



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Τμήμα Νοσηλευτικής

Η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων στην υγεία και η αντιμετώπιση ανισοτήτων

Αλικάρη Βικτώρια, Επίκουρη Καθηγήτρια
Δρακοπούλου Μαριάννα, Επίκουρη Καθηγήτρια
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Παράγοντες που επιδρούν στην υγεία

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και το φυσικό περιβάλλον επηρεάζουν αρκετά την υγεία και την ευημερία.

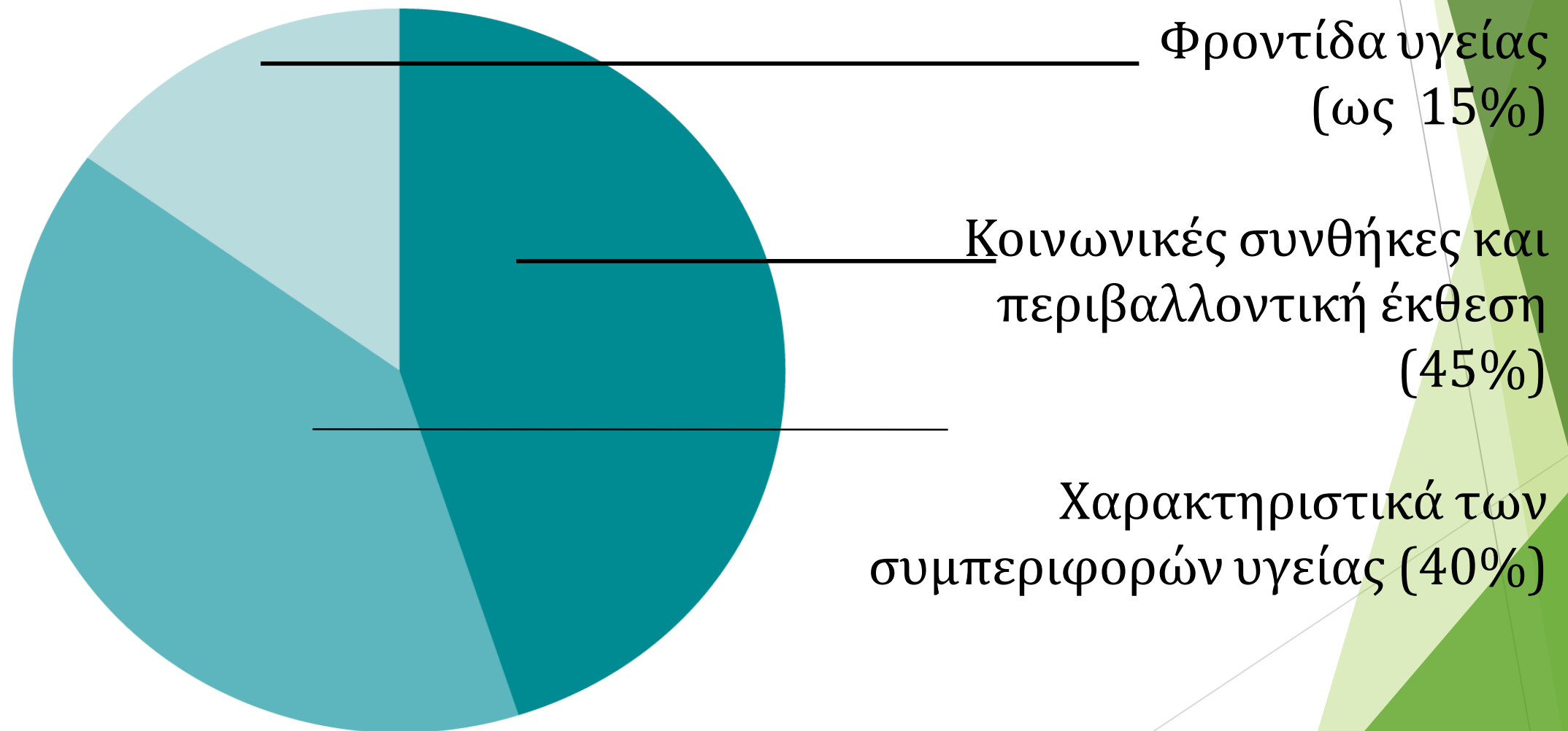
Τα γενετικά χαρακτηριστικά είναι λιγότερο σημαντικά από όσο πολλοί πιστεύουν.

Το αν οι άνθρωποι είναι υγιείς ή όχι, καθορίζεται από:

τις περιστάσεις και το περιβάλλον τους, τις κοινωνικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού.

Γιατί τοποθετούμε την υγεία στο πλαίσιο των κοινωνικών συνθηκών;

