі; дослідження впливу однолітків у підлітковому віці; дослідження впливу соціальних ієрархій на психічне і фізичне здоров'я людини, а також дослідження впливу антропогенного середовища на соціальну взаємодію, тривогу, самотність і пов'язаних із ними поведінки стосовно здоров'я.

Такі дослідження достатньо ґрунтовно можуть показати динаміку та сучасний стан впливу соціального середовища на здоров'я людини. В Україні нині згадані дослідження проводять фрагментарно.

Тому насамперед необхідно звернути увагу на вплив основних детермінантів соціального середовища на здоров'я населення в макроекономічному вимірі.

Аналітики Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до соціальних детермінантів здоров'я відносять умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють, у т. ч. систему охорони здоров'я. Вони впливають на можливість людини бути здоровою, ризик її захворюваності та тривалість життя. Соціальні детермінанти визначаються розподілом грошей, влади і ресурсів на глобальному, національному та місцевому рівнях [7].

Відтак, соціальна нерівність щодо здоров'я є результатом нерівномірного розподілу соціальних детермінант. Їх можна змінити активною соціальною політикою, у т. ч. ефективним управлінням системою охорони здоров'я.

При цьому необхідно враховувати, що соціальні детермінанти здоров'я як правило впливають на здоров'я на різних рівнях протягом усього життя. Так, наприклад, бідність можна уявити як дію, що впливає на здоров'я людей на різних рівнях: сім'ї або в регіоні проживання. Крім цього, ці різні рівні впливу можуть відбуватися спільно і взаємодіяти один з одним формуючи певний рівень здоров'я. Наприклад, шкідливий вплив на здоров'я населення у бідній сім'ї може бути посилений, якщо це сім'я перебуває в несприятливому середовищі (там, де інші сім'ї бідні), а не серед середнього класу суспільства. Крім того, бідність може диференційовано впливати на здоров'я людини на різних етапах життєвого циклу: під час вагітності, в ранньому дитинстві або літньому віці) [8, с. 26].

Тобто, вплив соціальних змінних на здоров'я включає в себе розміри, час та місце. Умови, через які соціальні чинники впливають на стан здоров'я населення як раз і є соціальним середовищем.

Українська статистика характеризує соціальне середовище (за регіонами) ступенем соціальної безпеки, соціально-психологічним кліматом у регіоні, ризиком захворювань на

так звані “соціальні” хвороби тощо. Щорічно розраховується індекс соціального розвитку, який включає: коефіцієнт злочинності; питому вагу тяжких злочинів у загальній кількості; кількість померлих від навмисного самоушкодження; кількість хворих з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу; кількість хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (алкоголізм і алкогольні психози), що взяті на облік з метою лікування і реабілітації; кількість хворих на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії і токсикоманії), що взяті на облік з метою лікування і реабілітації; питому вагу безробітних у міській місцевості, які не мають роботи більше 1 року; співвідношення розлучень та шлюбів; питома вага народжених поза шлюбом; кількість ДТП; заборгованість по виплаті заробітної плати [9, с. 26].

Тобто, цей індекс показує наслідки впливу соціального середовища на стан здоров’я населення, адже значну його частину становлять показники захворюваності на так звані “соціальні” хвороби.

Окрім цього, на нашу думку, такі показники як співвідношення розлучень та шлюбів, питома вага народжених поза шлюбом та кількість ДТП не варто включати в індекс соціального середовища, адже вони не об’єктивно можуть впливати на його остаточний результат.

Щодо перших двох показників, то давно відомо, що в Україні за останні роки зростає чисельність консесуальних шлюбів, які з позиції соціального середовища суттєво нічим не відрізняються від фактичних. Крім цього серед розлучень – значна частка фіктивних, що також не відбиває реального стану речей в цій сфері. Інша справа – реальні неповні сім’ї, де умови формування здоров’я дітей та самого дорослого можуть суттєво різнитись від середньостатистичної повної сім’ї.

Включення ж показника кількості ДТП, у розрахунок на 100 км доріг в даний індекс, на нашу думку, видається недостатньо обґрунтованим, адже не зрозуміло яке відношення він має до класичного визначення соціального середовища.

