



World Health
Organization

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (SDOH)



PUBLIC HEALTH
MEDICAL SCHOOL

Απόστολος Βανταράκης
Καθηγητής
avanta@upatras.gr
Εργαστήριο Υγιεινής
Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Πατρών

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

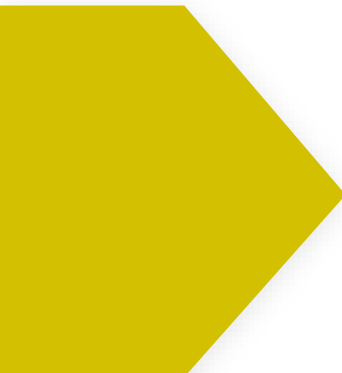


Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (World Health Organization, 1948).


Η υγεία είναι ατομικό δικαίωμα και ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης. Είναι και δημόσιο αγαθό.

Οι κυβερνήσεις έχουν ευθύνη για την υγεία των λαών τους, η οποία μπορεί να εκπληρωθεί μόνο με την παροχή κατάλληλων μέτρων υγείας και κοινωνικότητας.


ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



Η κλινική φροντίδα είναι λιγότερο σημαντική από ό,τι πιστεύουν πολλοί άνθρωποι, ενώ οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και το φυσικό περιβάλλον επηρεάζουν αρκετά την υγεία και την ευημερία.



Τα γενετικά χαρακτηριστικά είναι επίσης λιγότερο σημαντικά από ό,τι πιστεύουν πολλοί άνθρωποι.



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.


Κοινωνικοί Καθοριστές της Υγείας

Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας είναι οι συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν.

- Φροντίδα υγείας
- Οικονομική κατοικία
- Υγιεινό φαγητό
- Ασφαλείς γειτονιές για περπάτημα
- Υγιεινά περιβάλλοντα εργασίας
- Μισθό διαβίωσης

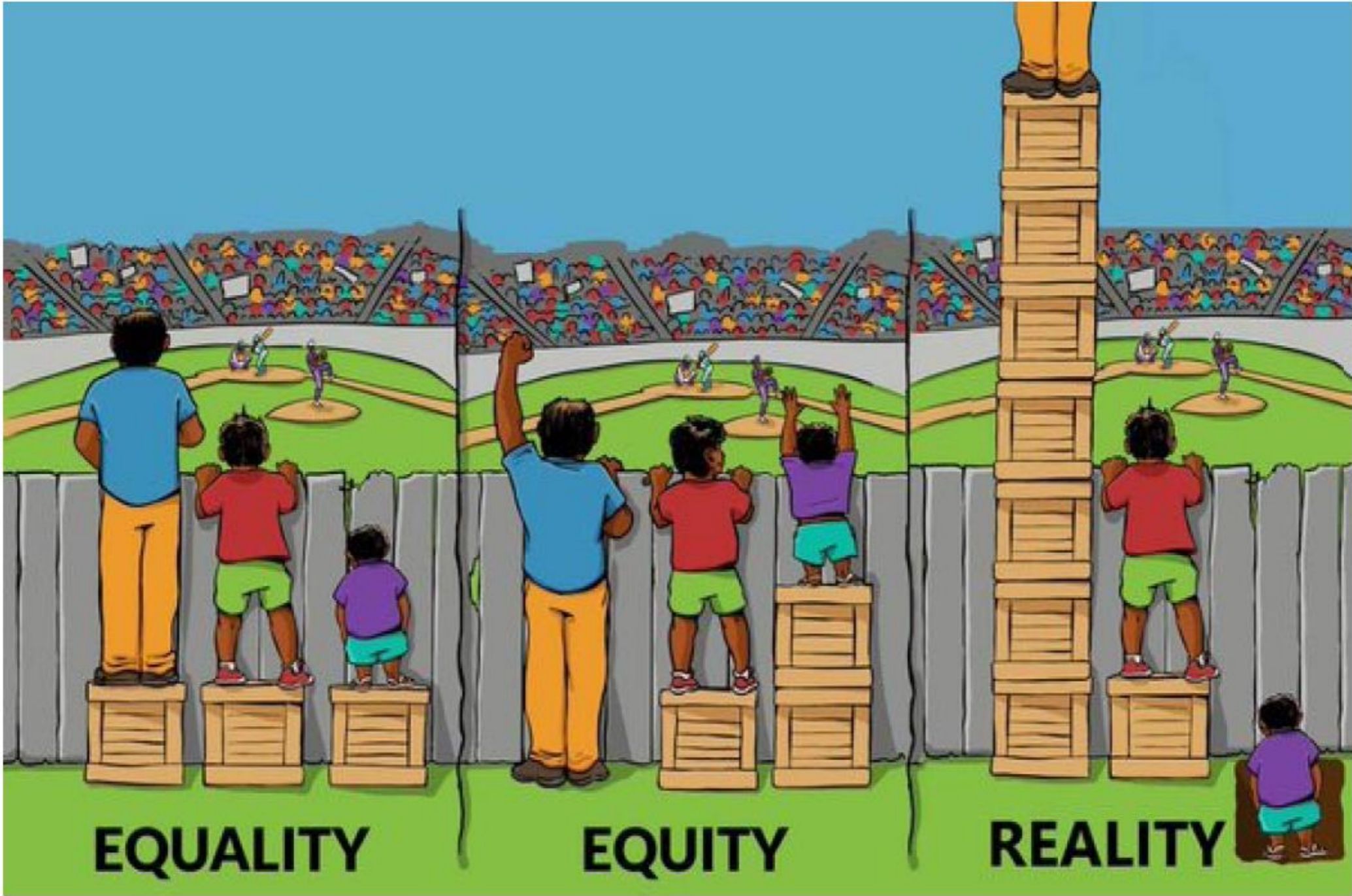
Οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας διαμορφώνονται από την κατανομή των χρημάτων, της εξουσίας και των πόρων σε τοπικό επίπεδο κοινότητας, και τον κόσμο.

Ισότητα στην υγεία



Η ισότητα στην υγεία είναι η διασφάλιση των συνθηκών για βέλτιστη υγεία για όλους τους ανθρώπους

Η επίτευξη ισότητας στον τομέα της υγείας απαιτεί την ίση εκτίμηση όλων των ατόμων και των πληθυσμών, την αναγνώριση και την αποκατάσταση ιστορικών αδικιών και την παροχή πόρων ανάλογα με τις ανάγκες




Πως προκύπτουν οι ανισότητες στην υγεία;




Modified from Solar, O., & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health.


ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ;



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



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



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

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΠΛΑΙΣΙΩΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΟΡΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ;

IMPACT: 30 - 50% OR MORE

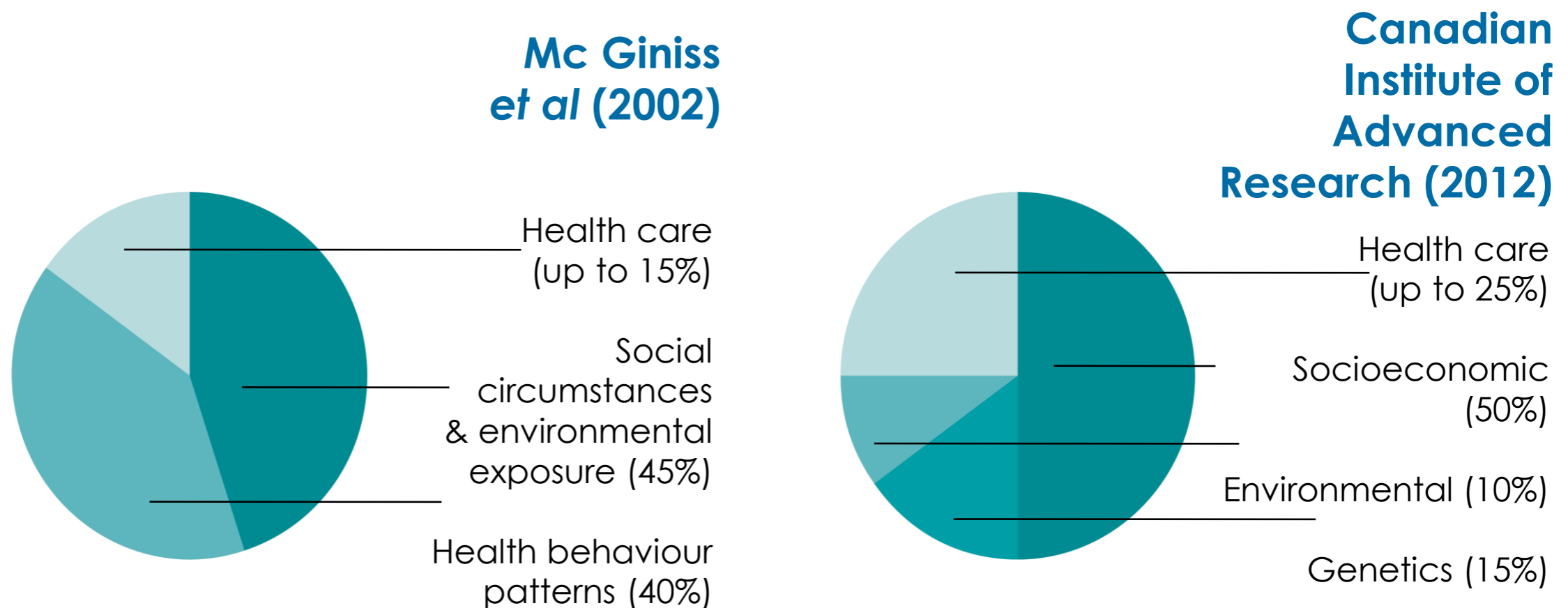


Figure: Estimates of the contribution of the main drivers of health status.

Source: Donkin, A., P. Goldblatt, J. Allen, V. Nathanson and M. Marmot (2017).
"Global action on the social determinants of health." BMJ Global Health.

Social Determinants of Health



BASIC NEEDS



EMPLOYMENT



**FAMILY & SOCIAL
SUPPORTS**



**FINANCES &
BENEFITS**



**HIGHER
EDUCATION**



**HOUSING &
HOMELESSNESS**



LEGAL



**MENTAL HEALTH &
SUBSTANCE USE**



**PHYSICAL
HEALTH**



SPIRITUALITY

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

We need to consider each factor to address the social determinants of health.



Housing



Food



Education



Transportation



Violence



Social Support



Employment



Health Behaviors

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ECONOMIC STABILITY	NEIGHBORHOOD AND PHYSICAL ENVIRONMENT	EDUCATION	FOOD	COMMUNITY AND SOCIAL CONTEXT	HEALTH CARE SYSTEM
Employment Income Expenses Debt Medical Bills Support	Housing Transportation Safety Parks Playgrounds Walkability	Literacy Language Early Childhood Education Vocational Training Higher Education	Hunger Access to Healthy Options	Social Integration Support Systems Community Engagement Discrimination	Health Provider Availability Provider Linguistic and Cultural Competency Quality of Care

What are Social Determinants of Health (SDoH)?

