



ЛЕКЦИЯ №3

ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО

*Гл. ас. д-р Стела Георгиева, дм
Катедра “Общественоздравни науки”*

ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО

Човешкото здраве е не само медицинска, но и социално-икономическа категория. То е повлияно от сложното взаимодействие на редица фактори (поведенчески, физически, социални, икономически), наричани обобщено **ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО.**

Под влияние на доминиращата биомедицинска концепция, често детерминантите на здравето се възприемат като причинни фактори на заболяванията, но механизмите на тяхното въздействие са доста по-сложни.

ОСНОВНИ ГРУПИ ДЕТЕРМИНАНТИ

- Биологични и генетични фактори
- Стил на живот
- Фактори на социалната среда
- Фактори на физическата среда (екологични)
- Фактори на здравната служба

Социалните детерминанти на здравето са съвкупност от социално контролирани фактори, които повлияват индивидуалното и общественото здраве.

Социални
детерминанти
на здравето

```
graph TD; A[Социални детерминанти на здравето] --- B[Фактори на социалната среда]; A --- C[Фактори на физическата среда]; A --- D[Фактори на здравната служба];
```

Фактори на
социалната
среда

Фактори на
физическата
среда

Фактори на
здравната
служба

ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО

модел на Dalgren и Whitehead, 1992



ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО

Според мястото им в причинната верига за възникване на заболяване

1. **Проксимални** – директно или почти директно причиняват заболяване. Действат на индивидуално ниво
2. **Дистални** – предшестват влиянието на проксималните фактори, като имат усиливащ ефект върху тях. Влияят индиректно върху заболяването. Засягат големи групи лица

ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО

Според комплексността им

1. **Първични** – елементи на поведението или околната среда, които повишават риска от заболяване
2. **Вторични** – заболявания, които от своя страна повишават риска от възникване на други заболявания (артериална хипертония, диабет)

ДЕТЕРМИНАНТИ НА ЗДРАВЕТО



ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Социалните детерминанти на здравето и здравните неравенства въздействат в отделните етапи на живота с различен ефект, повлиявайки **директно** върху здравето **или чрез създаване на основа за промени** в здравето **на по-късен етап от живота**.

Изучаването на отдалечените във времето ефекти от въздействието на социалните детерминанти по време на бременността, детството, юношеството, младежките години и зрелия живот върху здравето се означава като **подход за цялостния жизнен цикъл**.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Установено е, че в жизнения цикъл съществуват критични периоди (*вътреутробното развитие и периода на новороденото, ранното детство и юношеството*), в които въздействието на различни фактори причиняват тежки и дълготрайни увреди върху здравето, отколкото в който и да е друг период на живота.

Установено е също наличието на периоди (*детството и юношеството*), в които усвояването на лични жизнени умения, стратегии за справяне и поведенчески характеристики със значими ефекти върху здравето в по-късните фази на живота е много по-лесно в сравнение с други периоди.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Модел на критичния период – описва въздействия в специфични периоди на развитието, които имат постоянни и необратими ефекти върху структурата или функциите на тъканите, органите и системите на организма.

Пример за действието на този модел е приемът на талидомид от майката по време на бременността, имащ за резултат необратимо увреждане на крайниците на плода поради тератогенния ефект на препаратата, вътреутробни инфекции и др.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Модел на критичния период с модификатори на ефекта през по-късния живот – при него ефектът от засягането на биологичната система през критичния период ще се превърне в патология само при добавяне на други физиологични или метаболитни въздействия в по-късните фази на живота. Този модел обяснява връзката между ниското тегло при раждането и исхемичната болест на сърцето, между високото артериално налягане и инсулиновата резистентност при лица, които са добавили свръхтегло в детството, в зрелия живот или и в двата периода.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Акумулиране на риска от независими и несвързани въздействия – рисковите/протективните за здравето фактори може да се натрупват постепенно през жизнения цикъл, въпреки че ефектът им върху здравето може да е различен в различни периоди от живота. Този модел обяснява кумулирането на уврежданията на биологичните системи при нарастване на броя или продължителността на въздействие на факторите. Независимо действащи във времето фактори могат да предизвикват дълготрайни и постепенно натрупващи се увреждания на здравето