Чого не вистачає даному індексові, так це економічних показників, які б відбивали рівень доходів та (або) бідності населення. Як ми бачимо, є лише один показник з цього напрямку – заборгованість по виплаті заробітної плати, чого явно не достатньо.

Звичайно, дані пропозиції виходять за межі нашого дослідження, метою якого є спроба виявити вплив соціального середовища на здоров’я населення. Все-таки, ми дотримуємося думки багатьох західних вчених, за якими рівень освіти, доходів та професійний статус характеризують різні аспекти соціального середовища і, з одного боку, взаємопов’язано, а з іншого – кожний окремо впливають на здоров’я населення.

Захворюваність на соціально небезпечні хвороби певним чином віддзеркалює високий рівень бідності та зниження професійного статусу значної частини населення в Україні останні десятиліття.

Зокрема, нині дуже гострою проблемою для України зараз є захворюваність на активний туберкульоз. За останні десять років кількість хворих з вперше в житті встановленим діагнозом активний туберкульоз не опускалась позначки 60 осіб на 100 тис. населення. Зокрема, у 2011 р. цей показник становив 67,3 тис. осіб², що є дуже високим для європейської країни. В Україні рівень захворювання на туберкульоз у 8 разів перевищує середній для решти Європи показник 9,2 особи на 100 тис. населення [10].

Але слід зауважити, що з усіх вперше виявлених хворих на туберкульоз непрацюючі працездатного віку становили 53,1%, пенсіонери – 13,3%, робітники – 12,1%, вперше виявлені хворі, які зареєстровані в інших міністерствах і відомствах – 4,2%, службовці – 3,7%, робітники аграрного сектору – 1,3%, особи без постійного місця проживання – 1,5%, учні – 1,9%, медичні працівники – 1,7%, особи, які повернулися з місць позбавлення волі – 0,5%, студенти – 1,9%, приватні підприємці - 0,9%, інші – 4,0% [11]. Відтак можна говорити про те, що дане захворювання є найбільш характерним для осіб з низькими доходами (або їх відсутністю) та низьким професійним статусом (або його відсутністю), адже майже третину

² За даними державної служби статистики України.

всіх хворих складають непрацюючі особи працездатного віку та пенсіонери.

Поряд із цим в Україні зростає поширеність інших соціально небезпечних хвороб, зокрема розлади психіки та поведінки, насамперед внаслідок вживання наркотичних та інших психоактивних речовин. За останні 15 років цей показник зріс майже у два рази і становить 175,6 особи на 100 тис. населення. Високим залишається показник розладу психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю – 1315,2 особи на 100 тис. населення. Здебільшого дані хвороби також характерні для осіб з низьким соціальним статусом.

Крім цього, в Україні відмінності соціального середовища насамперед тісно пов'язані із географічними особливостями. Як показують дані вибіркового опитування домогосподарств, котре провела Державна служба статистики в Україні у жовтні 2011 р., своє здоров'я як погане у великих містах оцінили 8,9% респондентів, у малих – 9,9%, у сільській місцевості – 11,1% (таблиця 1). Це свідчить про нижчий рівень здоров'я власне в сільській місцевості, що ми пов'язуємо із іншим соціальним середовищем. Підтвердженням цього є й дані про те, як вплинули хвороби, якими хворіли люди за останніх 12 місяців на їх повсякденну працездатність. Тут також простежується стійка тенденція щодо росту показників від великих міст до сільської місцевості. Причому на негативний вплив на повсякденну працездатність в сільській місцевості поскаржились майже в два рази більше сільських респондентів, аніж міських.

Отже, як показує зарубіжний та вітчизняний досвід, реальна ситуація щодо стану здоров'я в Україні, – соціальне середовище є вагомим чинником для здоров'я населення. Тому поліпшення соціального клімату, покращення економічних умов життєдіяльності та соціального статусу громадян є важливою запорукою поліпшення його здоров'я.

У відповідь на зростаючу стурбованість з приводу збереження і подекуди зростання соціальної нерівності ВООЗ створила Комісію з соціальних детермінант здоров'я (КСДЗ) в 2005 році для надання консультацій з питань їх скорочення. Зокрема, доповідь комісії від серпня 2008 року і містить три загальні рекомендації:

1. Поліпшити умови повсякденного життя.
2. Подолати несправедливий розподіл влади, грошей і ресурсів.
3. Вимірювати і розуміти масштаб проблем і оцінювати наслідки дій [7].