Κοινωνικοί καθοριστές: οι “αιτίες των αιτιών”

Υπάρχει μια συρροή κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων των κύριων αιτιών της πρόωρης θνησιμότητας

- Στέγαση
- Νερό και αποχέτευση
- Διατροφικό περιβάλλον
- Αλκοόλ
- Χαμηλά επίπεδα κοινωνικής συνοχής
- Ανεπαρκής ανταπόκριση του συστήματος υγείας

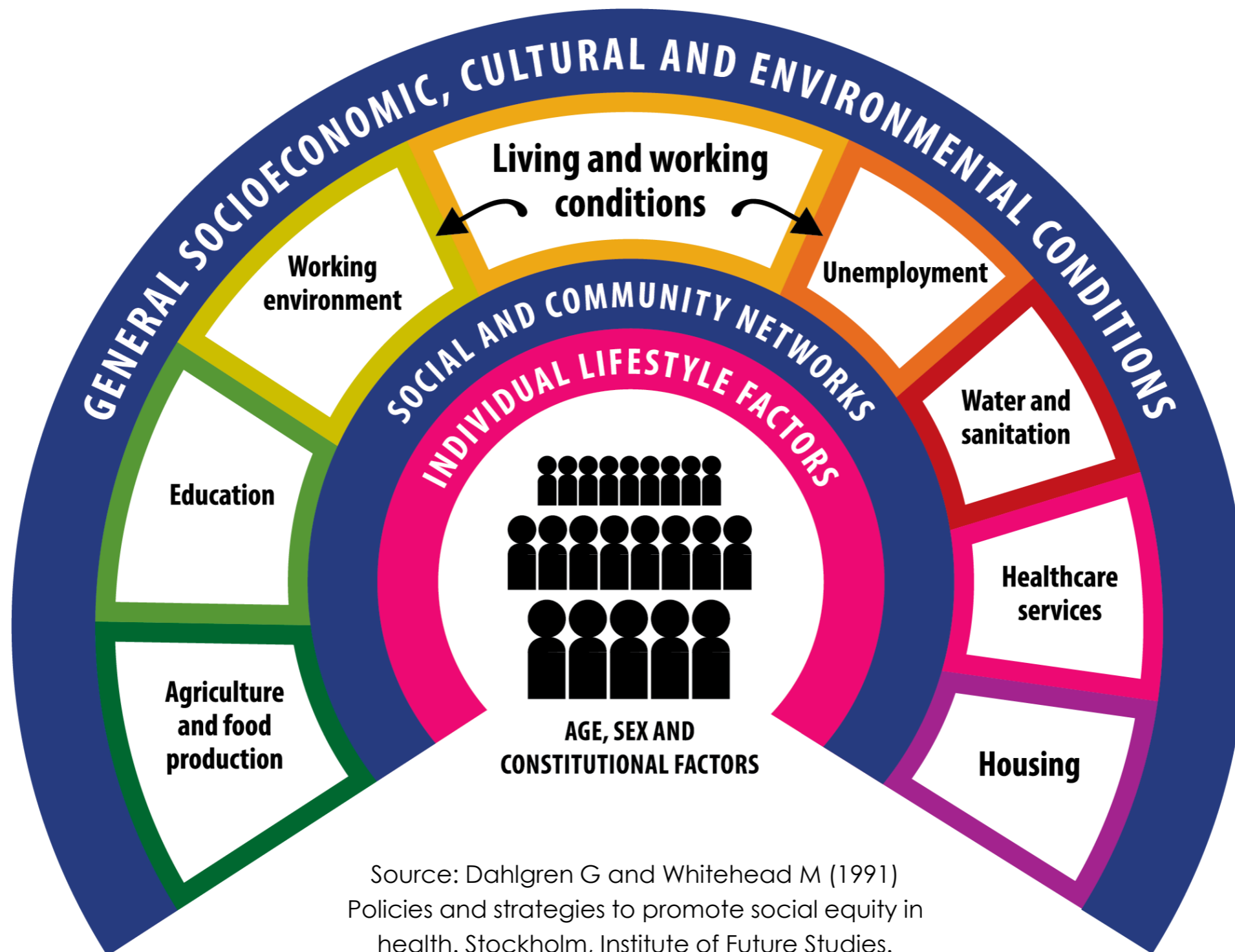
Λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα και απαιτούν διαφορετικές ενέργειες:

Παγκόσμιο

Εθνικό

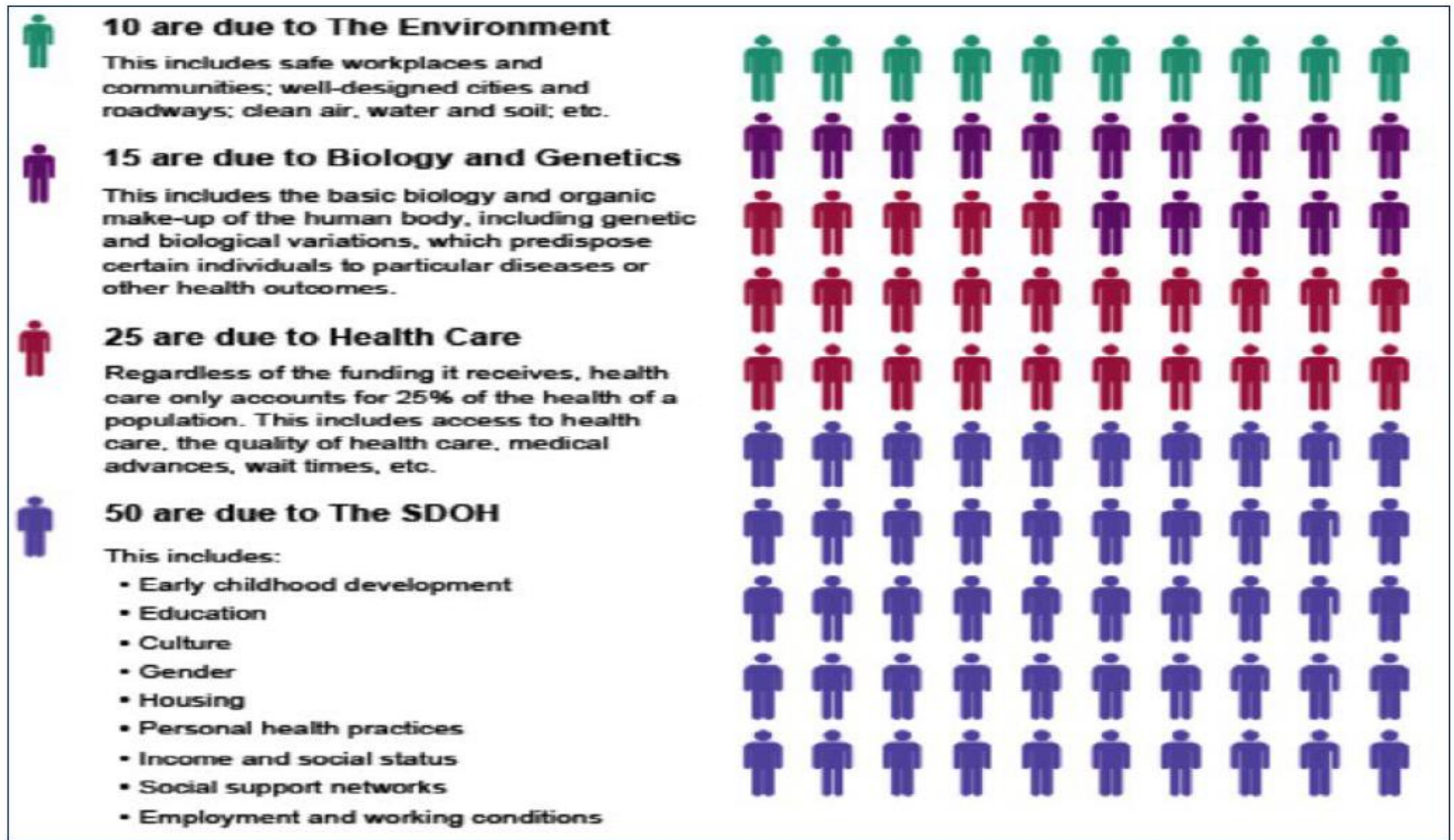
Τοπικό

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



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

For every 100 negative health outcomes:





CURRENT ENVIRONMENT

Social determinants of health are the circumstances in which people are born, grow up, live, work and age, and the systems put into place to deal with illness.

➤ Each Year In The U.S...

- ➔ **1.5 million** million individuals experience homelessness
- ➔ **3.6 million** people cannot access medical care due to lack of transportation
- ➔ **40 million** people face hunger, and
- ➔ **11.8 percent** of households are food insecure

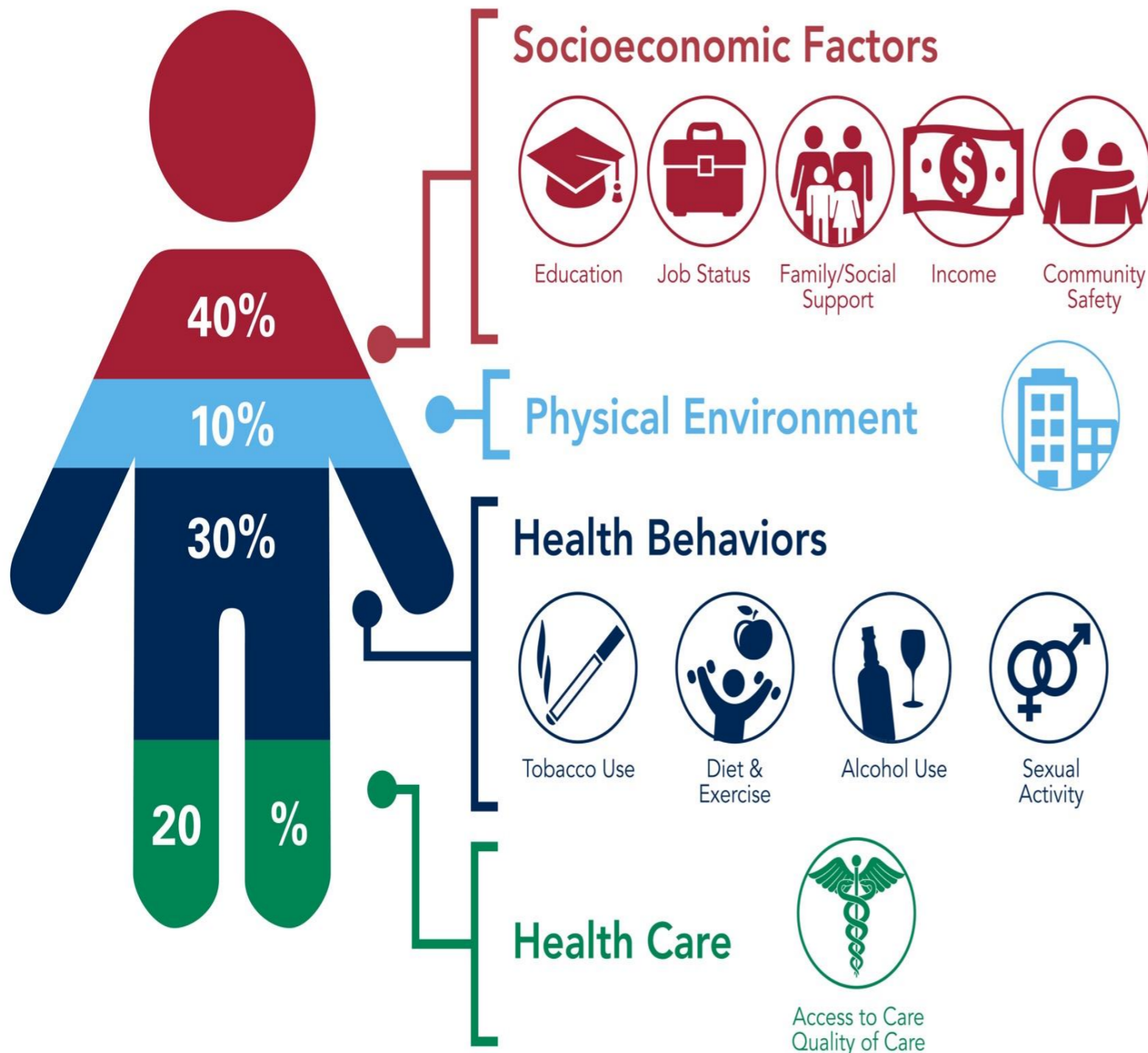


Advancing Health in America

©2018 American Hospital Association

IMPACT OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Social determinants of health have tremendous affect on an individual's health regardless of age, race, or ethnicity.



➤ SDOH Impact

- ➔ **20 percent** of a person's health and well-being is related to **access to care** and **quality of services**
- ➔ The **physical environment, social determinants** and **behavioral factors** drive **80 percent** of health outcomes

IMPACT OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Social determinants of health have tremendous affect on an individual's health regardless of age, race, or ethnicity.

