

# Презентация 5 към глава 5

## ОСНОВНИ ДЕТЕРМИНАНТИ НА ГЛОБАЛНОТО ЗДРАВЕ

# 1. Основни понятия

**1. Социални детерминанти на здравето:** социалните характеристики, определящи взаимодействието между хората и общностите, т.е. условията, в които протича животът на хората.

**2. Обществени  
детерминанти на здравето:**  
очертават по-широката сфера на  
структурни влияния; това са  
политическите, икономическите и  
културалните структури, които  
показват по какъв начин се  
формира и възпроизвежда  
здравето и нарушенията в  
здравето на ниво на обществото.

### ***3. Равенство в здравето:***

отсъствие на системни или потенциално отстраними различия в един или повече аспекти на здравето в социално, демографско или географско определени популации или подгрупи в популациите.

## **4. Здравни неравенства -**

могат да се разглеждат като:

- индивидуални здравни различия;

- различия в здравето между отделни популационни групи;

- различия между групите, свързани с по-широки социални неравенства и различни обществени структури.

**5. Социални неравенства в здравето:** отнасят се до здравните неравенства в рамките на и между отделните страни, които системно натоварват ранимите популации, подчертавайки ролята на социалните структури и политическите, икономическите и правните институции.

## **2. Модели на детерминантите на здравето**



# Модел на Dahlgren и Whitehead - „Дъга на политиката”

Широко разпространен и използван през последните две десетилетия е **моделът на Dahlgren и Whitehead (1991)**. Поради специфичния начин на представяне на отделните групи детерминанти на здравето, той е известен под названието „Policy rainbow”. т.е. **„Дъга на политиката”**.

В него са обхванати взаимовръзките между множество детерминанти на здравето, разпределени в няколко **основни слоя на влияние** върху биологическия потенциал на индивида за поддържане на здравето.



**- фиксирани индивидуални характеристики** (вътрешни, непроменяеми), такива като възраст, пол, генетични фактори (наследственост, конституционални фактори), разположени в сърцевината на дъгата;

**- потенциално модифицируеми фактори**, изразени като **серия от четири последователни слоя** на влияние, които се разделят на:

= индивидуални фактори на стила и начина на живот (най-вътрешния слой);

= социални и общностни мрежи (вторият слой отвътре навън);

= физическа и социална околна среда (третият слой);

= по-широки общи социално-икономически и културални условия и условия на околната среда (външният четвърти слой).

Моделът на Dahlgren и Whitehead е полезен като работна рамка за повдигане на въпросите за размера на влиянието на всеки от посочените слоеве върху здравето, за очертаване на възможностите за промени на специфичните фактори и допълнителните действия, които се изискват за повлияване на свързаните фактори в другите слоеве.

Тази работна рамка подпомага изследователите в изграждането на хипотези за детерминантите на здравето, за относителното им влияние върху различни здравни резултати и взаимодействието между тях.

Например, в САЩ относителните въздействия на различните групи детерминанти на здравето върху преждевременната смърт са оценени, както следва:

30% - генетична предразположеност;

15% - социални обстоятелства;

5% - експозиции от околната среда;

40% - поведенчески характеристики;

10% - пропуски в медицинската помощ.

Такова разпределение на влиянието на различните групи детерминиращи фактори би било приложимо към САЩ или друга западна страна с подобни социално-икономически условия, околна среда и подобно население, но местата с различна структура на населението и различни условия на живот ще покажат твърде различна картина за ролята на детерминиращите фактори.



Моделът на Dahlgren и Whitehead повдига въпроса за принципното разделение на детерминантите на здравето на:

**= индивидуални характеристики и**  
**= социални и обществени фактори на здравето.**

# **Индивидуални детерминанти на здравето**

**Личностовите особености** влияят върху здравето, но те са свързани по определен начин с обществените фактори за здравето. Решенията и действията, предприемани на индивидуално ниво и способността на индивидите да влияят върху здравето произтича от личен талант, семейни обстоятелства, социална принадлежност и от по-широки политически условия. Например, заболяванията, травмите и инвалидността оказват влияние върху здравния статус, но те са повлияни от превантивните, регулаторните и лечебните мерки и от други обществени детерминанти.

## Социални и обществени детерминанти на здравето

Нека разгледаме следния пример: в Коста Рика СППЖ е 77 години (както в САЩ, където БВП на глава от населението е 4 пъти по-висок; в щата Керала в Индия СППЖ е 74,6 години, а във Вашингтон – 72,6 години, при 10 пъти по-висок БВП (\$30000 срещу \$3000).

Кои са причините за тези поразителни различия?

Отговорът на този въпрос е свързан не толкова с особеностите на хората, живеещи в тези условия, отколкото със структурата на техните общества.

Ролята на разпределението на силата и на социалните, икономическите и политически ресурси за формирането на здравето на населението показва, че такива фактори като генетични особености, здравно поведение и медицинска помощ обясняват само малка част от моделите на здравето и заболяванията.