Γιατί επιδρά κατά 30-50% ή και παραπάνω

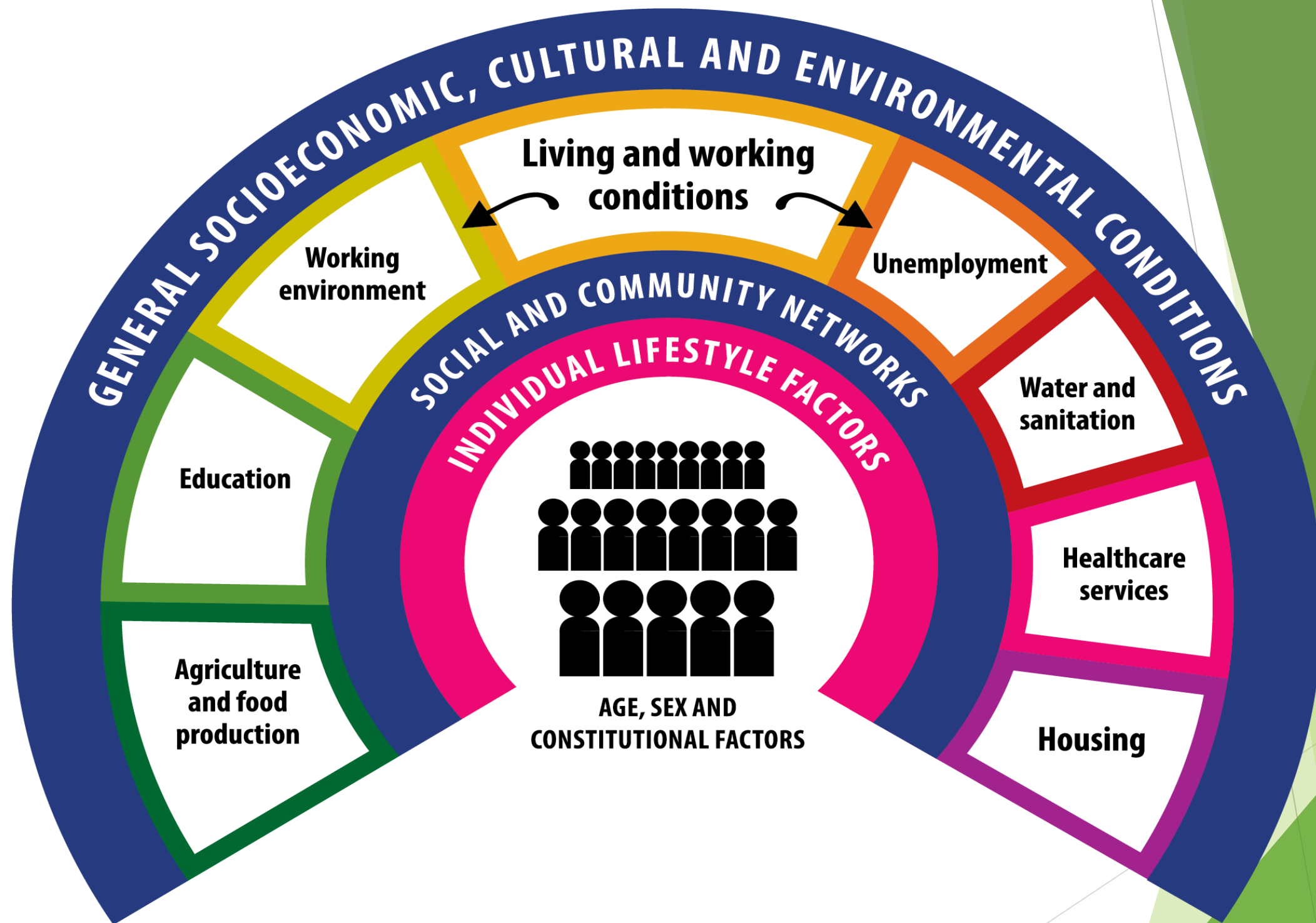


Οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας είναι οι συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν. Αυτές οι συνθήκες διαμορφώνονται από την κατανομή των οικονομικών πόρων σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας είναι ως επί το πλείστον **υπεύθυνοι** για τις **ανισότητες στην υγεία** – τις άδικες και αποφεύξιμες διαφορές στην κατάσταση της υγείας που παρατηρούνται εντός και μεταξύ των χωρών.

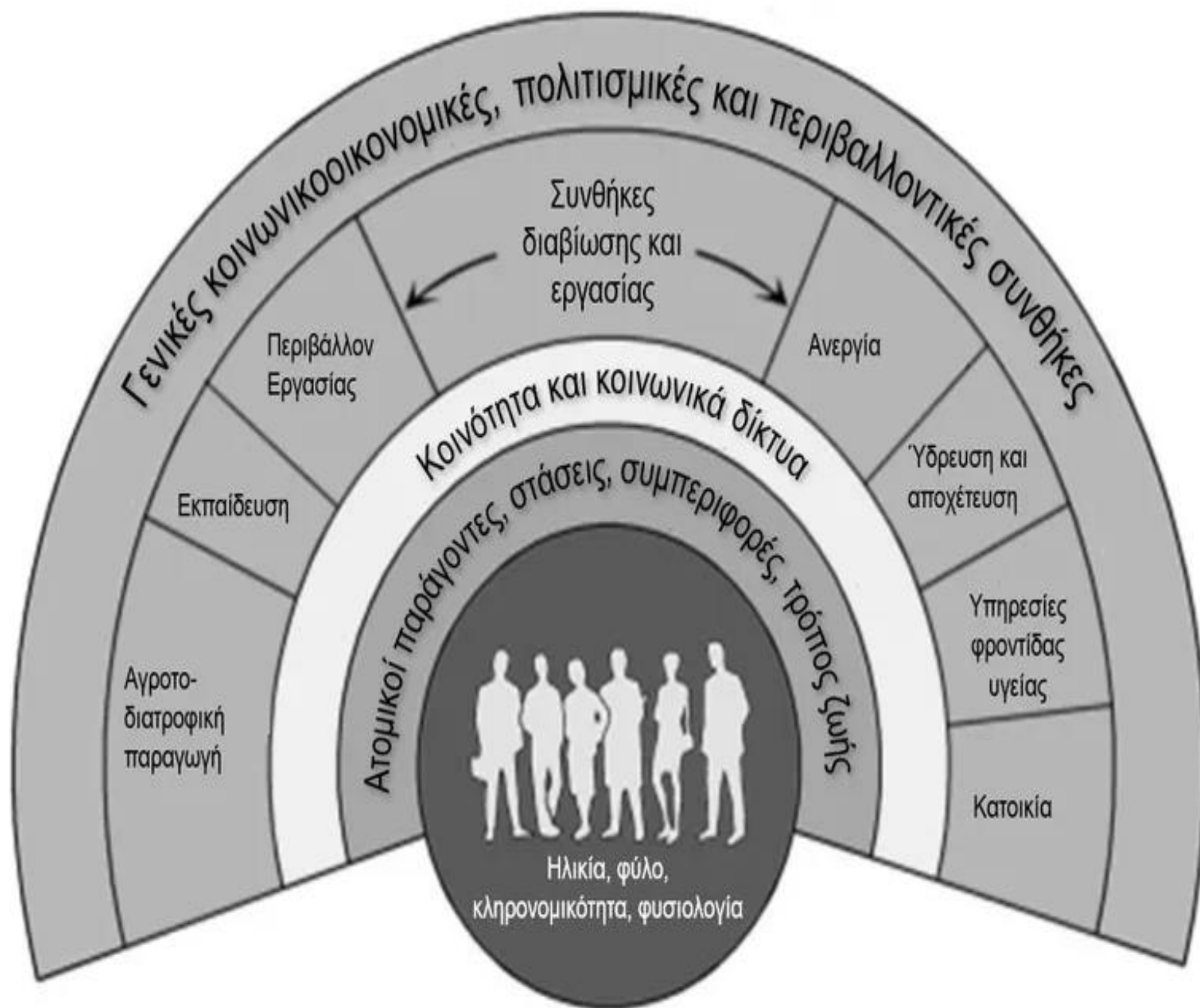
Οι κοινωνικοί παράγοντες της υγείας είναι πολυεπίπεδοι και κυμαίνονται από κοινωνικούς έως **ατομικούς** παράγοντες.