Economic Stability:

- » Employment
- » Income
- » Expenses
- » Debt
- » Medical Bills
- » Support

Neighborhood & Physical Environment:

- » Housing
- » Transportation
- » Safety
- » Parks
- » Playgrounds
- » Walkability

Education:

- » Literacy
- » Language
- » Higher Education
- » Vocational Training
- » Early Childhood Education

Food:

- » Hunger
- » Access to Healthy Options

Community & Social Context:

- » Social Integration
- » Community Engagement
- » Support Systems
- » Discrimination

Health Care Systems:

- » Health Coverage
- » Provider Availability
- » Provider Linguistic & Cultural Competency
- » Quality of Care

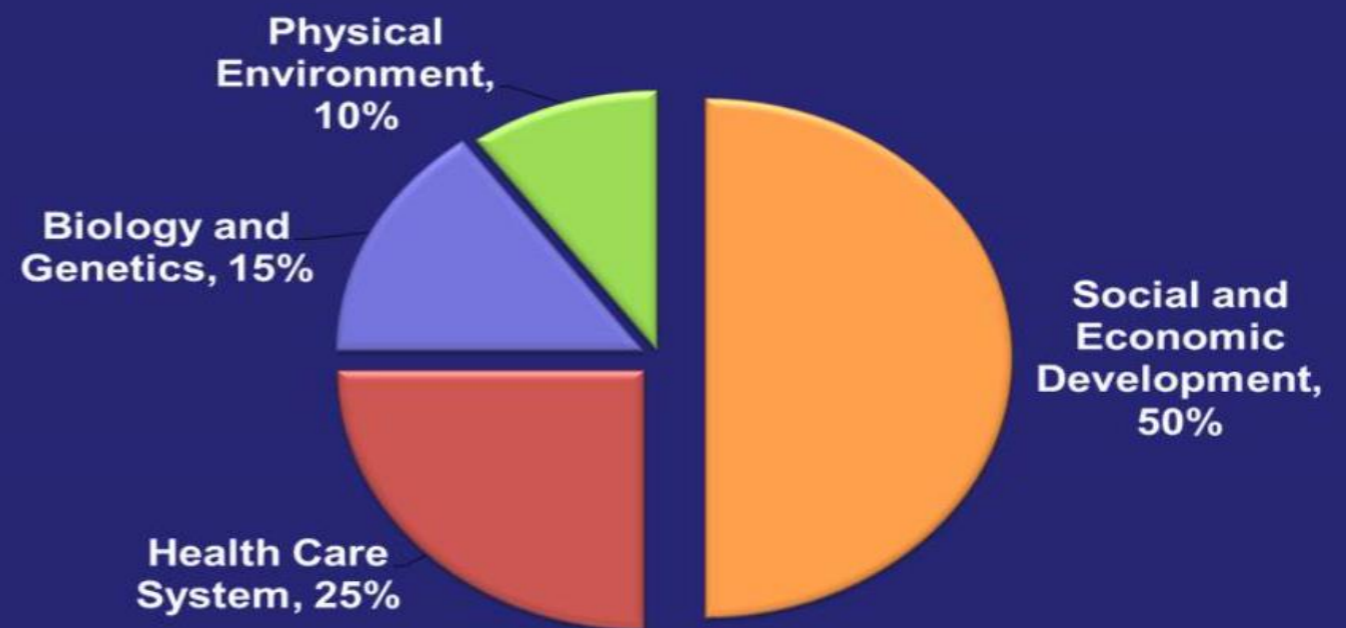
Health Outcomes:

- » Mortality
- » Life Expectancy
- » Health Care Expenditures
- » Health Status
- » Functional Limitations

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

SDoH Impact

Estimated Impact of Social Determinants of Health



- Οι κοινωνικοί παράγοντες ευθύνονται για το 25-60 τοις εκατό των θανάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες σε κάθε δεδομένο έτος σύμφωνα με διάφορες μετα-αναλύσεις. (Hieman & Artiga, 2015)
- Έως και το 70 τοις εκατό της συνολικής υγείας ενός ατόμου καθοδηγείται από αυτούς τους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις συμπεριφορές που επηρεάζονται από αυτούς. (Schroeder, 2007)

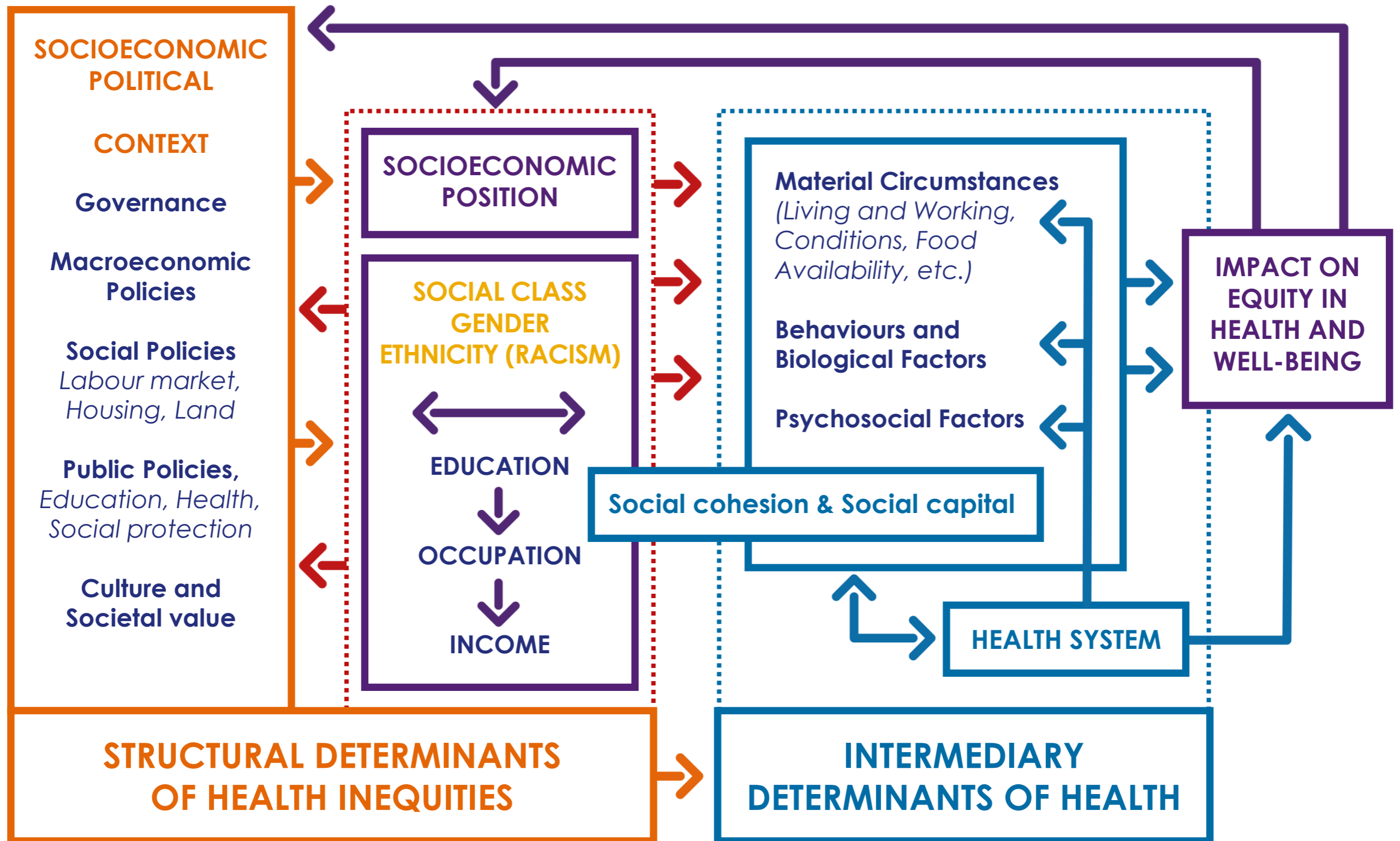
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Global
Commission
on SDH
(2008)

PAHO Equity
Commission
(2019)

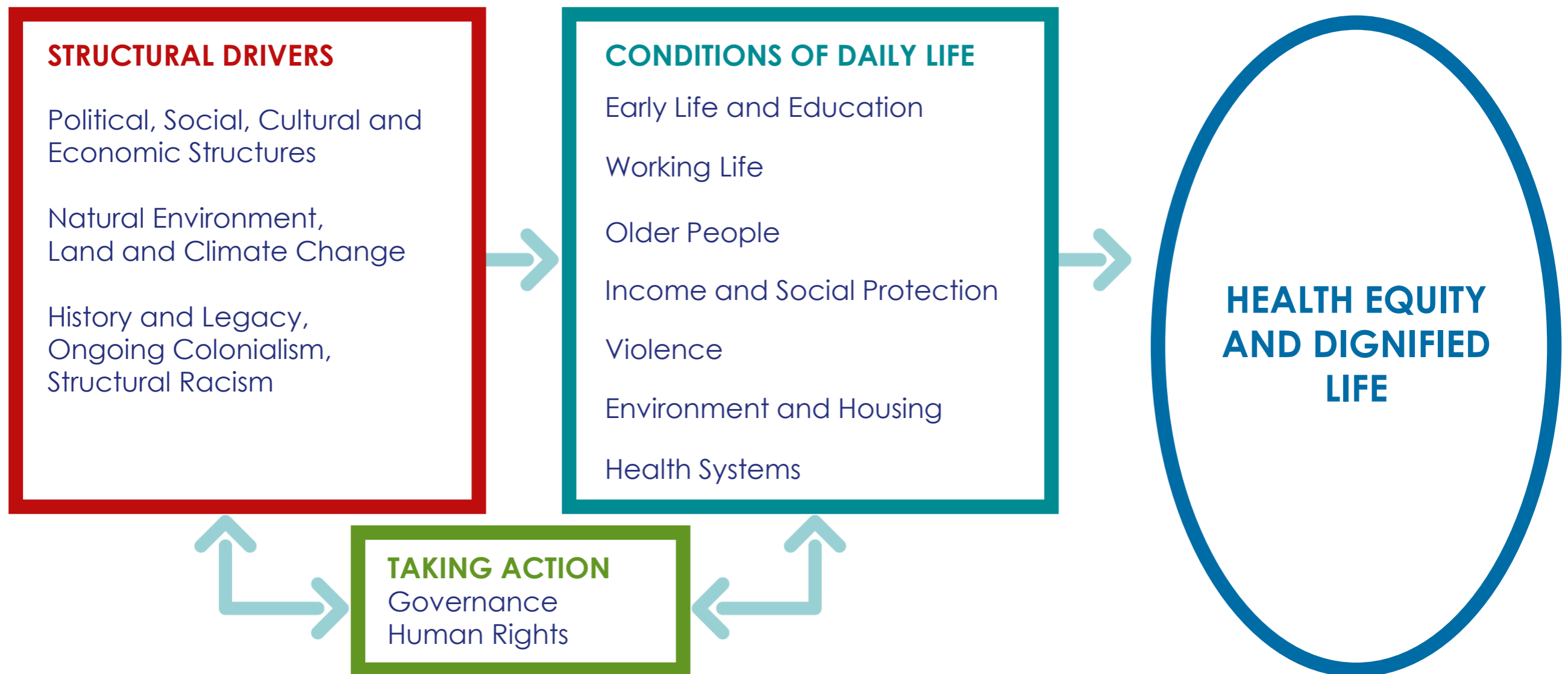
Dahlgren
& Whitehead
(1991)

GLOBAL COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH CONCEPTUAL FRAMEWORK (2008)



PAHO CONCEPTUAL FRAMEWORK ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND HEALTH EQUITY (2019)

