



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Социальные детерминанты здоровья & Значение для сестринского дела

THÓRA B. HAFSTEINSDÓTTIR, RN PHD



В этой лекции

- **Основные моменты истории социальных детерминант здоровья**
- **Что такое социальные детерминанты здоровья?**
- **Почему они важны для сестринского дела?**



Результаты обучения

Знать о:

- Историческая справка о социальных детерминантах здоровья (Social Determinants of Health (SDOH))
- Что такое социальные детерминанты здоровья (SDOH)
- Почему социальные детерминанты здоровья (SDOH) важны для сестринского дела и здравоохранения



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



История социальных детерминант здоровья



Краткий экскурс в историю

В последние десятилетия международные повестки дня в области здравоохранения были сосредоточены и колебались между:

(1) медицинская помощь на основе технологий и мероприятия в области общественного здравоохранения; и

(2) понимание здоровья как социального явления, требующего более сложных форм межсекторальных политических действий.



1978 Алматы – Здоровье для всех

В 1978 г. Алма-Атинская декларация и последующее движение «Здоровье для всех» подчеркивали справедливость в отношении здоровья и межсекторальные действия по социальным детерминантам здоровья.

Однако неолиберальные экономические модели, доминировавшие в 1980-х и 1990-х годах, во многих случаях препятствовали воплощению этих идеалов в эффективную политику.

*1978 г. Алма-Атинская декларация:
«...решительно подтверждает, что здоровье, будучи состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, является основным правом человека, и что достижение возможно высшего уровня здоровья составляет важнейшую всемирную социальную задачу, для выполнения которой необходимы совместные усилия многих социальных и экономических секторов общества в дополнение к сектору здравоохранения»*



В 1990-2000 гг.

В 1990-х и начале 2000-х годов появляется все больше свидетельств **неспособности существующей политики в области здравоохранения уменьшить неравенство**, и растет импульс для новых подходов, ориентированных на справедливость, в первую очередь в богатых странах.

Новые политики разработаны в западных странах, таких как Австралия, Новая Зеландия, Нидерланды, Великобритания и Швеция.

Тем временем другие страны Африки и Латинской Америки подвергли критике рыночные модели здравоохранения, основанные на технологиях, и призвали к действиям по устранению социальных причин плохого здоровья.

В 2003/2004 гг. был создан Комитет по социальным детерминантам здоровья (CSDH), чтобы гарантировать, что развивающиеся страны смогут преобразовать новые знания о социальных детерминантах здоровья (SDH) и практических подходах в эффективные политические действия.



Справедливость в отношении здоровья

Руководящим этическим принципом CSDH является справедливость в отношении здоровья, определяемая как отсутствие несправедливых и предотвратимых или исправимых различий в состоянии здоровья между социальными группами.

Основная ответственность за защиту справедливости в отношении здоровья лежит на правительстве.

Международная система прав человека является подходящей концептуальной и правовой структурой, в рамках которой можно продвигаться к справедливости в отношении здоровья посредством действий в области СДЗ.