***Защо социалните и обществените  
детерминанти на здравето са  
водещи, а не индивидуалните?***

**Пример:** Строителен работник пада от 10-етажен строеж и умира. Причините могат да са:

- = **индивидуални** (невнимание, недооценяване на безопасността);
- = **в обществен контекст** (умора от дълго пътуване, недоспиване, живот в беден и шумен квартал);
- = ниска заплата, нерегистриран работник, липса на държавен надзор, лошо регулиране на обучението за безопасност, некачествени материали;
- = на още по-високо ниво – свободната пазарна икономика поставя печалбата пред безопасността на работните места, страх от загуба на работата и репресии пречат на работещите да се борят за социална сигурност и т.н.

Следователно, този случай на падане на работника може да се счита като личен инцидент, но когато на него се погледне през призмата на обществените детерминанти, той явно се превръща в продукт на взаимосвързани социални, икономически и политически фактори.

# **Какво включват социалните и обществените детерминанти на здравето?**



**Първо** - жилищни условия, хигиенни условия, нездравословни дейности (тютюнопушене, насилие, наркотици и др.). Те се влияят силно от икономическата несигурност, организираната престъпност и социалната нестабилност.

**Второ** – детерминанти, свързани със социалната политика и държавното регулиране (нива на бедност, образование, характер на заетостта, условия на околната среда и човешки права). Те влияят пряко или непряко върху здравето и заболяванията – напр. чрез мерките за социална сигурност (гарантиране на подкрепа при безработица, сигурност за старите хора, здравна помощ, отпуски по майчинство и др.).

**Трето** - по-общи детерминанти в социален, политически, икономически и исторически контекст - класова и социална структура, разпределение на богатството и силата, международни режими за търговия и др. Тези детерминанти също могат да влияят пряко или непряко и се явяват “причини за причините” на здравето и болестта.

## ***Влияние на условия на живот -***

жилищни условия и характеристиките на обкръжаващата територия, наличие на годна питейна вода и подходяща канализация, качество и безопасност на храните, условия и политики за майчино и детско здраве, доход и роли в семейството и на работното място, качество и достъпност до социални услуги, условия за социален стрес и негови смекчаващи условия – подкрепа от приятели и условия за отдих.

***Инфраструктура и условия за живот в общността.*** Тези условия оказват влияние върху качеството на жилищата, водата и хигиената на населените места, наличността на храни и др. Условията на живот в общността влияят върху здравето чрез качеството и наличието на инфраструктура и институции, вкл. училища, здравни и социални услуги, паркове, магазини, транспорт и места за рекреация и общуване.

**Роля на службите за обществено здраве и здравна помощ** - контрол за безопасност и спазване стандартите на храните; проследяване, контрол и лечение на епидемични и хронични заболявания; събиране и обработка на отпадъците, безопасност по пътищата; наблюдение на качеството на водата и хигиената на населените места; мониторинг на околната среда, на училищните заведения и храненето в тях; програми за майчино и детско здраве; безопасност и инспекция на работните места и др.

**Роля на културата и религията -**  
културалните особености отразяват националните, етническите, религиозните, институционалните и други ценности, символи и социални отношения, ритуали, практики и традиции. Културата означава по какъв начин хората гледат на света и на тяхното място в него.

## **Роля на транспорта и комуникациите.**

Транспортът влияе върху здравето: чрез честотата и тежестта на пътните травми и нещастни случаи, чрез качеството на въздуха, цената и качеството на градския живот и др. Неподходящият и недостъпен транспорт може да влияе върху редица други детерминанти – напр. върху посещенията на училищата, заетостта, осъществяването на превантивни здравни грижи (пренатални посещения или контрол на хроничните заболявания и др.). Пътно-транспортните инциденти са втората водеща причина за умирация при 5-14 г. деца.

# **Роля на социалните политики и правителствените регулации върху здравето и здравните неравенства.**

Редица социални, политически и икономически политики и тяхното осъществяване влияят върху здравето. Тук се включват такива политики като: образование, здравни услуги, данъчната система, професионалните организации, свободата на пресата, защитата на човешките права и опазването на околната среда.



**Роля на околната среда** - нейните здравни последици произтичат от два основни процеса: **изчерпване и замърсяване**. Намаляването на водните запаси, горите, защитния озонов слой на земята, почвата, флората и фауната оказват влияние върху здравето чрез ограничаване на наличието и достъпа до основни нужди, обработваема земя и затрудняване на прехраната. Замърсяването при индустриалното производство и консумация води до експозиция на хората на химични, биологични и физически агенти, които оказват ендокринологични, физиологични, генетични и други ефекти. Емисиите на парникови газове водят до глобално затопляне, което намалява продуктивността на земята, наличието на водни запаси и биоразнообразието и заплашва здравето чрез климатичните бедствия.

## **Социално включване/изключване, социална подкрепа и социален капитал.**

**= Социалното включване** описва способността на някои групи (напр. бездомни, бедни, расови и етнически малцинства, имигранти) да участват пълноценно в обществения живот. То предоставя достъп до ресурси и мрежи за социална подкрепа, адекватни жилищни условия, образование и транспорт и се описва като **“социален капитал”**, който отразява степента, в която индивидите изпитват доверие, чувство на социална сплотеност и споделени норми с другите членове на обществото. Това води до подобрени здравни резултати..