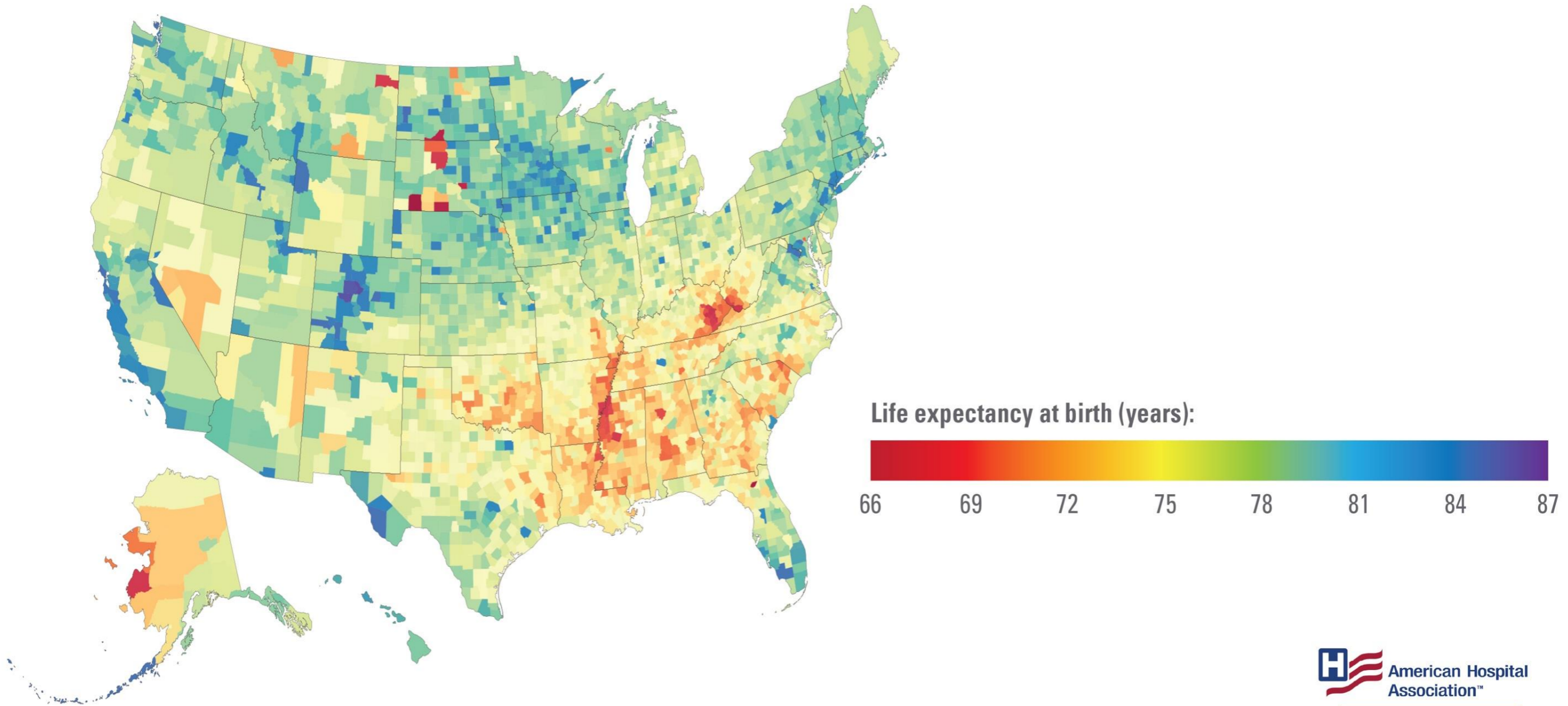
INTERSECTIONALITY: SOCIAL AND ECONOMIC INEQUITIES, GENDER, SEXUALITY, ETHNICITY, DISABILITY, MIGRATION



Source: Pan American Health Organization. *Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas.* Washington, D.C.: PAHO; 2019.

PLACE MATTERS

Where we live can determine how well we live and is a significant factor of life expectancy.



Source: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, 2014



Advancing Health in America

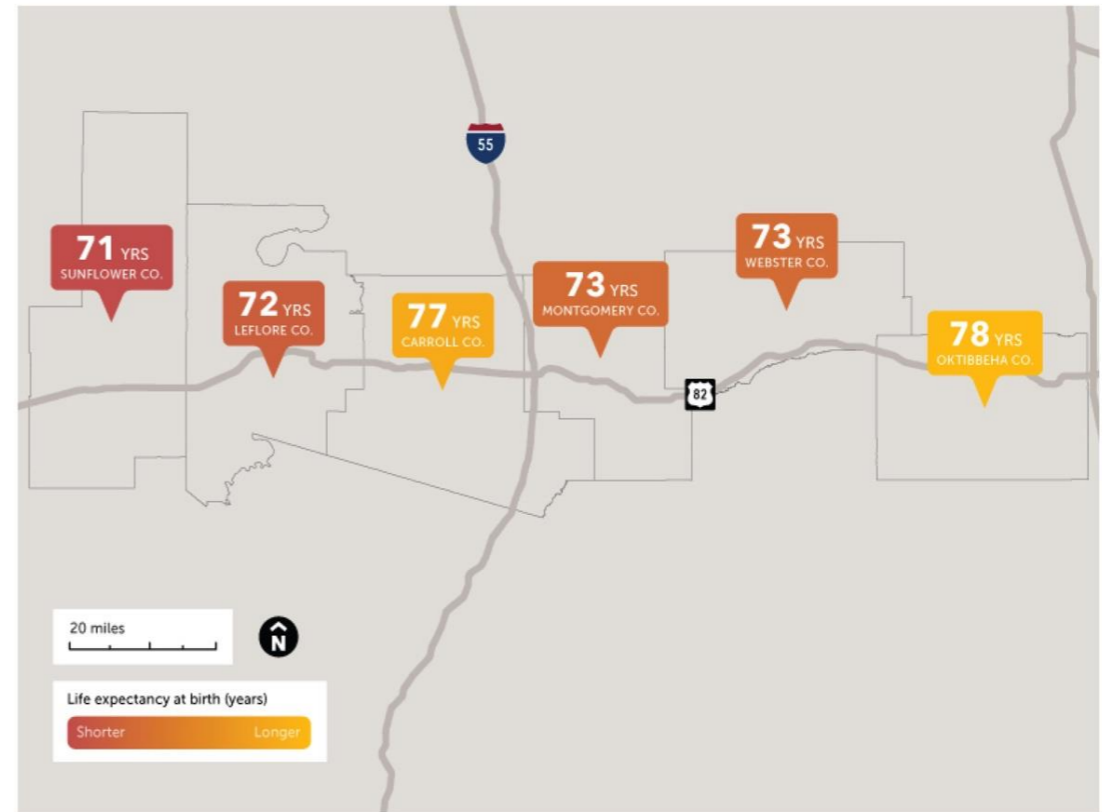
©2018 American Hospital Association

ZIP CODE MATTERS

Your zip code – where you actually live – also influences health.



Chicago, Illinois



Mississippi

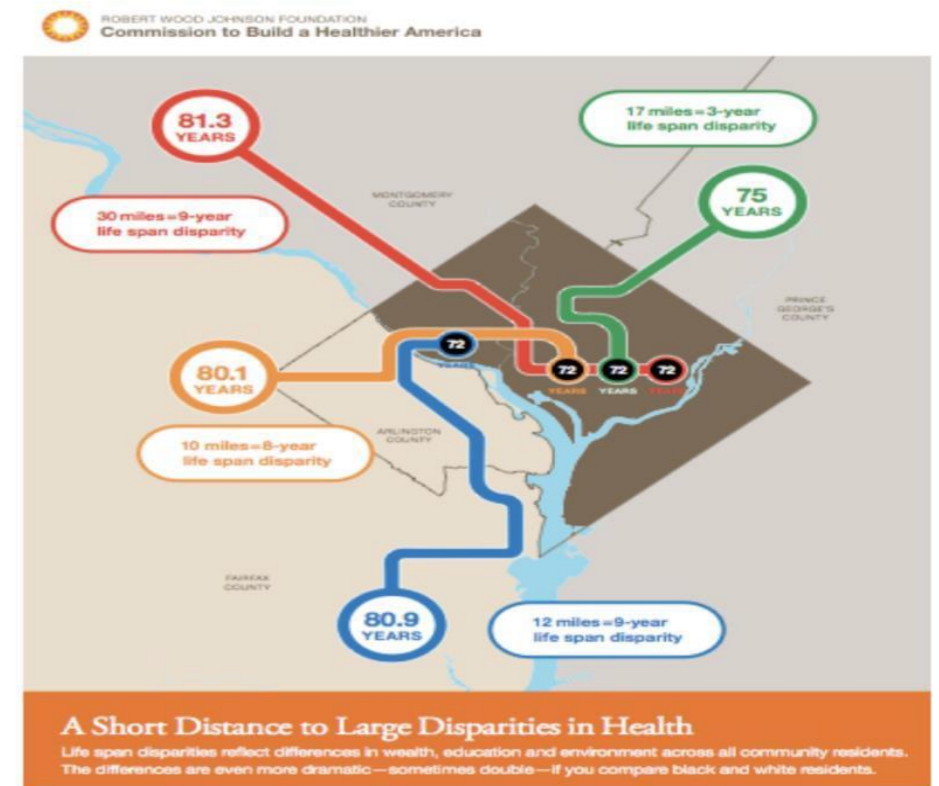
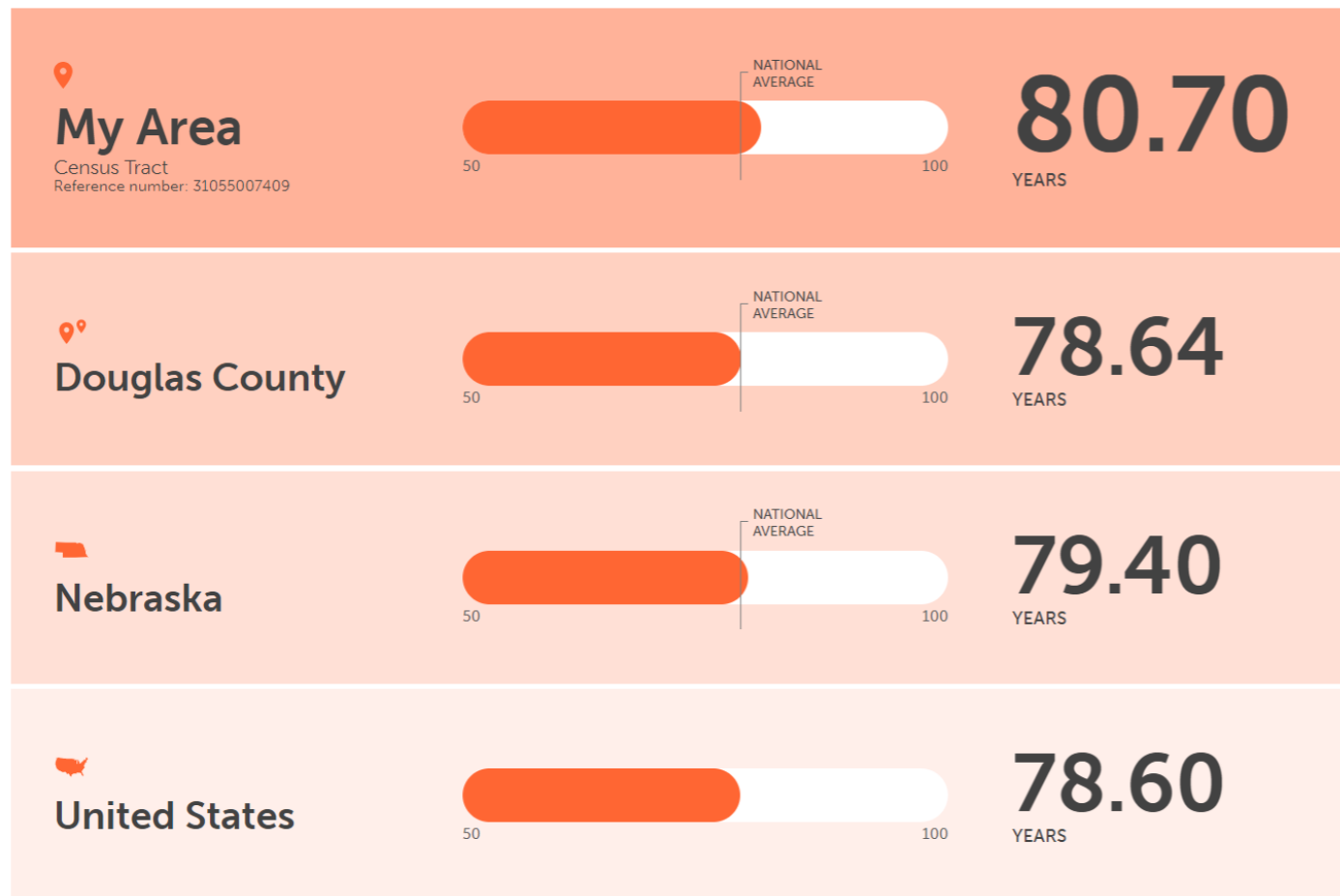
Short Distances To Large Gaps In Health



Advancing Health in America

©2018 American Hospital Association

Could where you live influence how long you live?