Кумулиране (синергизъм) при въздействие на рисковите фактори

Експозиция на азбест	Тютюнопушене	Смъртност от рак на белия дроб
Не	Не	11/100 000
Да	Не	58/100 000
Не	Да	123/100 000
Да	Да	602/100 000

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

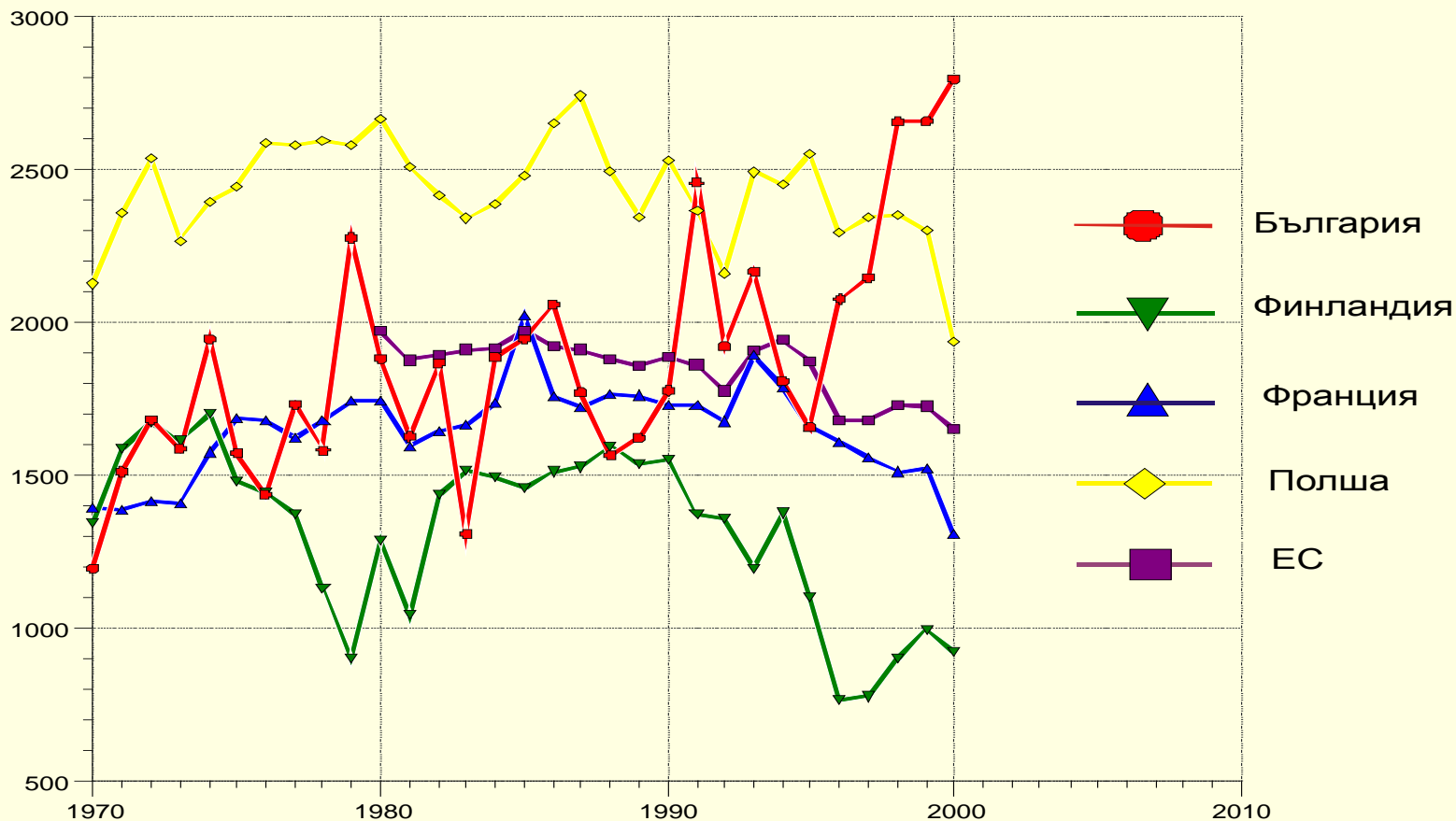
Акумулиране на риска от зависими и свързани въздействия – вредните/протективните експозиции често се проявяват заедно в социално обусловени групи (кълстери) и техните ефекти се натрупват и усилват. Този механизъм може да се илюстрира при децата от бедните социалните слоеве с натрупването на ефектите на ниска телесна маса при раждането, лошо хранене, експозиция на пасивно тютюнопушене в дома, по-лоши възможности за образование в детството и пубертета.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Много от прилаганите подходи за промоция на здравето са ориентирани към индивидуалните поведенчески фактори (*тютюнопушене, ограничена физическа активност, неправилно хранене, злоупотреба със субстанции*),