Κοινωνικοί παράγοντες υγείας



<https://www.youtube.com/watch?v=dJEwC4wCM70>

Πηγή: Dahlgren G and Whitehead M (1991)
Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm,
Institute of Future Studies.



Πηγή: Dahlgren and Whitehead, 1991

Οι πιο σημαντικοί δομικοί προσδιοριστές:

- Εισόδημα**
- Εκπαίδευση**
- Επάγγελμα**
- Κοινωνική τάξη**
- Φύλο**
- Φυλετική/εθνοτική καταγωγή.**

Κοινωνικοί παράγοντες υγείας

**WHO Global
Commission
on Social
Determinants of health
(2008)**

**Pan American
Health
Organization Equity
Commission
(2019)**



What makes us get sick? Look upstream | Rishi Manchanda

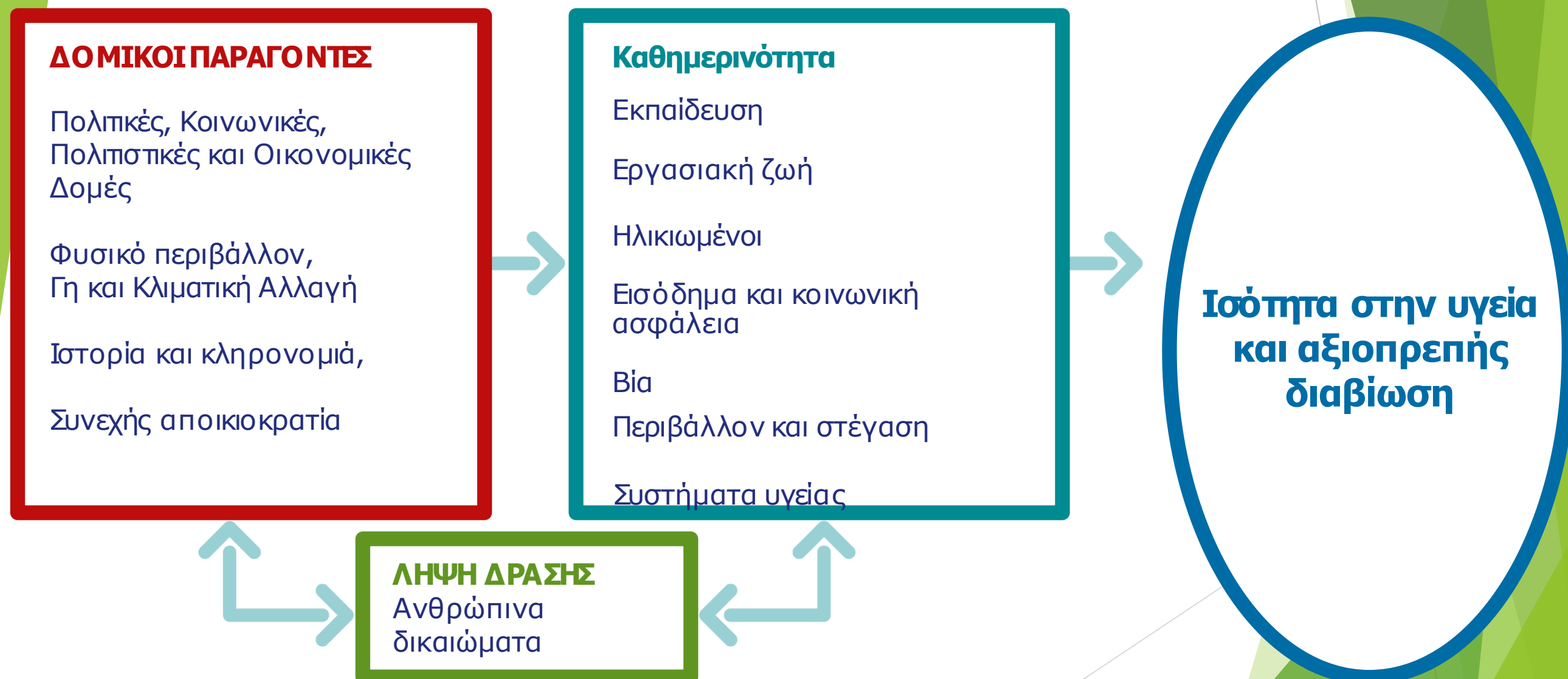
<https://www.youtube.com/watch?v=dJEwC4wCM70&feature=youtu.be>

Επιτροπή του WHO σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες υγείας
(WHO, 2008)



Pan American Health Organization Equity (PAHO), 2019

Κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες, φύλο, σεξουαλικότητα, εθνικότητα, αναπηρία, μετανάστευση



Η επιτροπή του WHO σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες υγείας (2008) περιλαμβάνει τις ακόλουθες συστάσεις

- 1 Βελτίωση των καθημερινών συνθηκών διαβίωσης:** συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν.
- 2 Αντιμετώπιση της άνισης κατανομής** της εξουσίας, των χρημάτων και των πόρων σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο.
- 3 Κατανόηση του προβλήματος** και αξιολόγηση του αντίκτυπου της δράσης: επέκταση της βάσης γνώσεων, αύξηση **της ευαισθητοποίησης** του κοινού σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες της υγείας.