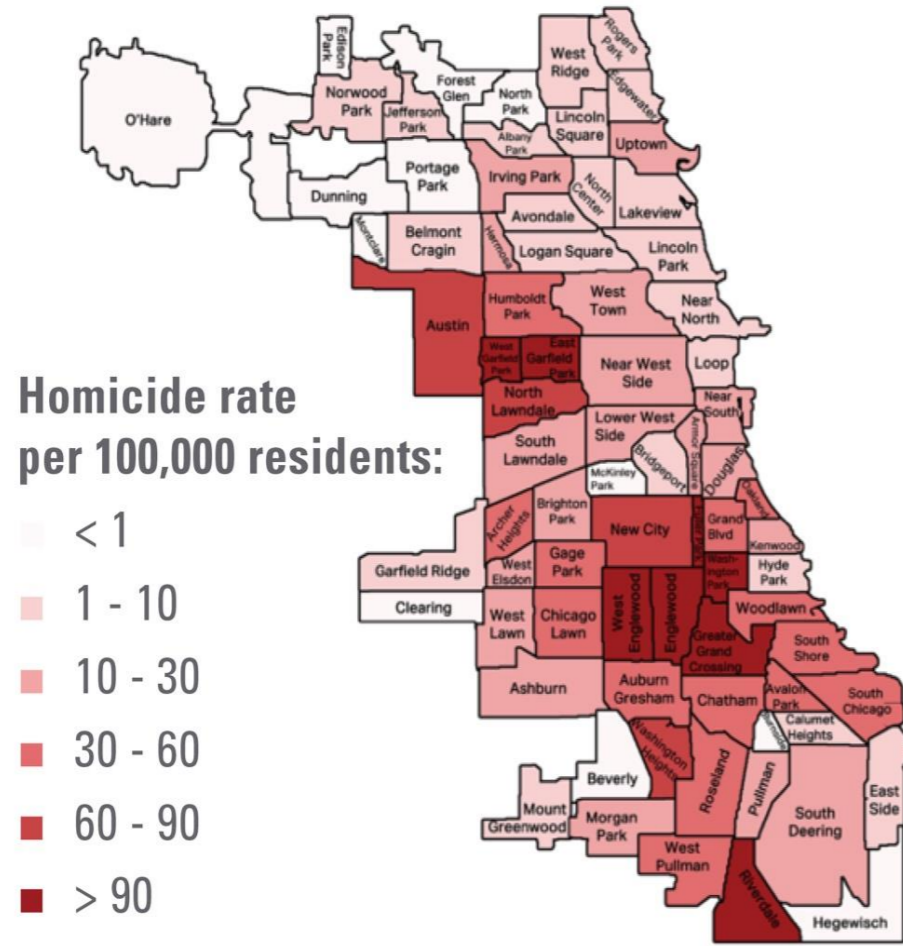


Zip code is more important than genetic code. Robert Wood Johnson Foundation

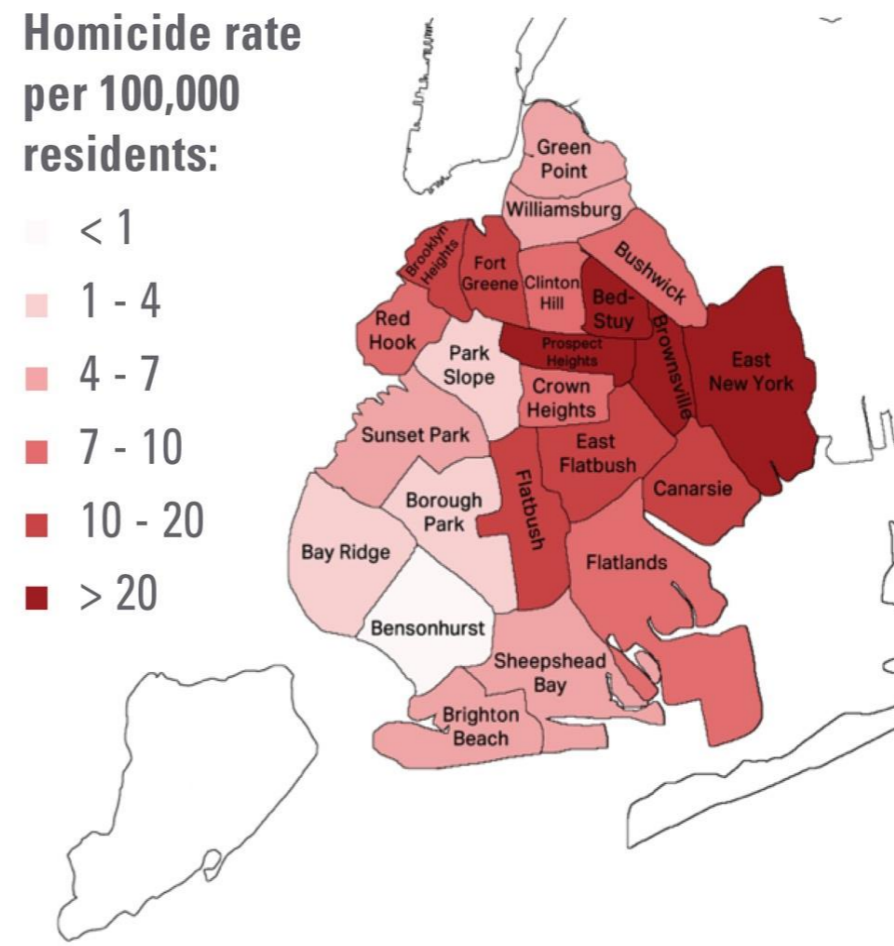
<https://www.rwjf.org/en/library/interactives/whereliveaffectshowlongyoulive.html>

COMMUNITY MATTERS

Community also matters and plays a role in how long and how well you live.



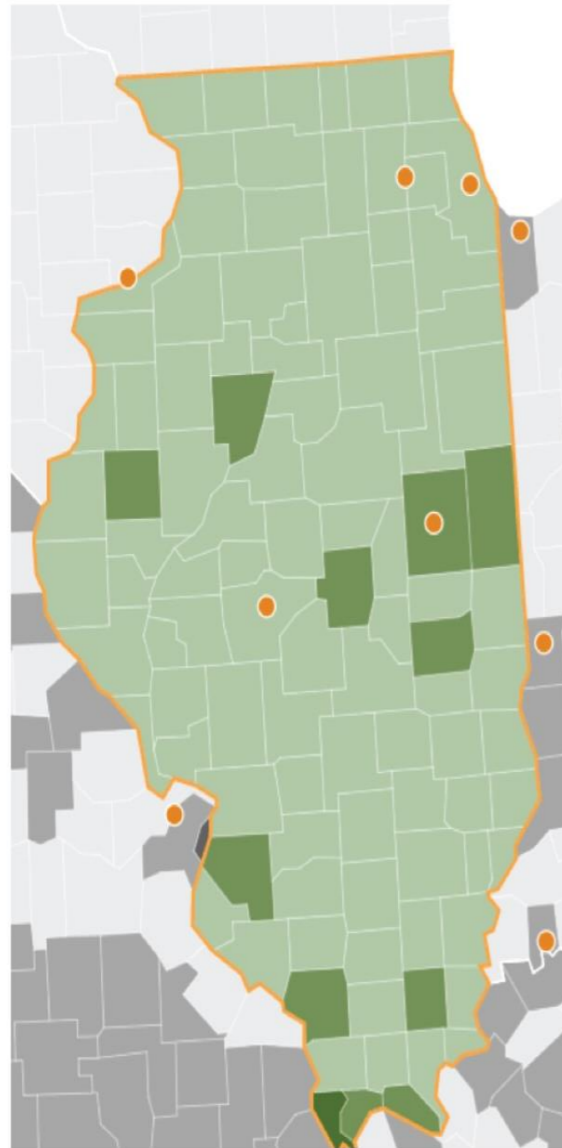
Homocides by Chicago Neighborhood
As of December 12, 2016



Homocides by Brooklyn Neighborhood
As of October 2016

FOOD MATTERS

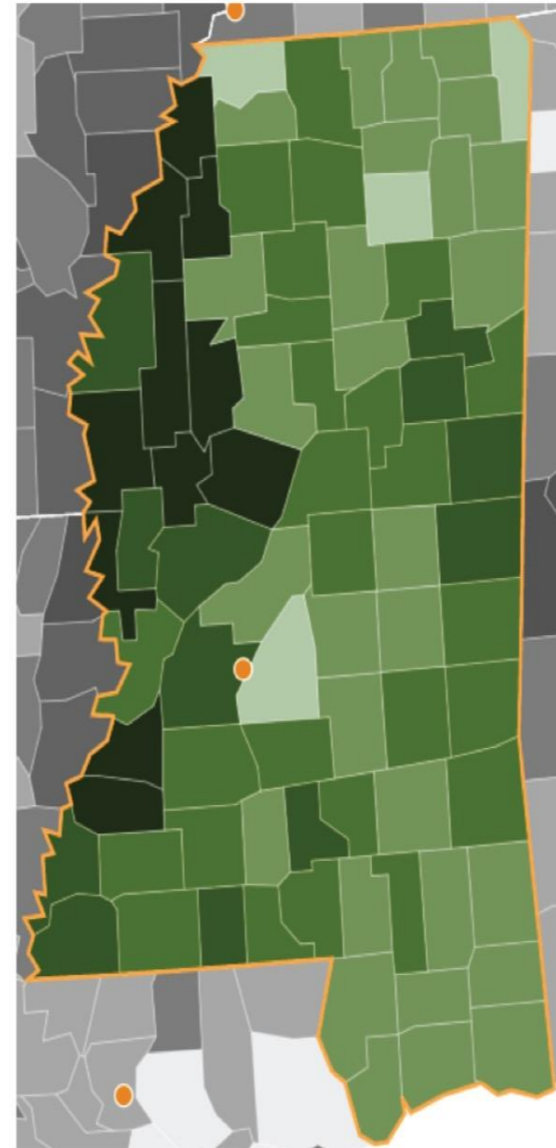
Food insecurity is a risk factor for various health issues, including chronic diseases, poverty, unemployment, homelessness, and developmental delays in children.



Illinois food insecurity rates:

- 4-14%
- 15-19%
- 20-24%
- 25-29%
- 30% +

11.7% are food insecure



Mississippi food insecurity rates:

- 4-14%
- 15-19%
- 20-24%
- 25-29%
- 30% +

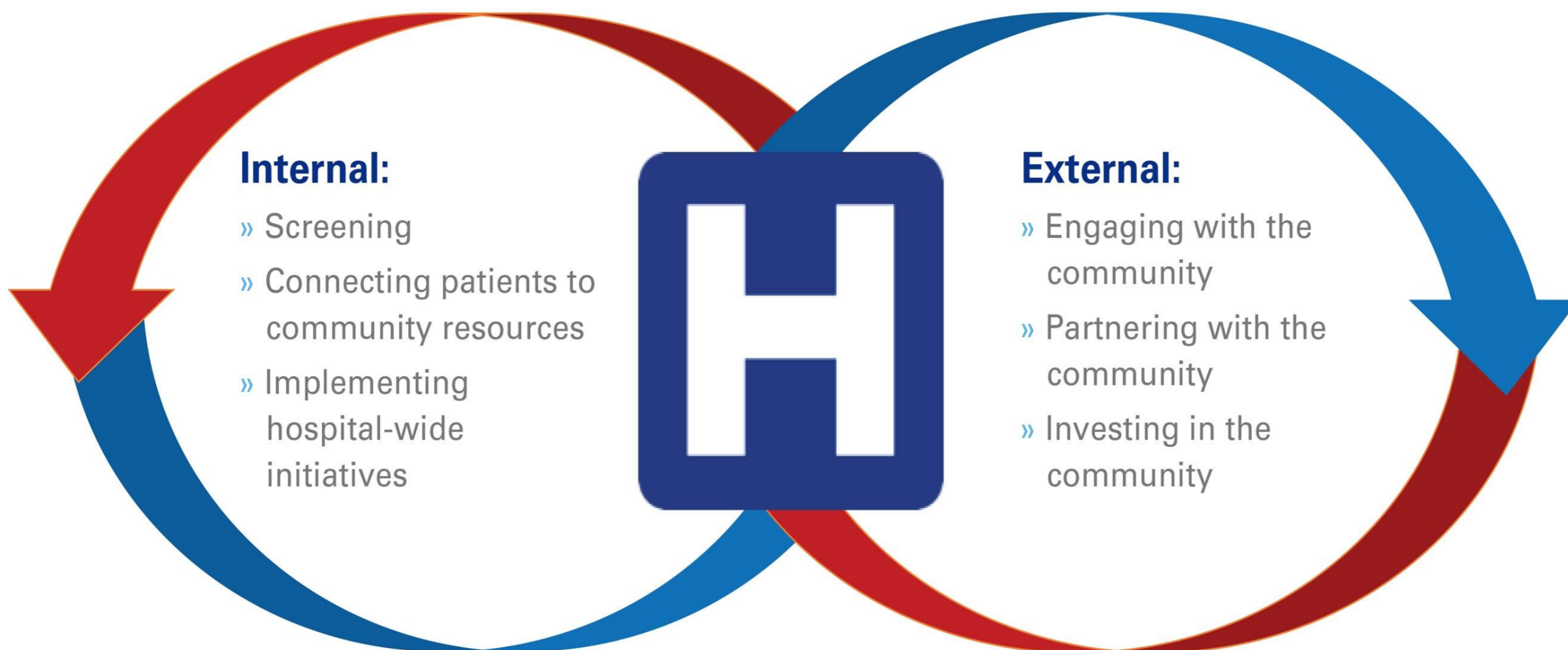
21.5% are food insecure



Advancing Health in America

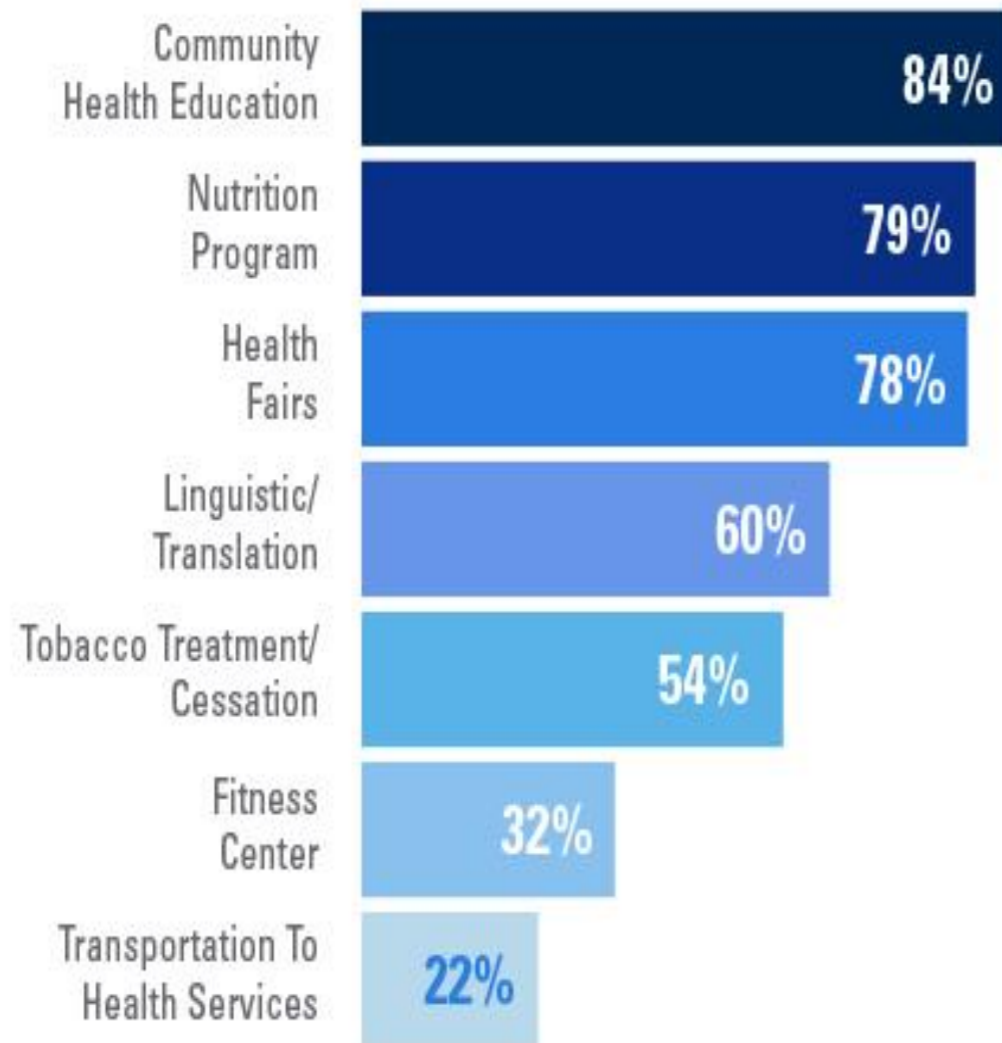
THE ROLE FOR HOSPITALS AND HEALTH SYSTEMS

There are multiple ways hospitals and health systems can address social determinants of health – both within their own walls and outside in the community.

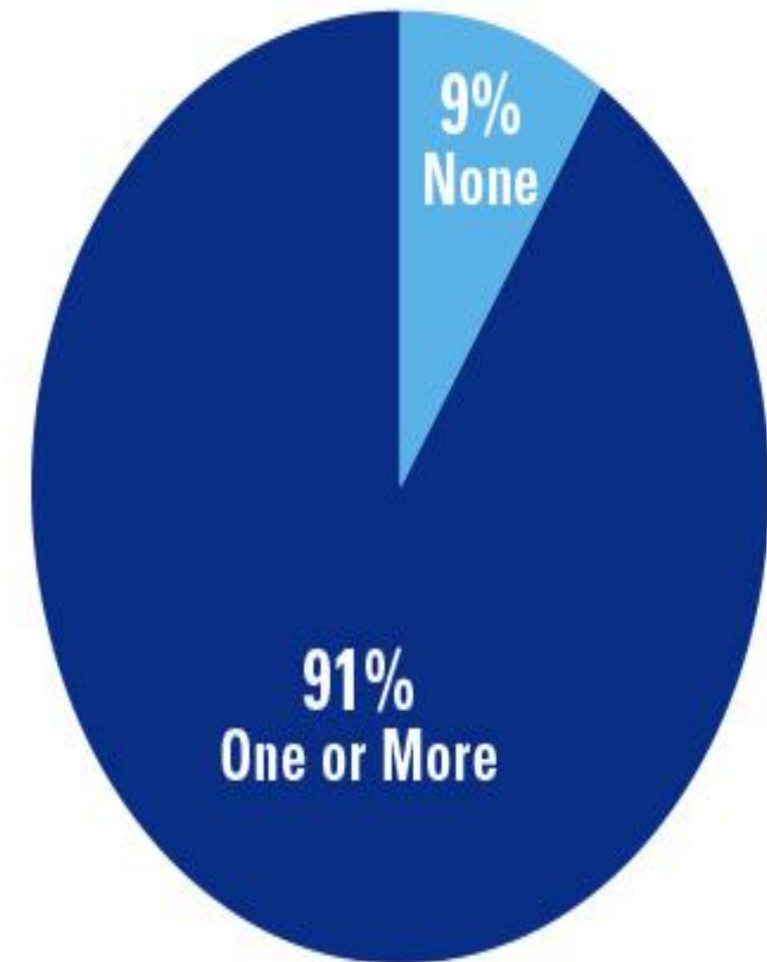


THE ROLE FOR HOSPITALS AND HEALTH SYSTEMS

We know many hospitals and health systems are already addressing the social determinants of health in their communities.



Hospitals that provide non-medical services



Percent of hospitals with one or more community partnerships, 2017



Advancing Health in America

©2018 American Hospital Association

POTENTIAL NEXT STEPS

If a hospital or health system wants to move forward on their journey to address the social determinants, some examples of next steps include:

- 1 Know and engage with the community
- 2 Gather data
- 3 Develop organizational/internal engagement strategies
- 4 Integrate social determinants in strategic/financial plans
- 5 Explore funding options
- 6 Establish measurement strategies and evaluation tools

ACTION RECOMMENDATIONS

**Global Commission
on SDH (2008) –
3 overarching
recommendations**

**PAHO Equity
Commission (2019) –
12 recommendations**

PRIORITY RECOMMENDATIONS: THE GLOBAL COMMISSION

The World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health final report (2008) contains three overarching recommendations -

- 1 Βελτιώστε τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης:**
τις συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, ζουν, εργάζονται και γερνούν

- 2 Αντιμέτωπιση της άνισης κατανομής της εξουσίας, του χρήματος και των πόρων:**
Οι οδηγοί αυτών των συνθηκών της καθημερινής ζωής – σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο

- 3 Μετρήστε και κατανοήστε το πρόβλημα και αξιολογήστε τον αντίκτυπο της δράσης:** χρειάζεται εργατικό δυναμικό που είναι εκπαιδευμένο στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και αυξήστε την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ: ΡΑΗΟ COMMISSION

Οι 12 συστάσεις περιλαμβάνουν στόχους προτεραιότητας και ειδικά μέτρα στις ακόλουθες γενικές κατηγορίες:

ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΣΙΑ, ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ

1

Επίτευξη ισότητας σε πολιτικές, κοινωνικές, πολιτιστικές και οικονομικές δομές

2

Προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, μετριασμός της κλιματικής αλλαγής και σεβασμός των σχέσεων με τη γη

3

Αντιστροφή των επιπτώσεων στην ισότητα στην υγεία της συνεχιζόμενης αποικιοκρατίας και του δομικού ρατσισμού

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ (PAHO COMMISSION)

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ

- 4 Ισότητα από την αρχή: Πρώιμη ζωή και εκπαίδευση
- 5 Αξιοπρεπής δουλειά
- 6 Αξιοπρεπής ζωή σε μεγαλύτερες ηλικίες
- 7 Εισόδημα και κοινωνική προστασία
- 8 Μείωση της βίας για την ισότητα στην υγεία
- 9 Βελτίωση του περιβάλλοντος και των συνθηκών στέγασης
- 10 Δίκαια συστήματα υγείας

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ: ΡΑΗΟ COMMISSION

ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΣΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

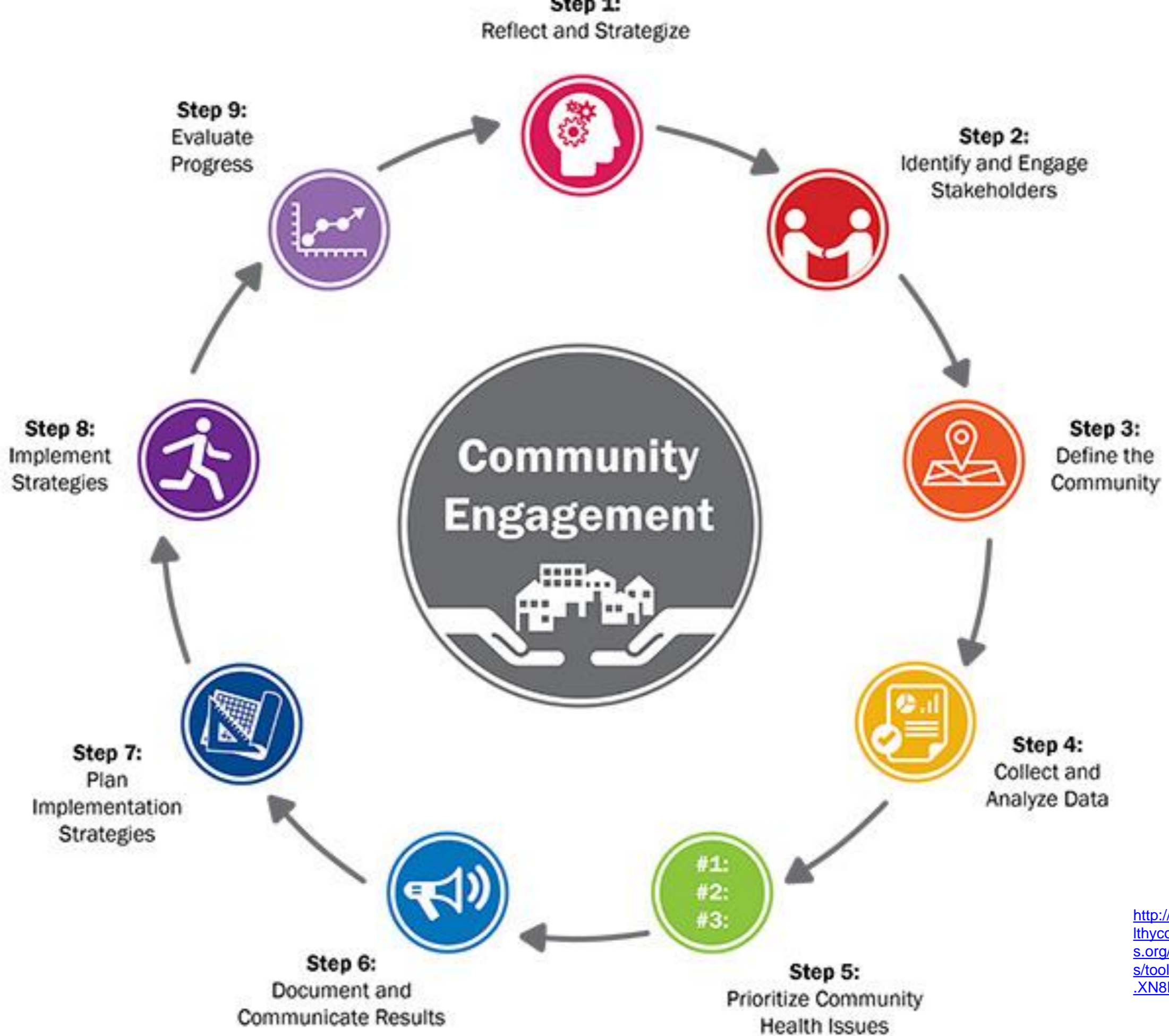
11

Ρυθμίσεις διακυβέρνησης για την ισότητα της υγείας

12

Εκπλήρωση και προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων





ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ενσωμάτωση κοινωνικών και συμπεριφορικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας στη φροντίδα ασθενών