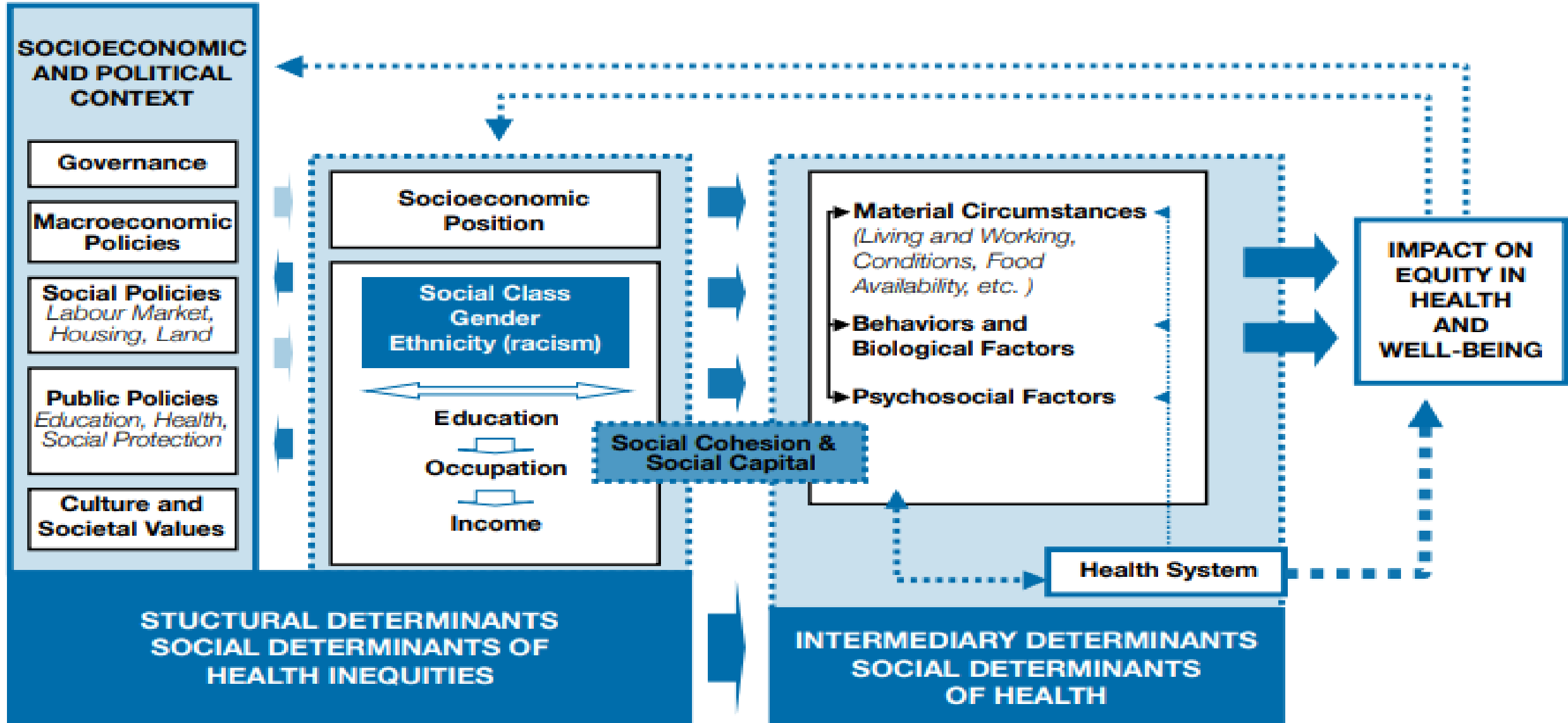
Реализация права человека на здоровье предполагает предоставление неблагополучным сообществам возможности максимально возможного контроля над факторами, определяющими их здоровье.



Широкий спектр теорий и моделей на SDOH

- Три основных теоретических объяснения распространения болезни:
 - (1) психосоциальные подходы;
 - (2) общественное производство болезней/политическая экономика здоровья; и
 - (3) экосоциальные и другие формирующиеся многоуровневые структуры.
- Все они представляют собой теории, которые предполагают, но не могут быть сведены к механистически ориентированным теориям причинности болезней.
- Основные социальные пути и механизмы, через которые социальные детерминанты влияют на здоровье людей, целесообразно рассматривать с трех точек зрения:
 - (1) «социальный отбор», или социальная мобильность;
 - (2) «социальная причинность»; и
 - (3) перспективы на протяжении всей жизни.
- Эти рамки/направления и перспективы рассматриваются как взаимодополняющие.
- В некоторых из этих структур недостаточно внимания уделяется политическим переменным. Структура CSDH будет систематически включать эти факторы

Figure 5. Final form of the CSDH conceptual framework





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Здоровье



Определение здоровья

ВОЗ – ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ 1948 – *“Здоровье – это состояние полного физического, душевного, социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов”*

Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека, независимо от расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех людей имеет основополагающее значение для достижения мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств.

Достижения любого государства в укреплении и охране здоровья представляют ценность для всех.

(<https://www.who.int/about/governance/constitution>)



Здоровье

Здоровье

- представляет собой многомерное явление
- находится под влиянием физических, психических и социальных факторов.
- влияют на него факторы окружающей среды, т. е. социально-экономические условия, культурные модели, политическая система, модели поведения и система оказания медицинской помощи.
- определяется как личностью, так и средой, в которой живет человек.



Положительное здоровье

Положительное здоровье

Здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов».

Положительное здоровье состоит из шести измерений: телесные функции, психические функции и восприятие, духовное измерение, качество жизни, социальное и общественное участие, повседневное функционирование (Huber, 2011).