През 70-те години вниманието е насочено към стила на живот. Провеждат се здравно-образователни програми и мас-медийни кампании, подкрепени от законодателни мерки за модифициране на поведенчески рискови фактори.

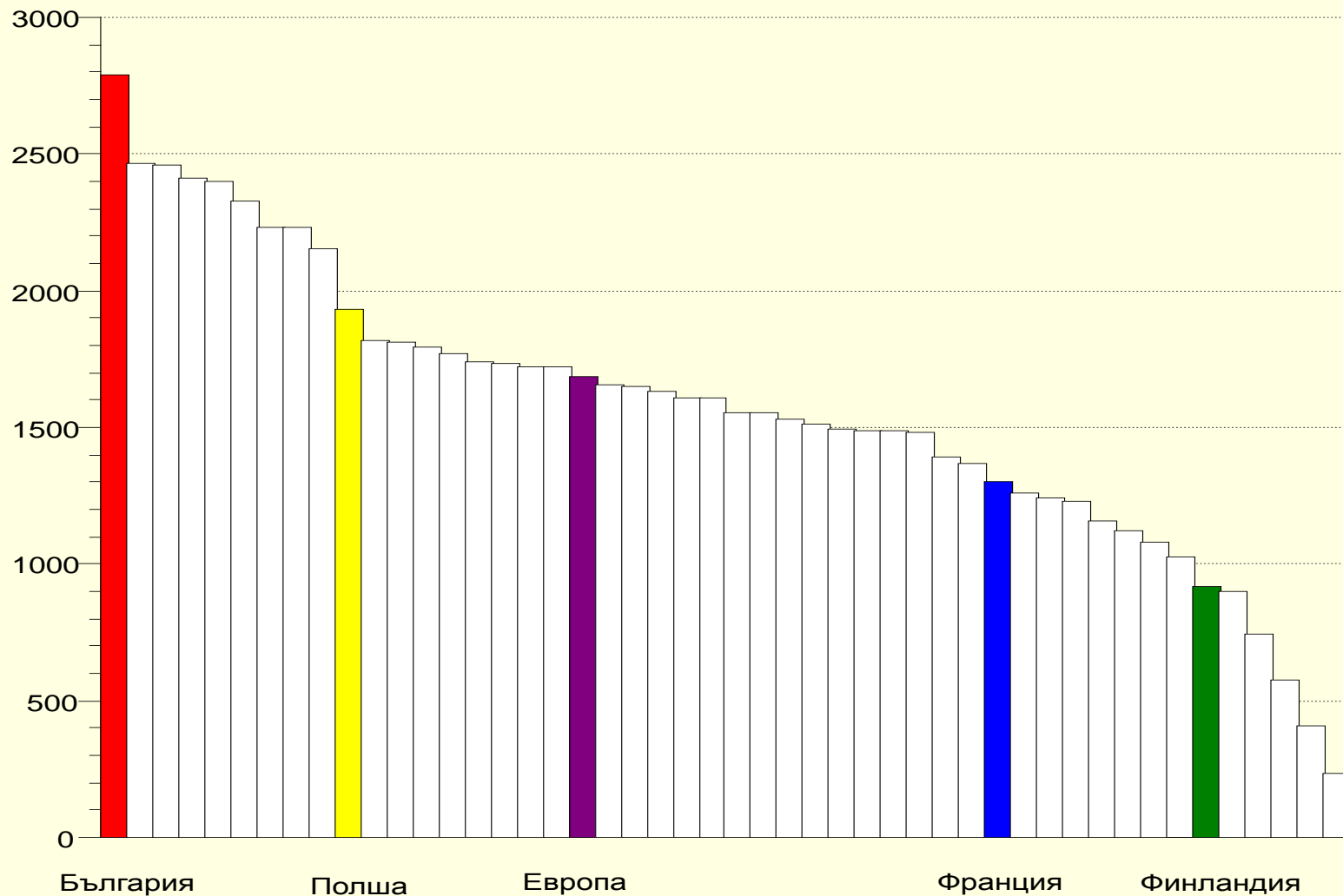
Консумация на цигари за периода 1970-2000 г. в избрани европейски страни