THE STRESS CONTINUUM

GREEN ZONE:
Ready

*No crisis and
stress is
manageable*

YELLOW ZONE:
Stress Reaction

*Increased signs
of distress*

**ORANGE
ZONE:**
Stress Injury

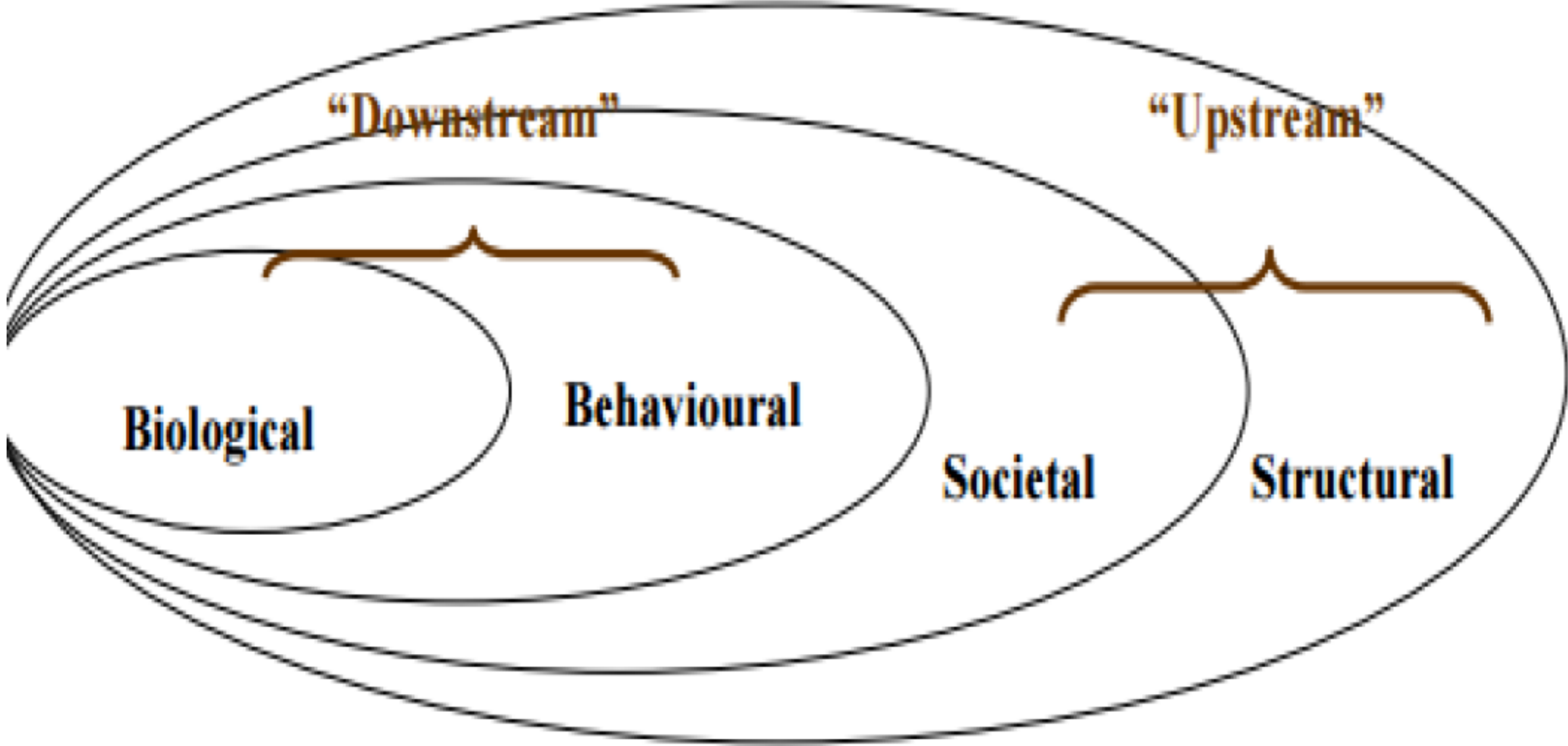
*Urgent situation
requiring support*

RED ZONE:
Stress Illness

*Immediate
danger or threat
to life*

Goal = earlier intervention to positively impact social determinants of health

Figure 1: Conceptual Model of Risk Factors for Disease

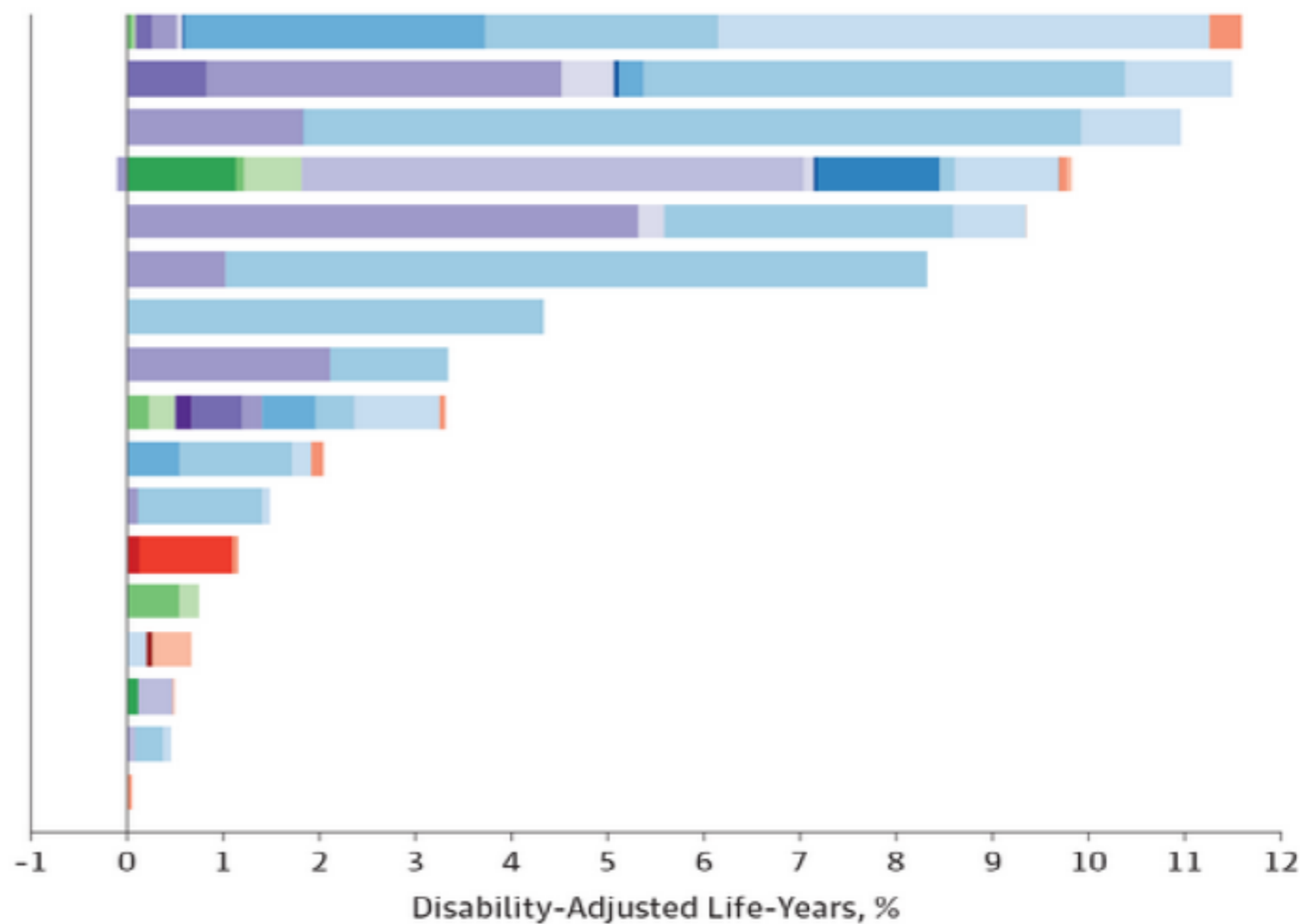


Contribution of Risk Factors to Health Of US Population 2016

B Risk factors as a percentage of disability-adjusted life-years

Risk factors

- Tobacco use
- High body mass index
- Dietary risks
- Alcohol and drug use
- High fasting plasma glucose
- High systolic blood pressure
- High total cholesterol
- Impaired kidney function
- Occupational risks
- Air pollution
- Low physical activity
- Child and maternal malnutrition
- Low bone mineral density
- Unsafe sex
- Sexual abuse and violence
- Residential radon and lead exposure
- Unsafe water, sanitation, and handwashing

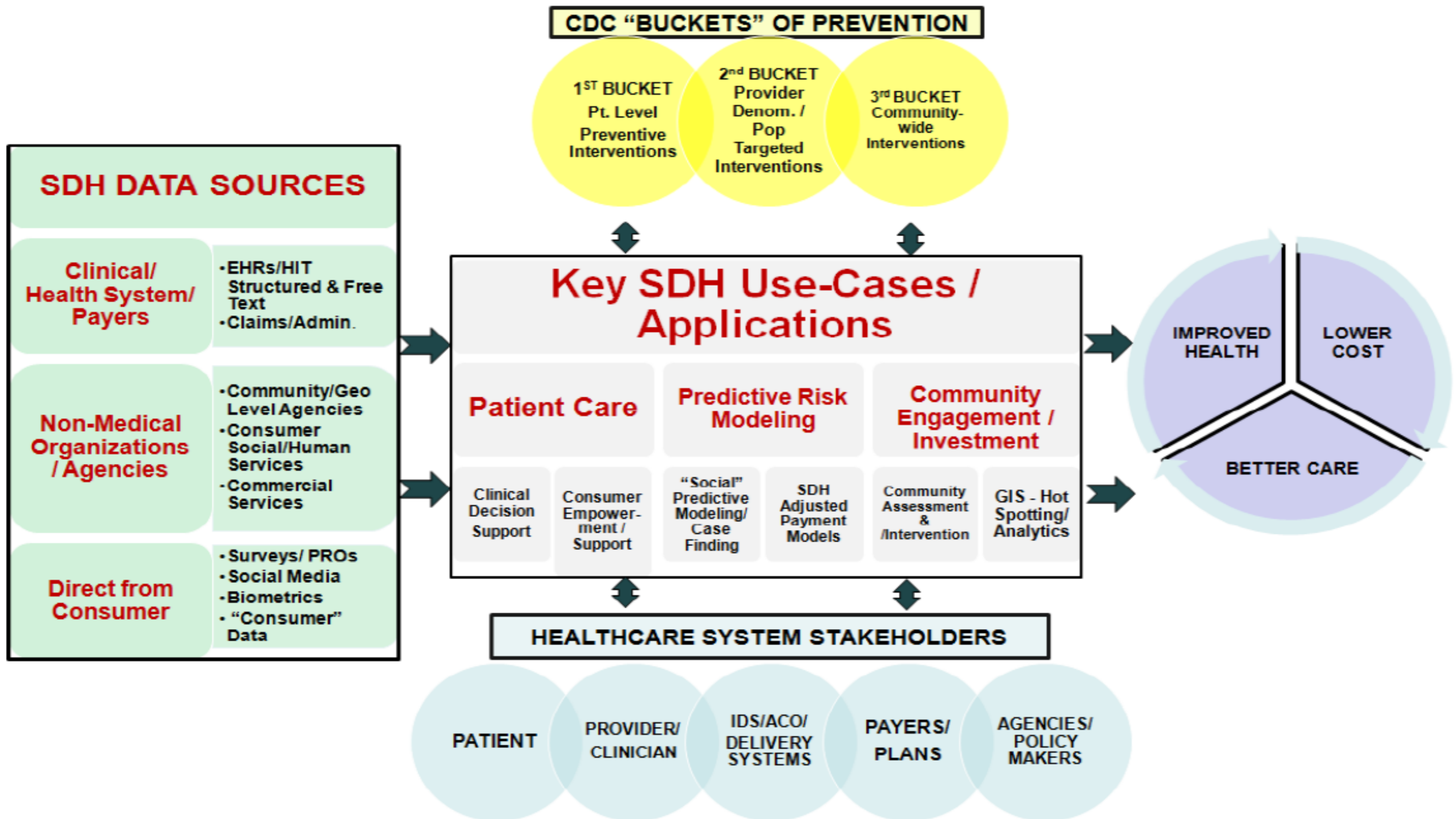


Source: JAMA April 10, 2018, US Burden of Disease

Examples of measurable and amenable SDH risk factors (at the individual or community level)