Η ΡΑΗΟ

(2019 συστήνει τα ακόλουθα:

1

Επίτευξη ισότητας σε πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές δομές.

2

Προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής.

3

Αντιμετώπιση των επιπτώσεων της συνεχιζόμενης αποικιοκρατίας στην ισότητα στην υγεία

Η ΡΑΗΟ (2019) συστήνει τα ακόλουθα:

- 4** Ισότητα από την αρχή: στην παιδική ηλικία και στην εκπαίδευση
- 5** Αξιοπρεπής εργασία
- 6** Αξιοπρεπής διαβίωση στην τρίτη ηλικία
- 7** Εισόδημα και κοινωνική ασφάλεια
- 8** Μείωση της βίας
- 9** Βελτίωση του περιβάλλοντος και των συνθηκών στέγασης
- 10** Συστήματα υγείας υγείας για όλους

Η ΡΑΗΟ

(2019 συστήνει τα ακόλουθα:

11

Ρυθμίσεις για την ισότητα στην υγεία

12

Εκπλήρωση και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

Παγκόσμιες προκλήσεις για την υγεία

- Παγκοσμιοποίηση
- Αστικοποίηση
- Φτώχεια
- Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες
- Επισιτιστική ανασφάλεια

Παγκοσμιοποίηση: εμπόριο, μετανάστευση και εκβιομηχάνιση

- Πολλές οικονομίες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχουν βιομηχανοποιηθεί και έχουν αναπτυχθεί σημαντικά.
- Συνέπειες για τη μετανάστευση από την ύπαιθρο προς την πόλη είναι η αστικοποίηση και η κοινωνικοοικονομικές αλλαγές.
- Η παγκοσμιοποίηση επηρεάζει την υγεία με πολλούς τρόπους:
 - Αυξάνει τους κινδύνους παγκόσμιων επιδημιών, όπως το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) και την εξάπλωση των κινδύνων για την υγεία.
 - Η ταχεία οικονομική ανάπτυξη ασκεί πίεση στο εργατικό δυναμικό, τις υποδομές και το περιβάλλον.

Αστικοποίηση

- Είναι η διαδικασία μετακίνησης του πληθυσμού από τις αγροτικές περιοχές στις αστικές περιοχές, η οποία οδηγεί σε πολλές αλλαγές στο οικονομικό, κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.
- Ο κόσμος γίνεται ολοένα και πιο αστικός.
- Ως το 2050, το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού που ζει σε αστικές περιοχές προβλέπεται να αυξηθεί από 50% σε 70%.
- Επί του παρόντος, σχεδόν 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι ή το 33% του αστικού πληθυσμού ζει σε παραγκουπόλεις.

Αστικοποίηση

- Η αστικοποίηση μπορεί να επιβαρύνει τις υποδομές με αποτέλεσμα κακές συνθήκες διαβίωσης και αδυναμία σωστής πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες όπως η εκπαίδευση και η ιατρική περίθαλψη.
- Η ταχεία αστικοποίηση δημιουργεί συμφόρηση και ρύπανση και έχει επιπτώσεις στις συμπεριφορές που προάγουν την υγεία και τους παράγοντες κινδύνου για μη μεταδοτικές ασθένειες.

Οικονομική ανάπτυξη, φτώχεια

- Η οικονομική ανάπτυξη είναι το πιο ισχυρό μέσο για τη μείωση της φτώχειας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.
- Η υγεία θεωρείται παραδοσιακά ως τελικό προϊόν της διαδικασίας ανάπτυξης. Από την άλλη, ένας υγιής πληθυσμός είναι επίσης μοχλός για την οικονομική ανάπτυξη.

Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες

- Η κοινωνικοοικονομική ανισότητα σχετίζεται με τις ανισότητες τόσο στους οικονομικούς όσο και στους κοινωνικούς πόρους.
- Υπάρχουν μεγάλες ανισότητες όχι μόνο σε όλες τις χώρες, αλλά και μεταξύ πληθυσμιακών ομάδων μιας χώρας.
- Η ανάπτυξη σε πολλές χώρες έχει ωφελήσει δυσανάλογα τις ομάδες υψηλότερου εισοδήματος, ενώ τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα έχουν μείνει πίσω.
- Οι ανισότητες εισοδήματος και πλούτου είναι θεμελιώδεις αιτίες των ανισοτήτων στην υγεία. Επηρεάζουν άλλους παράγοντες όπως η στέγαση, η χρήση αλκοόλ και το κάπνισμα.