Епидемиология на тютюнопушенето

- Разнопосочни тенденции – намаляване в развитите страни, увеличение в страните с нисък и среден доход
- България сред водещите страни в Европа по дял на пушачите и по брой изпушени цигари на глава от населението
- Феминизиране на рисковия фактор
- “Подмладяване” на рисковия фактор

Ранжиране на европейските страни според консумацията на цигари, 2001 г.



Фактори за разпространение

- Ниски цени
- Лесен достъп
- Толериране в семейството
- Занижен контрол в училище и на обществени места
- Отрицателен личен пример на хора с обществен авторитет

Акценти на антеникотиниовата кампаниа

- От забрана към свобода на избора – да се предлагат алтернативи от здравословниия стил на живот
- От отказване към предпазване – рискът за усвояване на тютюнопушенето след 20-годишна възраст е едва 2,5%
- От негативните ефекти на пушенето към позитивните ефекти на непушенето – ще имам свеж дъх, косата и дрехите ми ще миришат приятно, ще дишам по-леко, ще спестя пари

ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ДЕТЕРМИНАНТИТЕ НА ЗДРАВЕТО

Поведенческите рискови фактори в голяма степен имат за свои причини бедността, съществуващият социален градиент, нееднаквият достъп до здравни услуги, ниското ниво на образование.