**= Социалното изключване** може да бъде резултат от структурни неравенства, липса на достъп до ресурси (икономически, социални, политически и/или културни), дискриминация и стигма. То може да води до преждевременна смърт, влошено физическо и психично здраве и социално насилие.

## **Човешки права и политически свободи.**

Здравето и човешките права са свързани чрез множество пътища. Правото на здраве е залегнало в Конституцията на СЗО. Редица документи за човешките права защитават правото на образование, храна и хранене, адекватен стандарт на живот, социална сигурност, гражданско участие, ползване на придобивки на научния напредък и защита от всякакви форми на насилие и дискриминация.

## **Други фактори в социален, политически, икономически и исторически контекст:**

- Разпределение на дохода и/или богатството;**
- Социалната стратификация;**
- Половата и расовата принадлежност;**
- Собствеността на земята;**
- Режимите за международна търговия, международните финансови инструменти и политики, характера на политическите системи и др.**

# **3. Модели за обяснение на социалните неравенства**

**1. Модел на биологичен и социален избор**, привеждащ доводи във вродените различия между индивидите, които еволюират с течение на времето. Според този модел, личното здраве произтича от генетичното наследство и индивидуалните физиологични и биологични характеристики. Здравето, от своя страна, определя способността на дадено лице да извлича ползи от възможностите и да постига благоприятна социално-икономическа позиция.

**2. Модел, свързан с начина на живот и поведението.** Този модел поддържа идеята, че неравенствата в здравето са продукт на лични избори (как да живее, какво да яде, къде да работи, какви форми на отдых и каква степен на физическа активност да проявява и др.), т.е. основният аргумент е, че човешкото поведение е единствената най-важна детерминанта на вариациите в здравните резултати. Този подход игнорира реалността, че хората избират как да живеят в рамките на определен социален контекст и социално-икономическите условия често не позволяват на хората да водят здравословен начин живот .



**3. Психосоциален модел.** Според този модел физиологичните (соматичните) прояви на възприемане на неравенствата влияят върху здравето чрез различни стресови ситуации. Физиологичният ефект от дадена неблагоприятна позиция в социалната йерархия се превръща във физиологичен отговор на стрес и негодувание, повишавайки кръвното налягане и потискайки имунната система, а оттук и въздействайки върху редица други здравни проблеми.

**4. Модел, опиращ се на политическата икономия на здравето.** Този модел се фокусира върху структурните причини за неравенствата (класовите йерархии, политическите и икономически процеси, неравния достъп до властта и обществените ресурси) и техните материални и здравни проявления. Ефективността на модела се подкрепя от факта, че политическият, социалният и икономическият контекст на живот допринася съществено за здравето.

## ***5. Екоосоциалният модел***

разглежда болестта и здравето като биологични олицетворения на отношенията към властта и другите социални процеси, които се натрупват в течение на жизнената траектория и между поколенията.

# **4. Политиката на СЗО за справяне с неравенствата в здравето**

През 2003 г. СЗО публикува документ **„Убедителни факти“** върху социалните детерминанти на здравето, в който обобщава доказателствата за причинно-следствените връзки между социалните фактори, околната среда и здравето и очертава необходимите политически действия. В него се подчертава наличието на ясен социален градиент и девет основни полета на дейност в областта на обществено-здравната политика, насочени към стреса, ранното детство, социалната изолация; условията на труд, безработицата, социалната подкрепа, пристрастяванията, храната и транспорта.

В 2005 г. СЗО създава специална **Комисия по социалните детерминанти на здравето**, която продължава работата в това направление. В публикувания през 2008 г. доклад на тази комисия се подчертава, че действията за преодоляване на здравните неравенства следва да се опират на **три основни принципа**:

**= *Подобряване на условията на ежедневен живот:***

равенство при старта в живота, комплексен подход към ранното развитие на детето и образованието; гарантиране на здравословни места за живеене; насърчаване на равенството между градски и селски райони; гарантиране на икономически и социални политики в отговор на климатичните промени и влошаването на околната среда; гарантиране на справедлива заетост и равенство между половете в заетостта; осигуряване достойна, безопасна и справедливо заплатена целогодишна работа; подобряване на условията на труд чрез намаляване на експозициите на вредни вещества, стрес и увреждащо здравето поведение; осигуряване на социална защита през целия живот и разширяване на нейния обхват; гарантиране на общодостъпна здравна помощ и др.

**= *Справяне с неравнопоставеното разпределение на властта, парите и ресурсите.*** Това са структурните двигатели на условията на ежедневен живот на глобално, национално и локално ниво.

**= *Измерване на проблемите, оценяване на дейностите, разширяване на познавателната база, развитие на работна сила, която да е обучена в областта на социалните детерминанти на здравето и подобряване на обществената осведоменост за социалните детерминанти на здравето.***



В доклада се подчертава необходимостта от въвличане и задачите на различните действащи лица:

= международните агенции,

= СЗО,

= националните правителства и местните държавни органи,

= гражданското общество,

= частния сектор,

= изследователските институции и др.