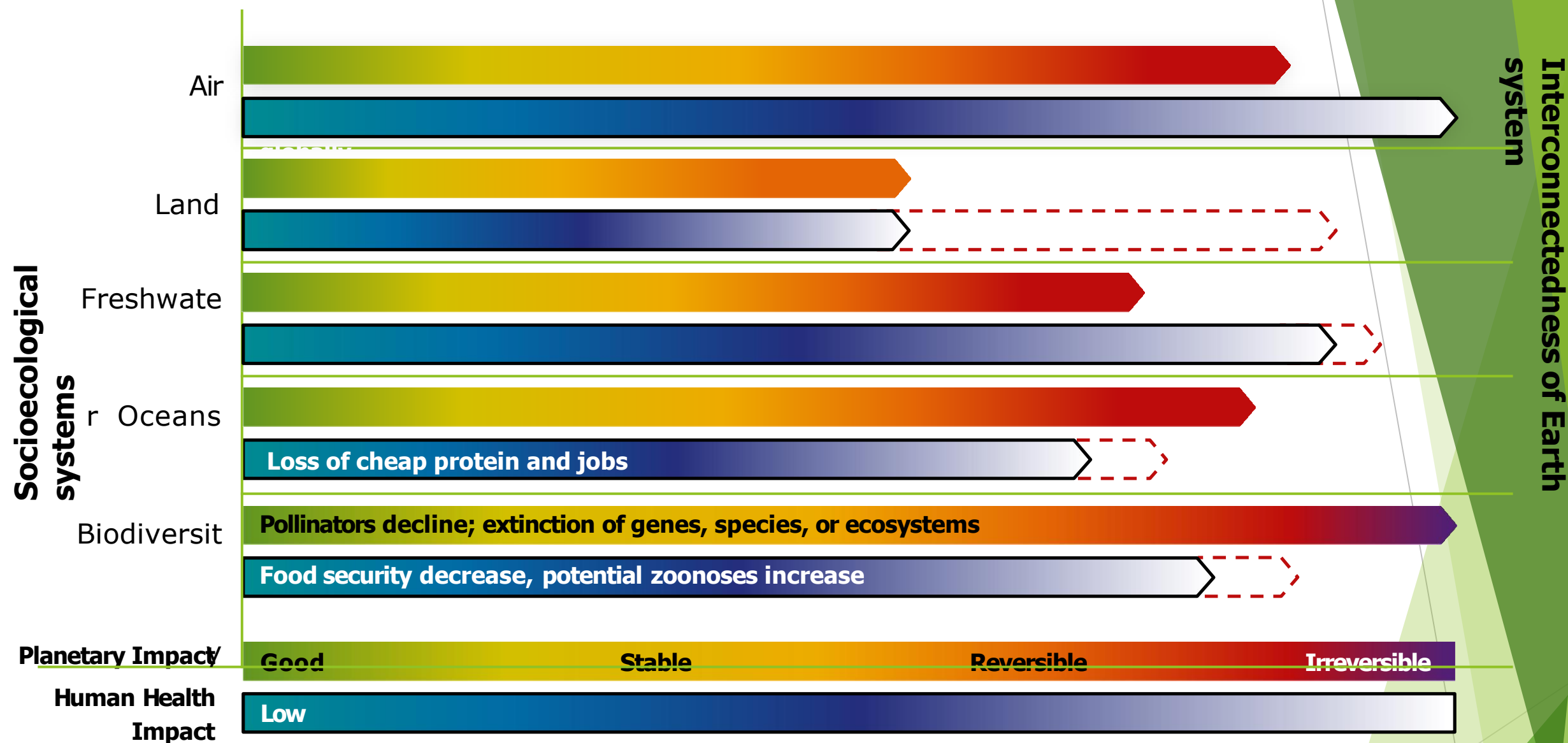
Επισιτιστική ανασφάλεια

- Η επισιτιστική ασφάλεια υπάρχει όταν όλοι οι άνθρωποι έχουν ανά πάσα στιγμή φυσική, κοινωνική και οικονομική πρόσβαση σε επαρκή, ασφαλή και θρεπτικά τρόφιμα για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών και των διατροφικών προτιμήσεων για μια δραστήρια και υγιεινή ζωή.
- Η κλιματική αλλαγή, οι μολυσματικές ασθένειες βλάπτουν την παραγωγή τροφίμων, διαταράσσουν τις αλυσίδες εφοδιασμού και μειώνουν την ικανότητα των ανθρώπων να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλα και οικονομικά τρόφιμα.

Περιβάλλον

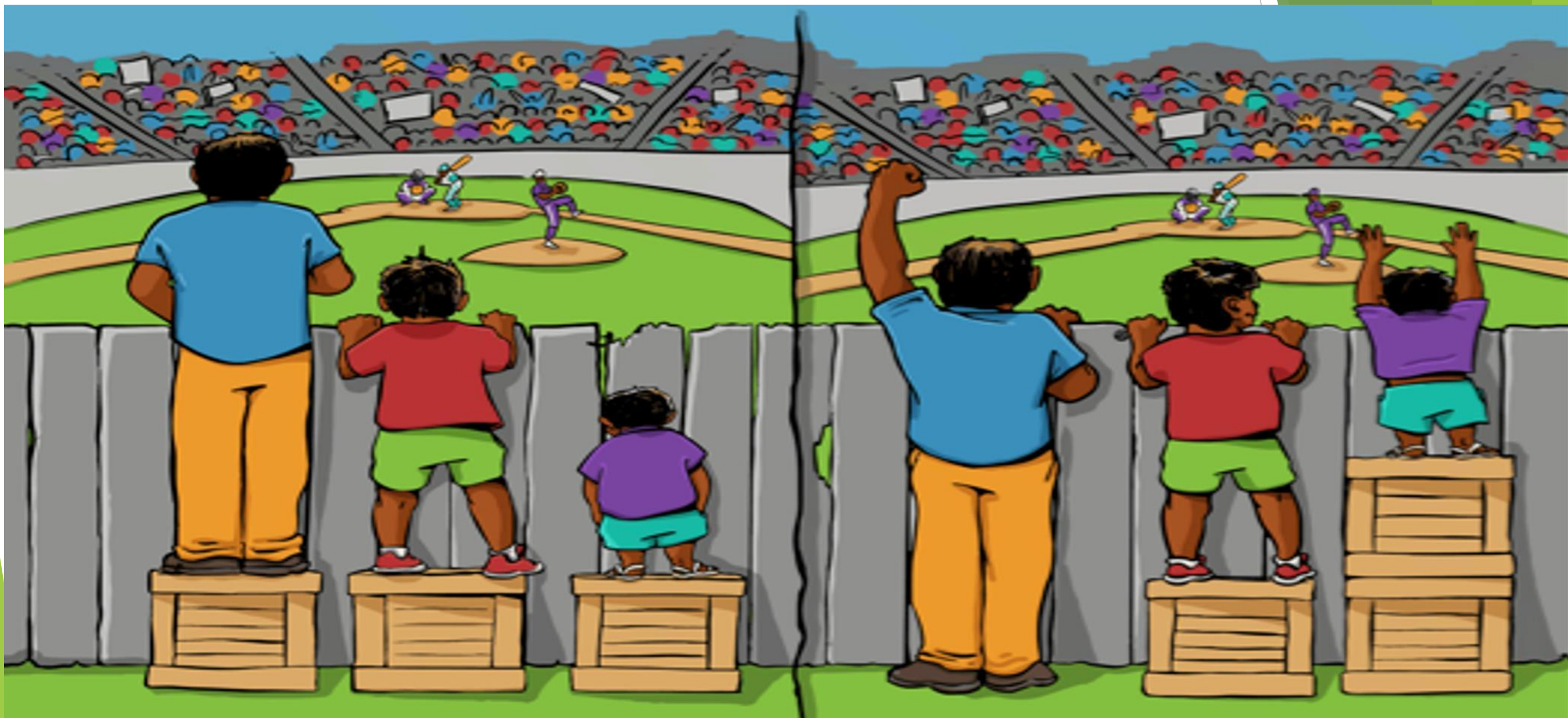
- Η διατήρηση του γήινου οικοσυστήματος από το οποίο εξαρτάται η ανθρώπινη κοινωνία αποτελεί προϋπόθεση για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της καλής υγείας.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες - μολυσμένος αέρας, κίνδυνοι δομημένου περιβάλλοντος, γεωργικές πρακτικές, επαγγελματικοί κίνδυνοι, ακτινοβολία, κλιματική αλλαγή, χημικές εκθέσεις, κακή ποιότητα νερού και αποχέτευση - σχετίστηκαν με το 23% των θανάτων παγκοσμίως το 2012.