Безперечно ці заходи мають бути розширені та покладені в основу комплексної програми поліпшення здоров'я населення. Адже нині в Україні продовжено дію (до кінця 2012 року) Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки і триває розроблення нової.

Таблиця 1

Самооцінка стану здоров'я населенням залежно від місця проживання
[12, с. 20]

	Всі домо- госпо- дарства	у тому числі, які проживають			
		у міських поселеннях			у сільській місцевості
		у великих містах	у малих містах	всього	
Кількість населення – всього (тис. осіб), у т.ч. оцінили стан здоров'я як (%)	44023,1	18655,0	11184,6	29839,6	14183,5
добрий	46,5	45,9	45,5	45,8	48,1
задовільний	43,6	45,2	44,6	44,9	40,8
поганий	9,9	8,9	9,9	9,3	11,1
Із загальної кількості осіб, які хворіли за останні 12 місяців, частка осіб (%), які повідомили, що перенесені захворювання негативно вплинули на їх повсякденну працездатність	15,5	12,0	15,6	13,3	20,8

Висновки. Соціальне середовище охоплює суспільні, матеріальні і духовні умови існування, формування і діяльності людини, що вагомо впливають на її здоров'я. Усі ці фактори, або соціальні детермінанти впливають на здоров'я людини на різних рівнях протягом усього життя. Соціальне середовище спонукає людину до певного типу поведінки, яка сприяє або не сприяє її здоров'ю.

У світі накопичений певний досвід щодо аналізу впливу соціального середовища на здоров'я, але дослідження тривають, адже саме соціальне середовище постійно змінюється. Зокрема, за останнє десятиріччя зросла роль соціальних мереж.

В Україні також є спроби дослідження даної проблеми. Враховуючи неоднозначний стан соціального середовища в Україні та високий рівень захворюваності, у т. ч. на соціально небезпечні хвороби, ця тема вкрай актуальна. Адже збереження здоров'я нації є одним з найпріоритетніших завдань держави.

Література

1. Большой энциклопедический словарь / ред. А. М. Прохоров. - 2. изд., перераб. и доп. - М. : Большая Российская энциклопедия, 2000. - 1456 с.: ил. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/es/89096/%D0%A1%D0%A0%D0%95%D0%94%D0%90>.
2. Философский энциклопедический словарь. – М.: Советская энциклопедия. Гл. редакция: Л. Ф. Ильичёв, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалёв, В. Г. Панов. 1983. – 1415 с.
3. Barnett E., PhD and Michele Casper, PhD. A Definition of “Social Environment” // *American Journal of Public Health*. – March 2001. – Vol. 91. – No. 3. – P. 465.
4. Taylor, M. *Imaginary companions and the children who create them*. – New York: Oxford University Press, 1999. – P. 147.
5. Jos'e A. Scheinkman. *Social Interactions* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.princeton.edu/~joses/wp/socialinteractions.pdf>
6. McCormack G. R., Giles-Corti B. and Bulsara M. *The relationship between destination proximity, destination mix and physical activity behaviors* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://health-equity.pitt.edu/913/1/09pm.pdf>.
7. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants>.
8. *Genes, Behavior, and the Social Environment: Moving Beyond the Nature/Nurture Debate* /*Edited by Lyla M Hernandez and Dan G Blazer. Institute of Medicine (US) Committee on Assessing Interactions Among Social, Behavioral, and Genetic Factors in Health. – Washington (DC): National Academies Press (US); 2006. – с. 368.
9. *Регіональний людський розвиток: Статистичний бюлетень* // Державна служба статистики України – К, 2011. – 43 с.
10. *Туберкульоз в Україні - на рівні епідемії* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.bbc.co.uk/ukrainian/news/2011/03/110324_tuberculosis_ukr_ob.shtml.
11. *Рівень захворюваності на туберкульоз в Україні зменшується, але досі залишається епідемією* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.newsru.ua/arch/ukraine/24mar2010/moz.html>.
12. *Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2011 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2011 року): статистичний збірник* // Державна служба статистики України – К, 2011. – 165 с.