Положительное здоровье



MY POSITIVE HEALTH

- Taking care of yourself
- Knowing your limitations
- Knowledge of health
- Managing time
- Managing money
- Being able to work
- Being able to ask for help

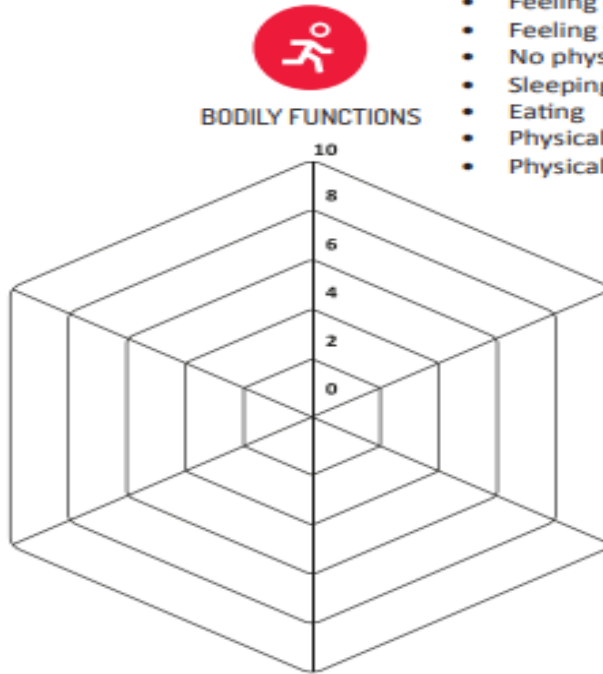


DAILY FUNCTIONING

- Social contacts
- Being taken seriously
- Doing fun things together
- Having the support from others
- Sense of belonging
- Doing meaningful things
- Being interested in society



PARTICIPATION



BODILY FUNCTIONS

- Feeling healthy
- Feeling fit
- No physical complaints and/or pain
- Sleeping
- Eating
- Physical condition
- Physical activity



MENTAL WELL-BEING

- Being able to remember things
- Being able to concentrate
- Being able to communicate
- Being cheerful
- Accepting yourself
- Being able to handle change
- Feeling in control



MEANINGFULNESS

- Having a meaningful life
- Having a zest for life
- Pursuing ideals
- Feeling confident
- Accepting life
- Being grateful
- Lifelong learning



QUALITY OF LIFE

- Enjoyment
- Being happy
- Feeling good
- Feeling well-balanced
- Feeling safe
- Housing circumstances
- Having enough money





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Социальные детерминанты здоровья (SDOH)

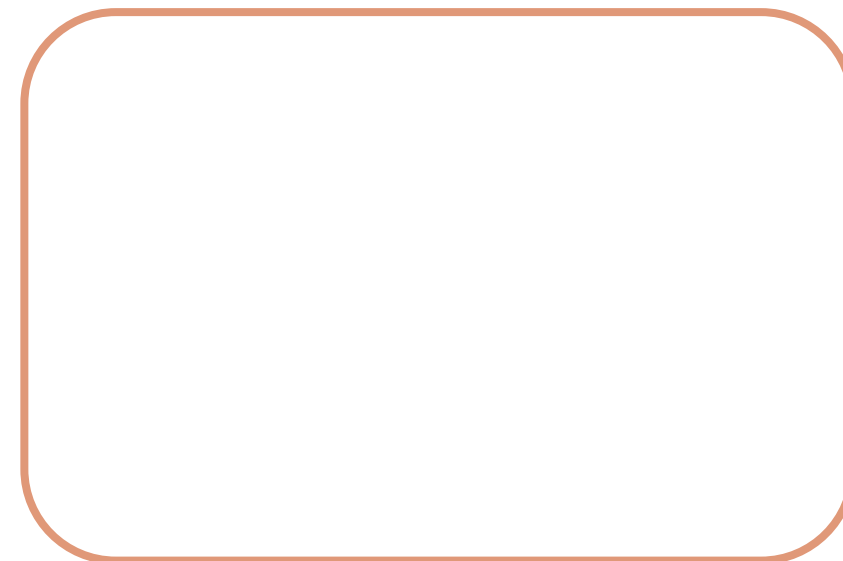
Что они из себя представляют



Детерминанты здоровья

- К детерминантам здоровья относятся: комплекс личностных, социальных, экономических, экологических факторов, определяющих состояние здоровья населения. Эти факторы взаимодействуют, и эти взаимодействия могут быть полезными для здоровья или вредными.