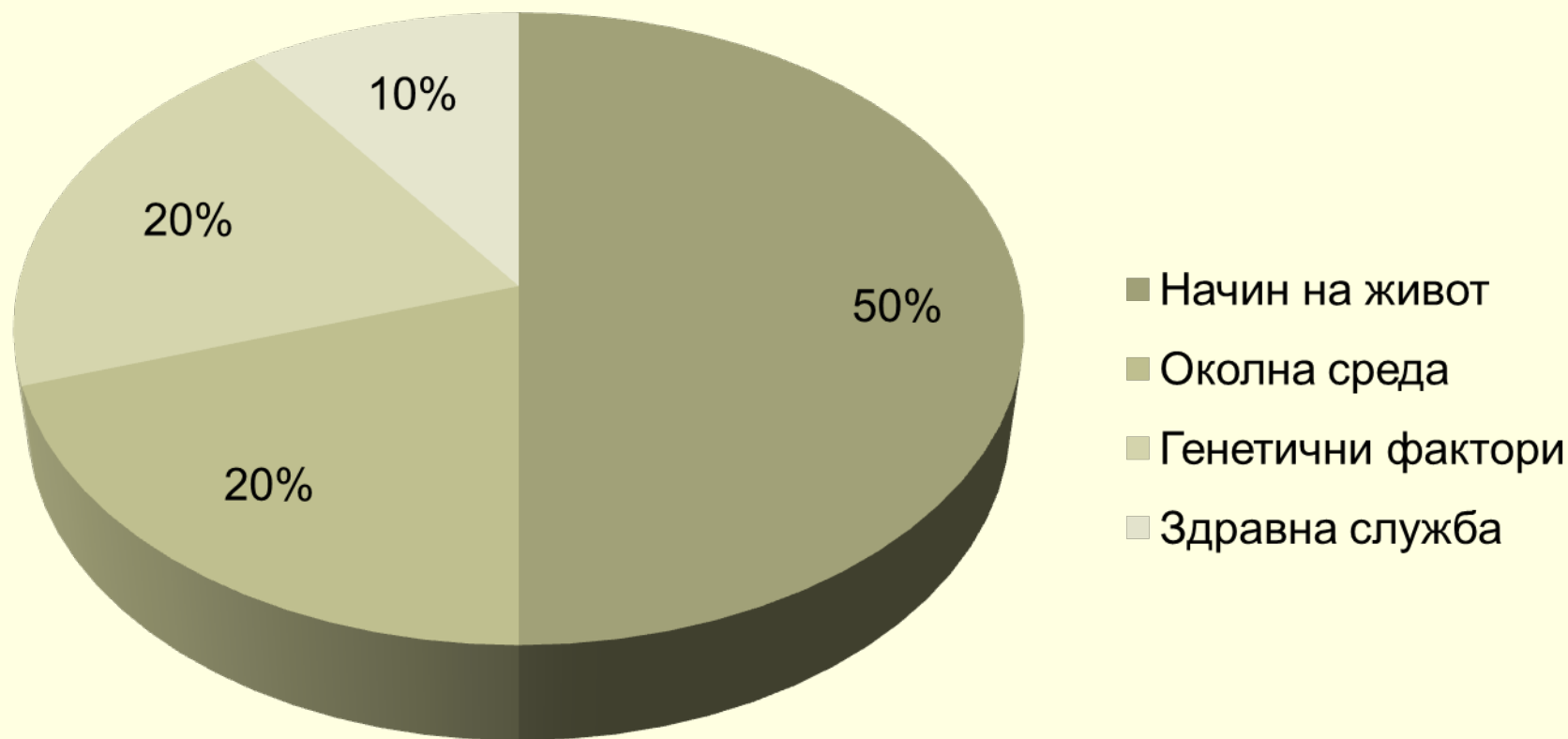
Натрупаните научни доказателства през 80-те г. показват необходимост да се премине към стратегии и подходи, ограничаващи влиянието на социалните, икономически, политически, екологичните фактори на здравето като първопричина за лошо здраве.

ОЦЕНКА НА РИСКА

Изучаването и оценката на рисковете е в основата на профилактичната дейност. Според приноса им за увреждане на здравето

1. Фактори от стила на живот (48 – 52%)
2. Фактори от околната среда (17 – 20%)
3. Генетични фактори (18 – 22%)
4. Фактори, свързани с дейността на здравната служба (7 – 10%)

ОЦЕНКА НА РИСКА



Причини за смърт	Общо	Стил на живот	Околна среда	Генетични	Здравна помощ
Сърд.-съдови	100,0	54	9	25	12
Рак	100,0	37	24	29	10
Инсулт	100,0	50	22	21	7
Инциденти с МПС	100,0	69	18	1	12
Др. злополуки	100,0	51	31	4	14
Грип/пневм.	100,0	23	20	39	18
Диабет	100,0	34	0	60	6
Цироза	100,0	70	9	18	3
Самоубийства	100,0	60	35	2	3
Убийства	100,0	63	35	2	0
Вс. причини	100,0	51	19	20	10

ОЦЕНКА НА РИСКА

Оценката на риска е фокусирана върху:

- идентифициране на вредния здравен ефект, причинен от даден фактор
- оценка на разпределението и концентрацията на експозицията
- количественото измерване и характеризиране на заплахите за човешкото здраве и жизнената среда (изучаване на зависимостта доза-отговор и потенциалния брой на засегнатите от фактора лица)