GLOBAL IMPACTS ON HEALTH OF THE PLANET AND HUMAN HEALTH, 2018 – 50.



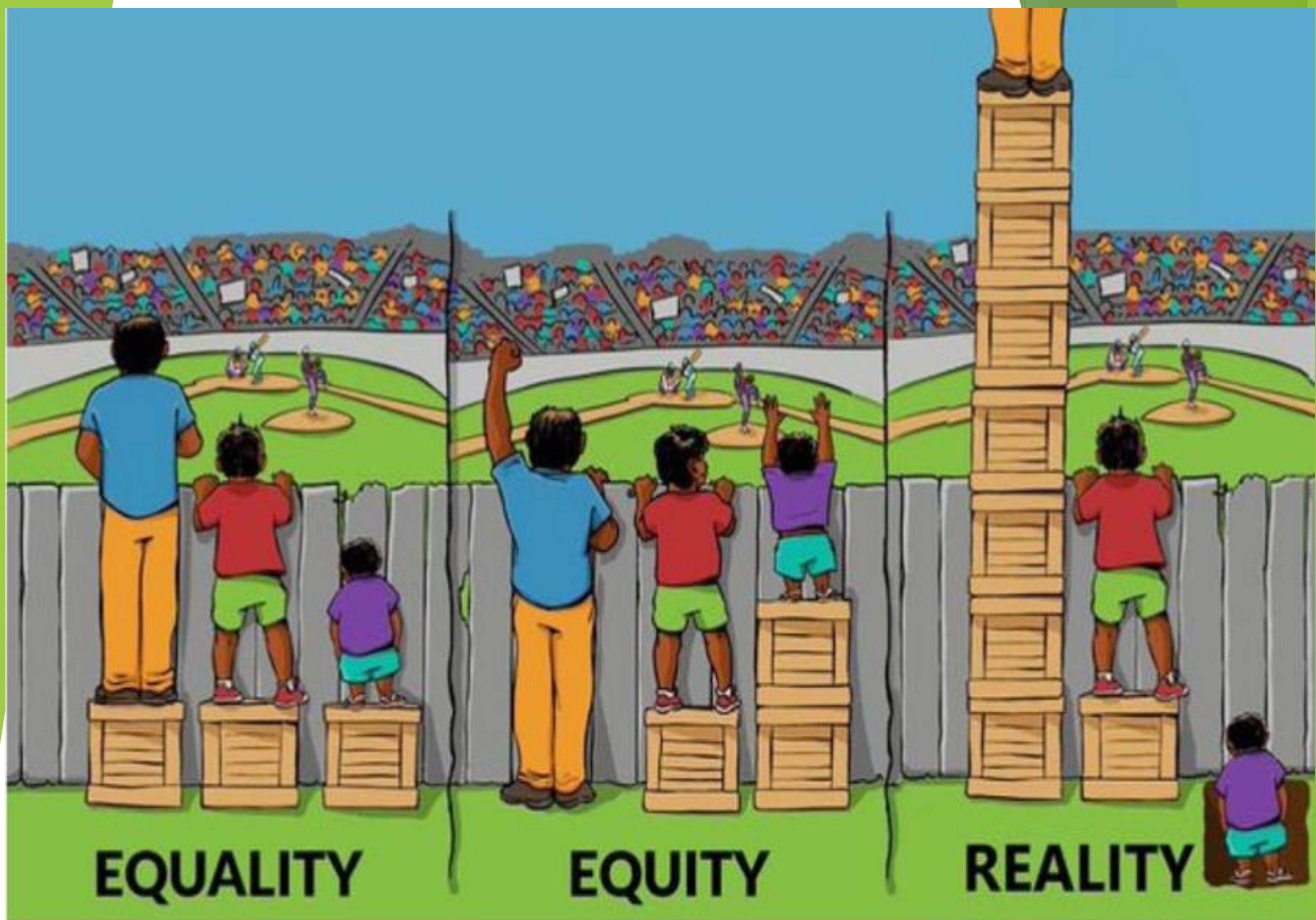
Source: Gupta, J et al. (2019). Communicating the health of the planet and its links to human health. The Lancet, Planetary Health