1. Биологические детерминанты
2. Экологические детерминанты
3. Поведенческие детерминанты
4. Социально-экономические детерминанты
5. Службы здравоохранения
6. Старение населения
7. Пол
8. Другие факторы





1. Биологические детерминанты

- Физические и психические черты каждого человека в какой-то степени определяются характером его генов в момент зачатия.
- Генетическая структура уникальна тем, что не может быть изменена после зачатия.
- В настоящее время известно, что ряд заболеваний имеет генетическое происхождение, например, хромосомные аномалии, нарушения обмена веществ, умственная отсталость, некоторые виды диабета и т. д.
- Таким образом, состояние здоровья частично зависит от генетической конституции человека. В настоящее время медицинская генетика дает надежду на профилактику и лечение широкого спектра заболеваний, а значит, на улучшение медицины и более долгую и здоровую жизнь. Огромная область знаний еще не освоена. Он играет особенно важную роль в генетическом скрининге и генной терапии.



2. Поведенческие и социально-экономические детерминанты

Термин «образ жизни» — это понятие, часто используемое для обозначения «образа жизни людей», отражающее целый ряд социальных ценностей, взглядов и действий.

- Образ жизни состоит из культурных и поведенческих паттернов и личных привычек на протяжении всей жизни, которые развились в процессе социализации.

- Образ жизни усваивается посредством социального взаимодействия с родителями, группами сверстников, друзьями и братьями и сестрами, а также через школу и средства массовой информации.

- Образ жизни может быть положительным и отрицательным...

- Многие проблемы со здоровьем, особенно в развитых странах (например, ишемическая болезнь сердца, ожирение, рак легких, наркомания), связаны с изменением образа жизни.

- Многие образы жизни могут способствовать укреплению здоровья. Примеры физической активности и тренировок, режима питания, достаточного количества сна и т. д.



3. Окружающая среда

- Окружающая среда оказывает непосредственное влияние на тех, кто в ней живет.
- Факторы экологического, физического, психического и социального благополучия варьируются от жилья, водоснабжения, психосоциального стресса и структуры семьи через системы социальной и экономической поддержки до организации служб здравоохранения и социального обеспечения в сообществе.



3. Окружающая среда

ЖИЛИЩЕ

- «Жилище» в современном понимании включает в себя:

физическое сооружение, обеспечивающее укрытие, а также

- ближайшее окружение и связанные с ним общественные службы и объекты. В прошлом это называлось Населенным пунктом, который определялся как все места, в которых группа людей проживает и преследует свои жизненные цели. Но размер поселения варьируется от одной семьи до миллионов человек.



4. Социально-экономические детерминанты

Давно известно, что социально-экономические условия влияют на здоровье человека.

Для большинства людей в мире состояние здоровья определяется в первую очередь:

- их уровень социально-экономического развития, т.е. ВВП на душу населения,
- образование,
- питание,
- трудоустройство,
- жилище,
- политическая система страны и т.д.



4. Социально-экономические детерминанты

Те из них, которые имеют большое значение,:

(i) Экономический статус:

- Валовой национальный продукт (ВНП) на душу населения является наиболее общепринятым показателем общих экономических показателей.
- Экономический статус - покупательная способность, уровень жизни, качество жизни.
- Размер семьи и паттерн заболеваний и девиантного поведения в обществе. Это также важный фактор при обращении за медицинской помощью.
- По иронии судьбы, богатство также может быть причиной болезней, о чем свидетельствует высокий уровень заболеваемости ишемической болезнью сердца, диабетом и ожирением в высших социально-экономических группах.



4. Социально-экономические детерминанты

(ii) Образование:

- Вторым важным фактором, влияющим на состояние здоровья, является образование, особенно образование женщин.
- Мировая карта неграмотности близко совпадает с картами бедности, недоедания, нездоровья, высокой младенческой и детской смертности.
- Исследования показывают, что образование в некоторой степени компенсирует влияние бедности на здоровье. Независимо от наличия медицинских организаций.



4. Социально-экономические детерминанты

(iii) Род занятий:

- Само состояние занятости на производительном труде способствует укреплению здоровья, поскольку у безработных обычно выше заболеваемость и смертность.
- Для многих потеря работы может означать потерю доходов и положения. Это может нанести психологический и социальный ущерб.