ОЦЕНКА НА РИСКА

Възможни трудности при оценката на риска

- Определяне на обхвата на оценката
- Определяне на количествен измерител (DALY's)
- Определяне степента на желаната промяна – реално, хипотетично и идеално разпределение
- Определяне на ефекта от профилактични дейности – намиране на баланс между популационна и високорискова стратегия
- Определяне на протективните фактори и техният редуциращ ефект върху вероятността от възникване на заболяване

ОЦЕНКА НА РИСКА

Аксиома на профилактичната медицина:

„Голям брой лица с ниско и умерено ниво на риска пораждат много повече случаи на заболяване, отколкото малък брой лица с висок риск“

ОЦЕНКА НА РИСКА

Популационна стратегия	Високорискова стратегия
<ul style="list-style-type: none">+ радикална стратегия, насочена към изкореняване на рисковия фактор от популацията+ предлага голяма полза за популацията+ подходяща за поведенчески рискови фактори	<ul style="list-style-type: none">+ насочена към лицата с най-висок риск+ предлага голяма полза за индивида+ добра мотивация на лицата за участие+ добро съотношение разход-полза+ по-бързи резултати
<ul style="list-style-type: none">- Предлага малка полза за отделния индивид- Слаба мотивация на лицата за участие- Отчитане на ефекта след дълъг период от време- Скъп подход	<ul style="list-style-type: none">- Малка полза за популацията- Необходимост от провеждане на скрининг за определяне на лицата с висок риск- Не е радикална и има временен ефект

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

Управлението на риска може да се разглежда като процес в пет стъпки:

Идентифициране – определят се вероятните рискове за здравето на дадена популация. Промяната на условията на живот и труд довежда до промяна на рисковете (нови и нарастващи рискове).

Това налага системно наблюдение на самите рискове и на изложените на тях лица, основано на систематичното събиране на информация и научни становища

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

Нови рискове

- ✓ Рискът преди не е съществувал. Предизвикан е от нови процеси, нови технологии, нови видове работни места, социални или организационни проблеми
- ✓ Съществуващи условия започват да се разглеждат като рискове, поради промени в общественото мнение
- ✓ Съществуващи условия започват да се разглеждат като рискове, поради натрупване на нови научни знания

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

Нарастващи рискове

- ✓ Увеличава се вероятността за излагане на този риск
- ✓ Увеличава се нивото на експозиция
- ✓ Увеличава се броят на експонираните лица
- ✓ Въздействието на риска върху здравето на хората се засилва (комбинация с други фактори, променена реактивност на организма, занижен контрол).

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

Анализ – определяне на неговата важност сред другите рискове

Оценка на действията – определя възможните действия (технологични и организационни) за ограничаване на вероятността от неблагоприятно събитие

Осъществяване на интервенцията – възлагане на отговорност за изпълнение на решението и реализирането на интервенцията

УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА

Документиране – записване върху подходящ носител на извършения анализ, предприетите действия и получените резултати, за да може да се проследява техния ефект и да се подобряват дейностите по управление на риска

СЪОБЩАВАНЕ НА РИСКА

1. Пълна информираност

- + добра позиция за действие
- паника, неадекватна реакция, ятрогенизиране

2. Тайна

- + предпазва от паника, особено при противоречива и непроверена информация за риска
- нарушаване на човешките права

3. Стратегия на достатъчна информираност –

позволява на хората да реагират на съобщението и контролира предоставянето на прекалено много информация, която е объркваща или подвеждаща

СЪОБЩАВАНЕ НА РИСКА

Други дилеми при съобщаване на риска:

- ✓ Дали да звучи експертно или човешко
- ✓ Дали да създава тревога или да отрича наличието на проблем
- ✓ Дали да се предаде по централизиран и ли децентрализиран път