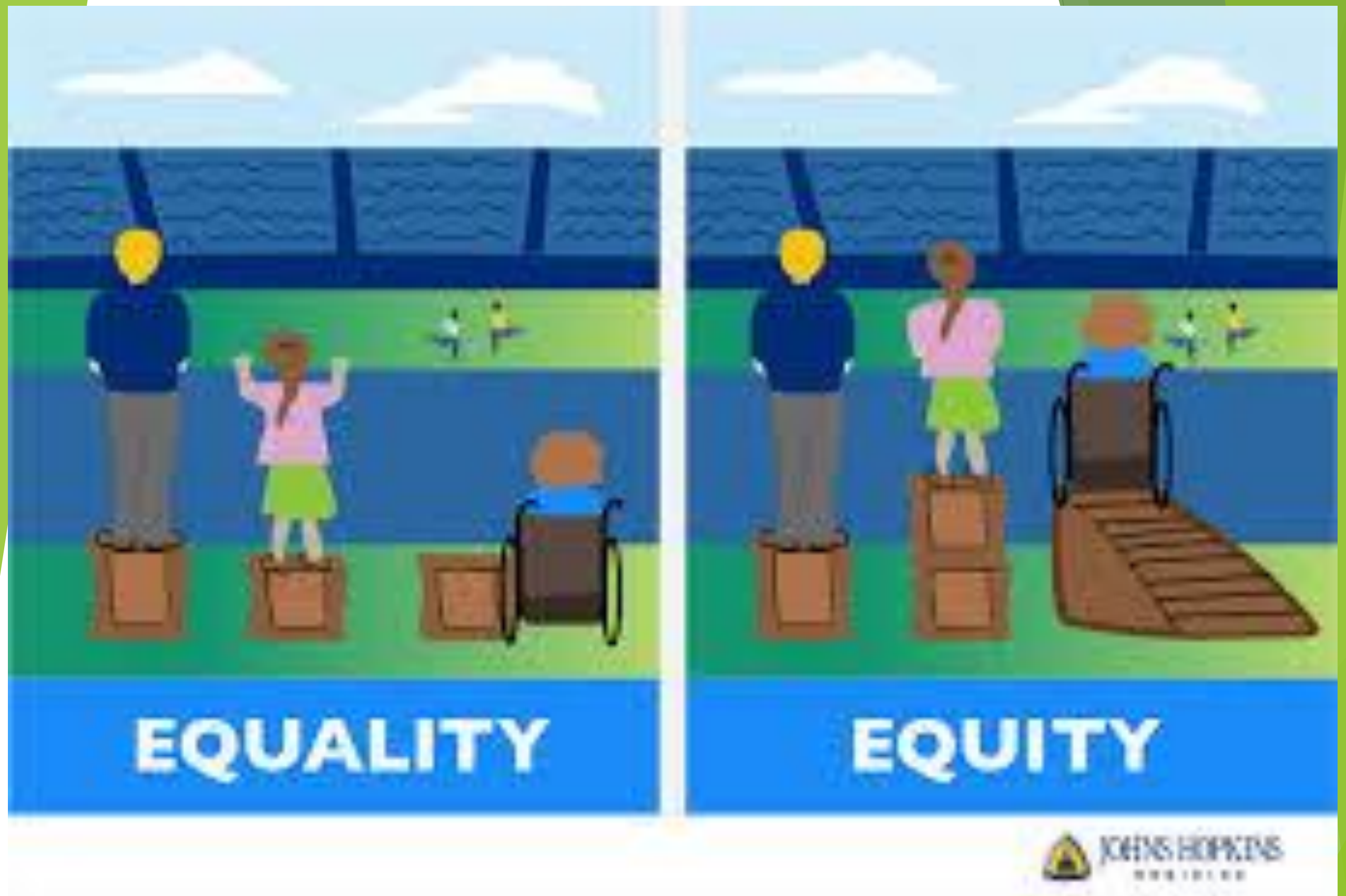
Ανισότητες στην υγεία



Ισότητα

Δικαιοσύνη





EQUALITY:

Everyone gets the same – regardless if it's needed or right for them.



EQUITY:

Everyone gets what they need – understanding the barriers, circumstances, and conditions.



Copyright 2022 Robert Wood Johnson Foundation

<https://nationalrn.com/rwjf-releases-new-visual-illustrating-health-equality-vs-health-equity/>

Ο όρος «δικαιοσύνη» χρησιμοποιείται μερικές φορές εναλλακτικά με τον σχετικό όρο «ισότητα».

Ισότητα θεωρείται ότι υπάρχει όταν όλα τα άτομα και οι ομάδες ανθρώπων τυγχάνουν ίσης μεταχείρισης, ανεξάρτητα από τις ανάγκες τους.

Μια δίκαιη προσέγγιση αναγνωρίζει ότι οι μειονεκτούσες ομάδες μπορεί να χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη ή πόρους για να επιτύχουν τα ίδια αποτελέσματα υγείας με τις πιο ευνοημένες ομάδες.

Ισότητα στην υγεία



- Είναι η απουσία αθέμιτων και αποφεύξιμων ή επανορθώσιμων διαφορών στην υγεία μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων που ορίζονται κοινωνικά, οικονομικά, δημογραφικά ή γεωγραφικά.
- Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας μπορούν να αποφευχθούν – δημιουργούνται από δομικές και πολιτικές διαδικασίες και αποφάσεις που επηρεάζουν τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης ατόμων και πληθυσμών.
- Οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία **προκύπτουν λόγω** των ανισοτήτων στις συνθήκες της καθημερινής ζωής και των θεμελιωδών παραγόντων που τις προκαλούν: ανισότητες σε εξουσία, χρήματα και πόρους.