4. Социально-экономические детерминанты

(iv) Политическая система:

- Здоровье также связано с политической системой страны и решениями, касающимися распределения ресурсов.
- Кадровая политика, выбор технологии и степень доступности медицинских услуг для различных слоев общества являются примерами того, как политическая система может формировать службы общественного здравоохранения.
- Процент валового национального продукта (ВНП), потраченный на здравоохранение, является количественным показателем политической приверженности.



5. Службы здравоохранения:

- Термин «услуги здравоохранения и благосостояния семьи» охватывает широкий спектр индивидуальных и общественных услуг по лечению заболеваний, профилактике заболеваний и укреплению здоровья.
- Целью медицинских услуг является улучшение состояния здоровья населения.
- Например, иммунизация детей может влиять на заболеваемость/распространенность определенных заболеваний.

Уход за беременными женщинами и детьми будет способствовать снижению материнской и детской заболеваемости и смертности.



6. Старение населения

- К 2020 году в мире будет проживать более одного миллиарда человек в возрасте 60 лет и старше, и более двух третей из них будут проживать в развивающихся странах.
- Хотя пожилые люди во многих странах имеют лучшее здоровье, главной проблемой быстрого старения населения является увеличение распространенности хронических заболеваний и инвалидности, которые являются состояниями, которые, как правило, сопровождают процесс старения и заслуживают особого внимания.



7. Пол

- В 1990-х годах повышенное внимание уделялось проблемам женщин. В 1993 году Глобальная комиссия по женскому здоровью учредила.
 - Комиссия разработала программу действий по охране здоровья женщин, охватывающую вопросы питания, репродуктивного здоровья, последствий насилия для здоровья, старения.
 - Условия, связанные со стилем жизни и профессиональной средой. Это привело к повышению осведомленности политиков о проблемах женского здоровья и поощрению их включения во все планы развития в качестве приоритета.
- Сегодня – повышенное внимание к сексуальным и гендерным вопросам, включая ЛГБТ-сообщество..