СЪОБЩАВАНЕ НА РИСКА

Елементи на комуникацията при съобщаване на риска

- ✓ идентифициране на заинтересованите страни
- ✓ подготовка на основното информационно съобщение в ясна, кратка, прозрачна и достъпна форма;
- ✓ предвиждане на възможните въпроси и тревоги на различните заинтересовани страни
- ✓ организиране на разработването на съобщения в отговор на въпросите на заинтересованите страни

СЪОБЩАВАНЕ НА РИСКА

- ✓ проверка на съдържанието на съобщението както сред експертите, така и сред заинтересованите групи
- ✓ разработка на допълнителни подкрепящи съобщения, консистентни с основната информация
- ✓ осигуряване на подходящи указания за говорителя, представящ съобщението;

ВЪЗПРИЕМАНЕ НА РИСКА

Възприемането на риска определя здравното поведение на дадено лице

Възприемането на риска зависи от:

- ✓ Информация от научни източници, медии, неформална среда
- ✓ Личен опит
- ✓ Ценностна система
- ✓ Икономически, културални и други фактори

Ролята на здравния професионалист

- Здравен възпитател
- Изследовател и епидемиолог
- Координатор на проекти за промоция на здравето в училище

Рискова констелация на българското население

1. Тютюнопушене
2. Нерационално хранене
3. Артериална хипертония
4. Наднормена телесна маса
5. Алкохолна консумация
6. Дислипидемия
7. Диабет
8. Хиподинамия
9. Психо-социален дистрес
10. Наследствена предразположеност

Тютюнопушене



Тютюнопушенето не е просто вреден навик

- Основната предотвратима причина за преждевременна смърт
2005 г. - 4,9 млн. умирация
2020 г. - 10 млн. умирация, 70% от които в страните с нисък и среден доход
- Основна причина за неработоспособност
- Причина за снижаване очакваната продължителност на живота – между 10 и 16 г. за различните страни

Тютюнопушенето не е просто вреден навик

Рисков фактор с широк спектър на вредно въздействие

- сърдечно съдови заболявания
- рак
- остра миелоидна левкемия
- засягане на репродуктивната система
- катаракта
- периодонтит
- инфекциозни заболявания

Пасивно тютюнопушене

Епидемиология

- 50% от децата в света
- 75% от децата в България

Вредни ефекти

- Синдром на внезапна смърт на кърмачето
- Отит на средното ухо
- Синусит
- Астма



Разпространение според възрастта

13 години – 9%

14 години – 10,5%

15 години – 20,7%

16 години – 32,6% (39,2% от момичетата
и 27,8% от момчетата)

Възрастни – 37,7 (29,8% жени и 47,5%
мъже)

Хранене



Неблагоприятни характеристики:

- Липса на възможност за столово хранене в над 60% от училищата
- Агресивна реклама на нездравословни храни
- Висок прием на висококалорични и високоенергийни храни
- Ниска и сезонна консумация на пресни плодове и зеленчуци, ниска консумация на риба
- Разстройства на хранителното поведение

Затлъстяване



Затлъстяване

- Увеличаване на честотата в световен мащаб
- Създадена е европейска мрежа за наблюдаване на затлъстяването сред децата
- България е сред страните с висока честота на наднормено тегло и затлъстяване

2008 г. – 30,6% - наднормено тегло

13,6% - затлъстяване

1998 г. – 23,3% - наднормено тегло

7,2% - затлъстяване

Физическа активност

- Намалената физическа активност – самостоятелен рисков фактор за сърдечно-съдови заболявания, рак на дебелото черво, диабет, остеопороза
- 2/3 от учениците никога или почти никога не спортуват активно
- 10-12% спортуват два до три пъти седмично

Употреба на наркотични вещества

- Увеличава се употребата
- Променя се моделът на разпространение
- Увеличава се делът на хората, които оценяват значимостта на проблема и желаят да бъдат по-информирани за него
- Основни източници на информация са печатните и електронните медии. Рядко се използва специализирана литература и консултация със здравен специалист