Ισότητα στην υγεία

- Η ισότητα στην υγεία είναι έννοια **συναφής με το δικαίωμα στην υγεία**.
- Εκτιμάται μέσω της παρατήρησης των διαφορών μεταξύ των υποομάδων ενός πληθυσμού.
- Η **εκτίμηση** των ανισοτήτων στην υγεία πραγματοποιείται για την παροχή πληροφοριών με σκοπό να εφαρμοσθούν προγράμματα για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.

Διαστάσεις των ανισοτήτων στην υγεία



- Οι ανισότητες στην υγεία τείνουν να πηγάζουν από τις κοινωνικές ανισότητες.
- Κοινωνικοοικονομική κατάσταση
- Εκπαίδευση
- Τόπος κατοικίας (αγροτικός, αστικός κ.λπ.)
- Φυλή ή εθνικότητα
- Απασχόληση
- Γένος
- Θρησκεία



Η ισότητα στον τομέα της υγείας έχει δύο σημαντικά σκέλη

Βελτίωση του μέσου επιπέδου υγείας των χωρών

Κατάργηση των ανισοτήτων στην υγεία εντός των χωρών

Δύο συνιστώσες των παγκόσμιων ανισοτήτων

Ανισότητες μεταξύ ομάδων μέσα στην ίδια κοινωνία

Ανισότητες μεταξύ των χωρών



Ανισότητες μεταξύ των χωρών

- Η ανισότητα μεταξύ των χωρών διαφαίνεται με βάση τους εθνικούς μέσους όρους. Για παράδειγμα, η σύγκριση χωρών σχετικά με τα εθνικά ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας.

Ανισότητες εντός της ίδιας της χώρας

- Υπάρχει μεταξύ των υποομάδων σε μια χώρα.
- Παράδειγμα: η διαφορά μεταξύ των ποσοστών βρεφικής θνησιμότητας μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών.

Εισόδημα

- Το εισόδημα επηρεάζει την υγεία σε:
 - Επίπεδο συμπεριφοράς (ανθυγιεινές συμπεριφορές)
 - Επίπεδο ψυχολογίας (stress)
 - Επίπεδο φυσικής και σωματικής υγείας (ανεπάρκεια στέγασης- διατροφής)
- Το χαμηλό εισόδημα συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και πρόωρη θνησιμότητα

Η εκπαίδευση

- Αυξάνει την ικανότητα απόκτησης, ανάγνωσης, κατανόησης και χρήσης πληροφοριών υγειονομικής περίθαλψης για τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων υγείας και την τήρηση των οδηγιών για θεραπεία (health literacy).

Το φύλο

- Διαφορά των κοινωνικών στάσεων σχετικά με την αξία των ανδρών και των γυναικών.
- Παράδειγμα: οι γονείς μπορεί να είναι πιο πιθανό να εμβολιάσουν το γιο λόγω των κοινωνικών αντιλήψεων σύμφωνα με τις οποίες η υγεία των αγοριών υπερέχει εκείνης των κοριτσιών.

Τόπος διαμονής και Υγεία

- Η ποιότητα της κατοικίας επηρεάζει την υγεία.
 - Στενός συγχρωτισμός.
 - Υγρασία.
 - Ελλιπής θέρμανση.
 - Φωτισμός.
 - Αερισμός.

Εθνικότητα και Υγεία

- Πρόσφυγες, μετανάστες.
- Δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Απασχόληση

- Επαγγελματικό stress.
- Χαμηλό αίσθημα ελέγχου και αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις (καρδιαγγειακά, ψυχικά νοσήματα).
- Ανεργία: Σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά πρόωρης θνησιμότητας.

Table 3. Examples of SDH interventions

Entry Point	Strategies	
	Universal	Selective
Social Stratification: Policies to reduce inequalities and mitigate effects of stratification.	- Active policies to reduce income inequality through taxes and subsidized public services. - Free and universal services such as health, education, and public transport. - Active labour market policies to secure jobs with adequate payment. Labour intensive growth strategies. - Social redistribution policies and improved mechanisms for resource allocation in health care and other social sectors. - Promote equal opportunities for women and gender equity. - Promote the development and strengthening of autonomous social movements.	- Social security schemes for specific population groups in disadvantaged positions. - Child welfare measures: Implement Early Child Development programmes including the provision of nutritional supplements, regular monitoring of child development by health staff. Promotion of cognitive development of children at pre-schooling age. Promote pre-school development.
Exposure: Policies to reduce exposure of disadvantaged people to health damaging factors.	- Healthy and safe physical neighbourhood environments. Guaranteed access to basic neighbourhood services. - Healthy and safe physical and social living environments. Access to water and sanitation. - Healthy and safe working environments. - Policies for health promotion and healthy lifestyle (e.g. smoking cessation, alcohol consumption, healthy eating and others).	- Policies and programs to address exposures for specific disadvantaged groups at risk (cooking fuels, heating, etc). - Policies on subsidized housing for disadvantaged people.
Vulnerability: Policies to reduce vulnerability of specific groups.	- Employment insurance and social protection policies for the unemployed. - Social protection policies for single mothers and programs for access to work and education opportunities. - Policies and support for the creation and development of social networks in order to increase community empowerment.	- Extra support for students from less privileged families facilitating their transition from school to work. - Free healthy school lunches. - Additional access and support for health promotion activities. - Income generation, employment generation activities through cash benefits or cash transfers.
Unequal Policies to reduce the unequal consequences of social, economic, and ill-health for disadvantaged people.	- Equitable health care financing and protection from impoverishment for people affected by catastrophic illness. - Support workforce reintegration of people affected by catastrophic or chronic illness. - Active labour policies for incapacitated people. - Social and income protection for people affected with chronic illness and injuries.	- Additional care and support for disadvantaged patients affected by chronic, catastrophic illness and injuries. - Additional resources for rehabilitation programs for disadvantaged people.