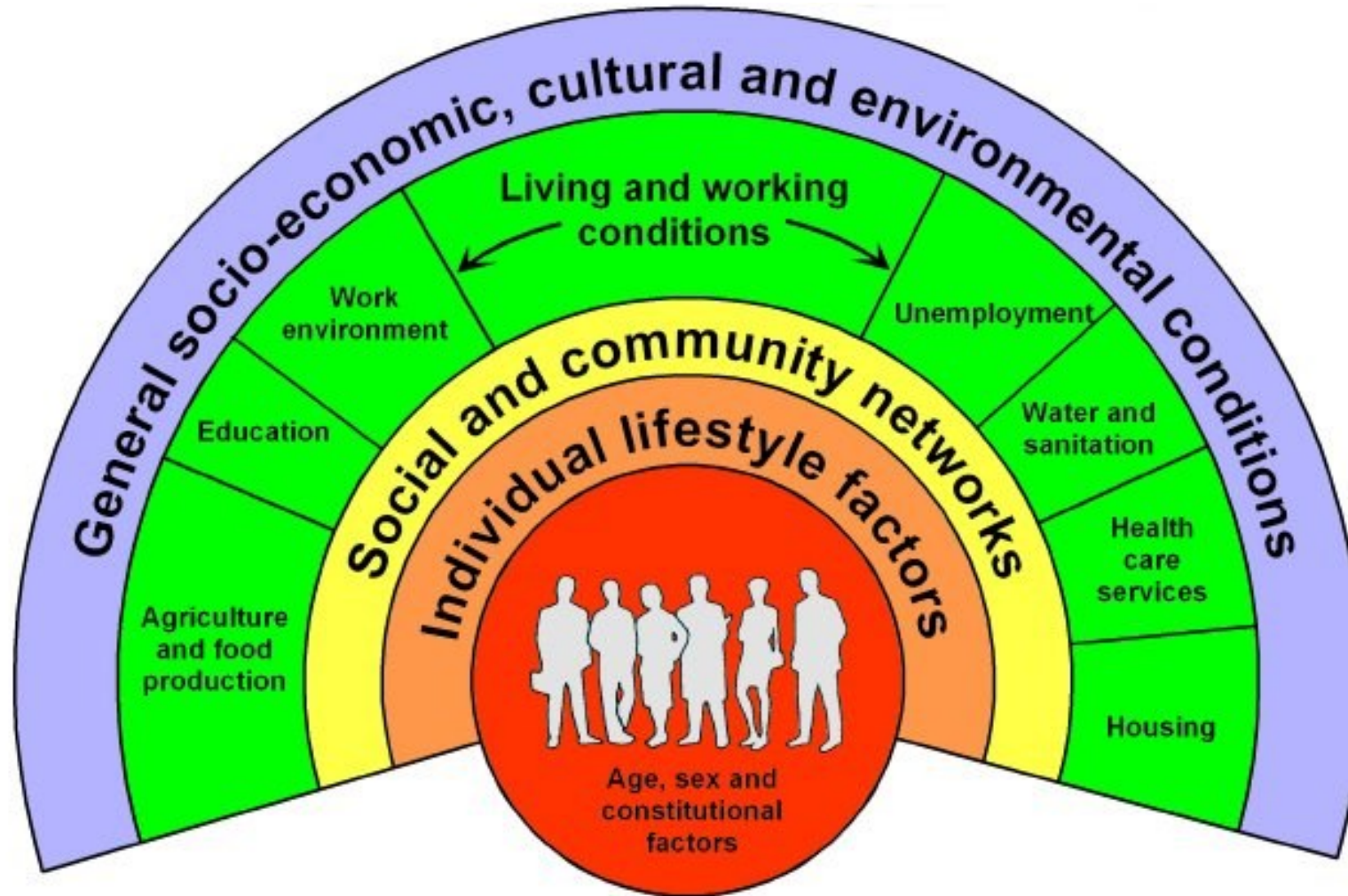
8. Другие факторы

- Мы являемся свидетелями перехода от постиндустриальной эпохи к эпохе информации и переживаем первые дни двух взаимосвязанных революций, в информационной и в коммуникационной.
- Развитие этих технологий открывает огромные возможности для обеспечения простого и мгновенного доступа к медицинской информации, когда-то труднодоступной.
- Он способствует распространению информации по всему миру, удовлетворяя потребности многих врачей, специалистов в области здравоохранения, биомедицинских ученых и исследователей, средств массовой информации и общественности.



Детерминанты здоровья

- Большинство факторов, способствующих ухудшению здоровья и неравенствам в отношении здоровья, не входят в сферу традиционных полномочий сектора здравоохранения.
- Социальные детерминанты здоровья должны учитываться в программах здравоохранения и государственной политике, чтобы охватить более широкие слои общества.
- Политики и бюрократы должны нести ответственность за сокращение несправедливости в отношении здоровья.



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991





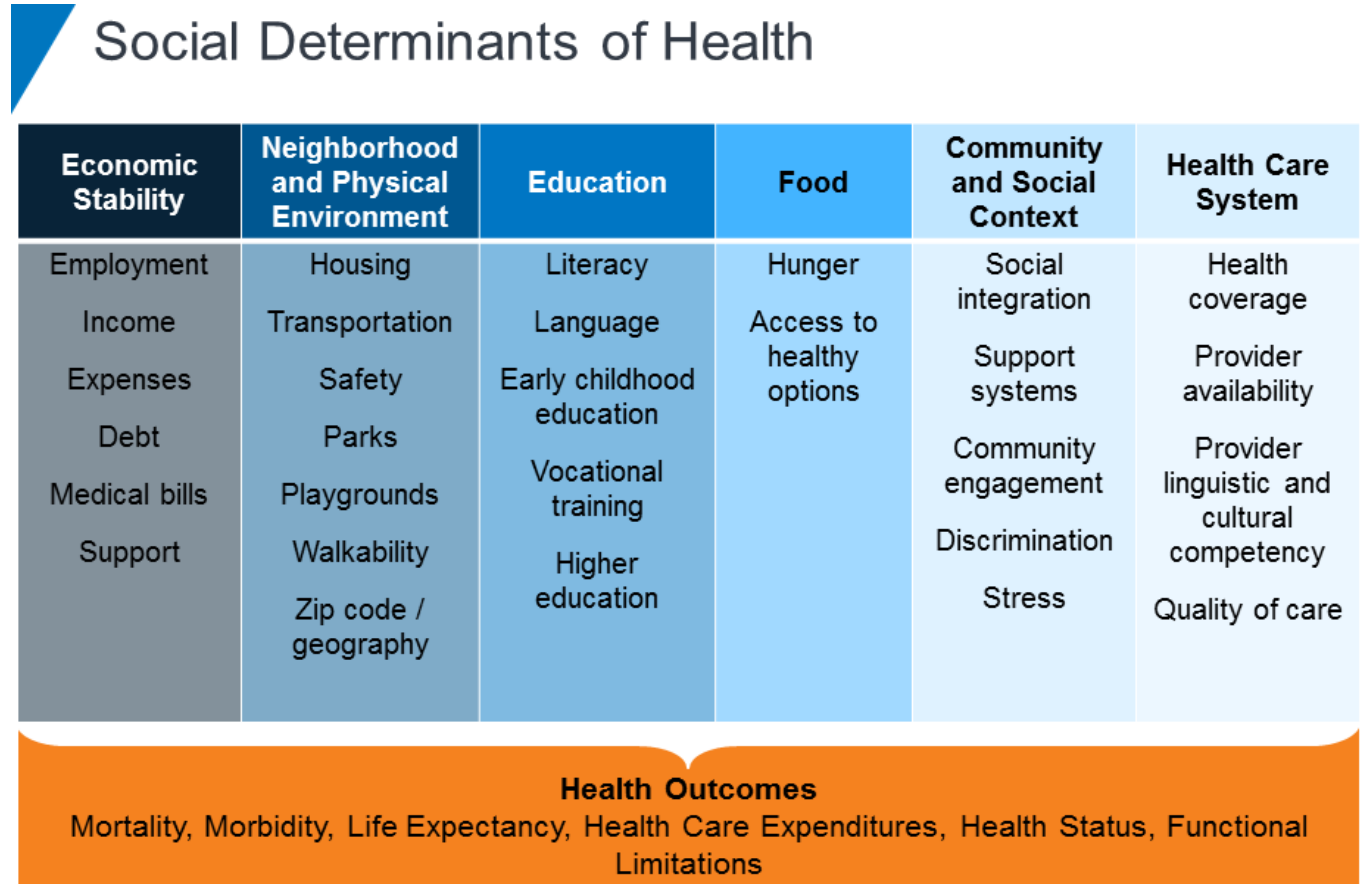
Социальные детерминанты здоровья

Социальные детерминанты здоровья

условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют.

К ним относятся такие факторы, как

- социально-экономический статус,
- образование,
- окрестности и
- физическая окружающая среда,
- трудоустройство,
- социальные сети поддержки,
- доступ к медицинскому обслуживанию (Фигура 1).



(Henry J Kaiser Family Foundation).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Социальные детерминанты здоровья (SDOH)

Что они из себя представляют



Почему SDOH важны для сестринского дела?

При уходе за пациентами мы можем упускать из виду социальные детерминанты здоровья пациента (SDOH), которые существенно влияют на его здоровье.

Этот термин SDOH относится к условиям, в которых люди рождаются и живут, и которые влияют на здоровье людей.

SDOH пациента включает его или ее район, окружающую среду, культуру, социально-экономический статус и доступ к медицинскому обслуживанию и здоровой пище.



Примеры

Примеры SDOH включают возможности отдельных лиц/пациентов для получения образования и трудоустройства, уровень дохода, этническую принадлежность, расу, доступ к жилью и доступным коммунальным услугам, доступ к медицинскому обслуживанию, социальную и общественную поддержку, дошкольное образование, уровень преступности в районе и доступ к транспорту и к досугу

(Social determinants of health (SDOH). NEJM Catalyst. <https://catalyst.nejm.org/social-determinants-of-health/>. Published December 1, 2017. Accessed <https://catalyst.nejm.org/social-determinants-of-health/>)



Медсестрам необходимо включить SDOH

Медсестры должны принять целостное представление о своих пациентах, включая их SDOH.

Тем самым, медсестры должны:

- активно участвовать в общественных мероприятиях, поддерживающих SDOH,
- относиться к пациентам одинаково,
- интегрировать запрос пациента о культурных предпочтениях в уходе за ним,
- понять, как несправедливость может повлиять на результаты лечения пациентов,
- говорить, если они знают, что пациент покинет организацию и отправится в небезопасное или нездоровое место,
- подавать пример, и
- включать понятия из (ANA Code of Ethics 2019)



Некоторые поставщики медицинских услуг в настоящее время сотрудничают с организациями в своих сообществах, чтобы обеспечить лучший доступ к различным компонентам SDOH и улучшить результаты лечения пациентов (Spruce 2019).

Когда пациенты борются с социальными, поведенческими и медицинскими проблемами, они часто обращаются за обычной помощью в отделения неотложной помощи, что увеличивает стоимость лечения и может не обеспечивать непрерывность ухода за такими пациентами.

Например:

Медсестры должны использовать ориентированный на пациента подход к уходу, который признает, как SDOH пациента влияет на его или ее выбор здоровья и результаты *(Committee on Health Care for Underserved Women. ACOG Committee Opinion No. 729, 2918)*.

Пр: во время предоперационного визита пациент может выразить беспокойство по поводу запланированного времени операции из-за отсутствия надежного транспорта и неуверенности в том, чтобы уложиться в запланированное время прибытия в больницу.



Стратегии, которые медицинские работники могут применять для положительного воздействия на SDOH своих пациентов, разнообразны.

Поскольку не всегда очевидно, что на пациента влияют социальные детерминанты здоровья (SDOH), медсестры могут способствовать открытому общению и выявлению социальных детерминант здоровья пациента (SDOH), задавая тактичные вопросы, предоставляя информацию о местных ресурсах, и консультирование пациентов о действиях, которые они могут предпринять.

Социальные детерминанты здоровья могут быть напрямую связаны с состоянием здоровья пациента.

Пациент, ведущий малоподвижный образ жизни, потому что у него нет доступа к безопасному месту для занятий спортом. Помимо транспортных проблем, этим пациентам может не хватать ресурсов для адекватного предоперационного питания и они могут быть не в состоянии оплатить свои лекарства.



Медсестры должны задавать вопросы с состраданием и эмпатией (8)

Медсестры могут задавать проверочные вопросы, чтобы определить, сводит ли пациент с концами концы с концами, или попросить его или ее описать любые опасения, связанные с прохождением процедуры. Вопросы такого типа могут помочь выявить проблемы, с которыми пациенты сталкиваются, не угрожая им. Когда поставщики медицинских услуг задают вопросы с сочувствием, пациенты могут быть более честными в отношении своих проблем, симптомов и ситуации.



Когда медсестры выявляют ситуацию, связанную с SDOH, они должны направить пациента к общественным ресурсам, доступным как внутри, так и за пределами системы здравоохранения.

Такие ресурсы, как жилищные организации, агентства по трудоустройству, женские группы, религиозные группы, группы по конкретным заболеваниям (таким как диабет, болезнь Альцгеймера, психическое здоровье) или социальные службы, могут иметь неопределимое значение для помощи пациентам с SDOH (ссылка)

Небольшое исследование в Соединенном Королевстве показало, что группа пациентов с психологическими проблемами, которые были направлены в группы поддержки по месту жительства, меньше беспокоились и чувствовали себя лучше в отношении своего общего состояния здоровья, чем аналогичная группа пациентов, которые получали только общую помощь и не получали поддержкой в группах (Grant et al. A randomised controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector. *BMJ*. 2000;320(7232):419-423. 11.



Возьмите домой сообщение

Социальные детерминанты здоровья (SDOH) влияют на способность пациента к выздоровлению. Эти детерминанты включают соседство пациента, окружающую среду, культуру, социально-экономический статус и доступ к медицинскому обслуживанию и здоровой пище.

В определенных условиях медсестры могут видеть эффект, который SDOH оказывает на их пациентов; например, пациенты с хроническими заболеваниями, требующие лечения, которые имеют более низкий социально-экономический статус, могут не иметь систем поддержки и надлежащего доступа к медицинской помощи.

Медсестры должны использовать ориентированный на пациента подход к уходу, который признает, как SDOH пациента влияет на его или ее выбор здоровья и результаты. Медсестры находятся в уникальном положении, чтобы определить и начать удовлетворять потребности некоторых пациентов в SDOH.

Социальные детерминанты здоровья влияют на пациентов во всех медицинских организациях; медсестры должны признать SDOH серьезной проблемой и принять меры, чтобы помочь улучшить уход за пациентами и решить основные проблемы, связанные с плохим состоянием здоровья и заболеваемостью пациентов.

Вопросы?



*Благодарим
за внимание!*