Economic Stability	Neighborhood and Physical Environment	Education	Food	Community and Social Context	Health Care System
Employment Income Expenses Debt Medical bills Support	Housing Transportation Safety Parks Playgrounds Walkability Zip code / geography	Literacy Language Early childhood education Vocational training Higher education	Hunger Access to healthy options	Social integration Support systems Community engagement Discrimination Stress	Health coverage Provider availability Provider linguistic and cultural competency Quality of care

A Proposed Population Health Analytics Framework for Integrating Social Determinants of Health Data Sources & Applications



Source: JHU CPHIT See Predmore et al 2019: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30864884>

Πώς μπορούμε να μειώσουμε αυτές τις ανισότητες στην υγεία;

Οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες είναι οι θεμελιώδεις αιτίες των ανισοτήτων στην υγεία κατά τον ΠΟΥ:

1. Βελτιώστε τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης
2. Αντιμετώπιση της άνισης κατανομής εξουσίας, χρημάτων και πόρων
3. Μετρήστε και κατανοήστε το πρόβλημα και αξιολογήστε τον αντίκτυπο της δράσης

Why treat people...

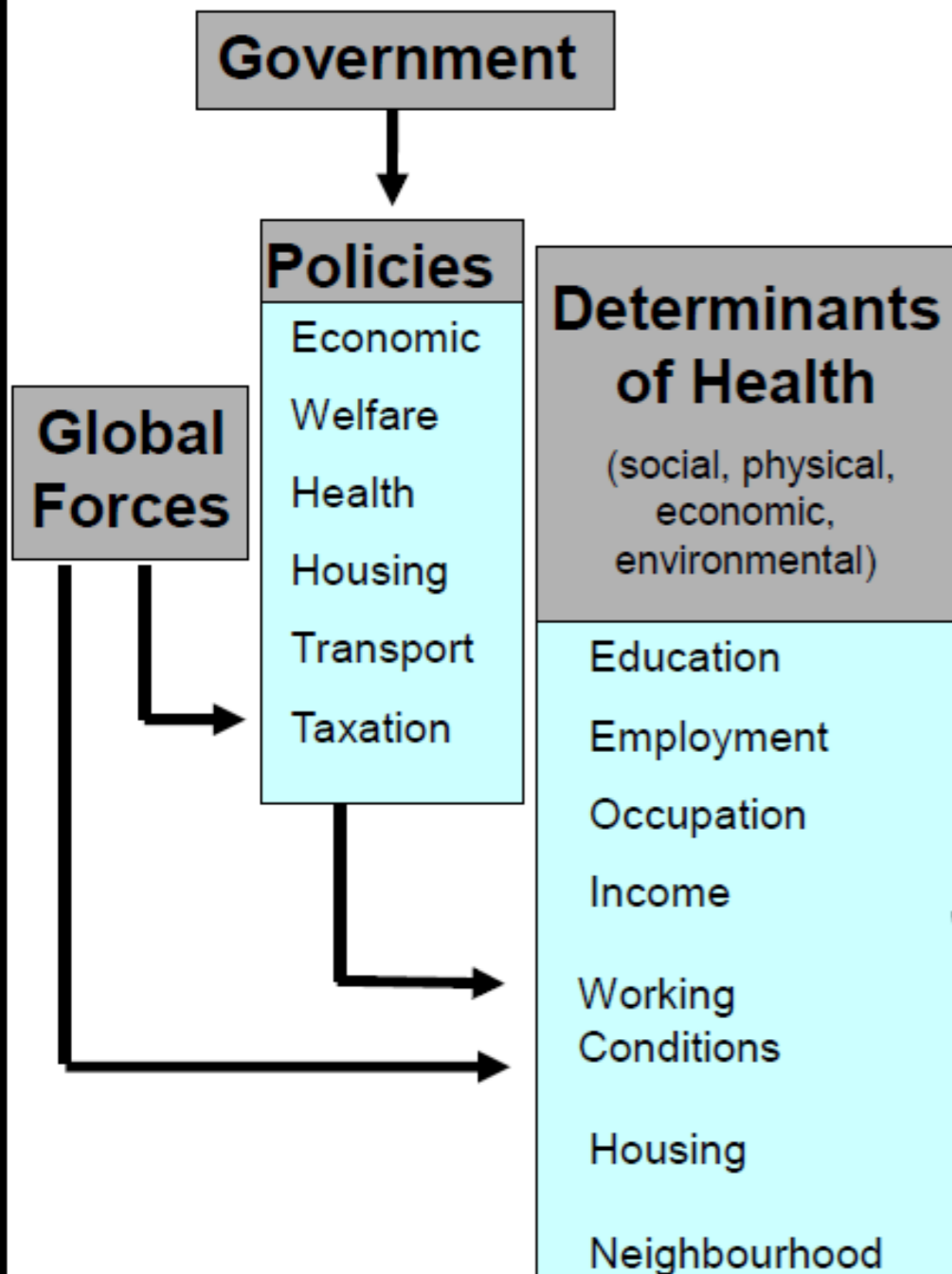


...without changing what makes them sick?

What makes us sick? Look Upstream

- <https://youtu.be/dJEwC4wCM70>

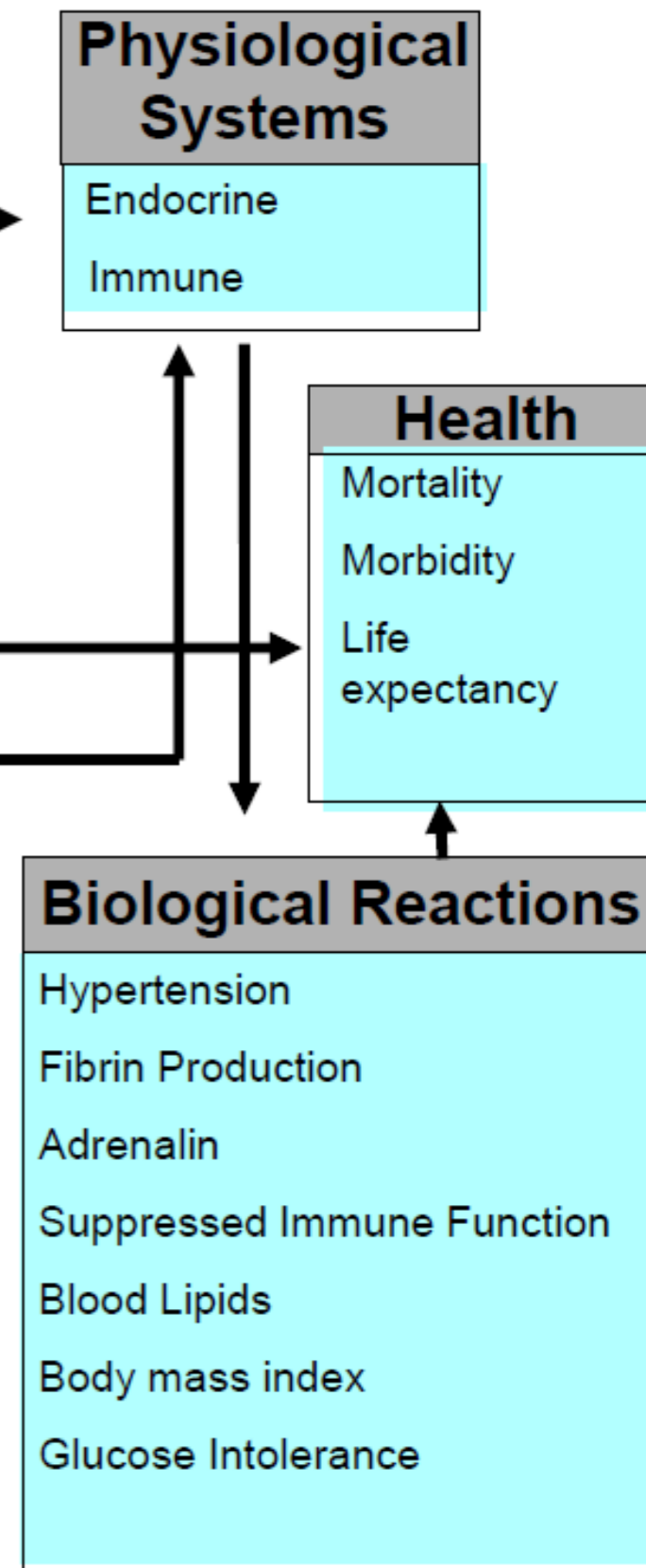
UPSTREAM (MACRO)



MIDSTREAM (INTERMEDIATE)



DOWNSTREAM (MICRO)



Turrell G, et al. (1999) *Socioeconomic Determinants of Health: Towards a National Research Program and a Policy and Intervention Agenda*. Queensland University of Technology, School of Public Health, Ausinfo, Canberra.

Τι ρόλο έχουν οι μεταγενέστερες προσεγγίσεις στην ανταπόκριση στο SDoH και στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας;

Τέσσερις προκλήσεις που
αντιμετωπίζουν οι «downstream»
προσεγγίσεις στο και η αντιμετώπιση των
ανισοτήτων στην υγεία

Κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες ως θεμελιώδεις αιτίες της νόσου.

Για το άτομο, οι κατάντη προσπάθειες μπορεί να αποτρέψουν, να ελαχιστοποιήσουν και να διαχειριστούν τον αντίκτυπο της χρόνιας νόσου ή να οδηγήσουν σε αλλαγή συμπεριφοράς, αλλά δεν μπορούν να αλλάξουν τις υποκείμενες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που προκάλεσαν τα προβλήματα υγείας του ατόμου.

2. Η επίμαχη συμβολή του συστήματος υγείας στην υγεία και τις ανισότητες στην υγεία

«Η γενική υγεία και η μακροζωία καθορίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το αν κάποιος θα αρρωστήσει παρά από την ιατρική φροντίδα. Οι ανεπάρκειες της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης πρόσβασης και της κακής ποιότητας περίθαλψης, εκτιμάται ότι ευθύνονται μόνο για το 10% περίπου της πρόωρης θνησιμότητας συνολικά»

Source: Adler NE, Stewart J. Health disparities across the lifespan: meaning, methods, and mechanisms. *Ann NY Acad Sci* 2010;1186:5-23

3. Ενοχοποίηση του θύματος

Οι μεμονωμένες παρεμβάσεις (τρόπος ζωής) που αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν τους υποκείμενους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες των ανισοτήτων στην υγεία είναι από τη φύση τους κατηγορούμενοι για θύματα. Οι παρεμβάσεις «Τρόπο ζωής» προϋποθέτουν ότι οι ατομικές συμπεριφορές επιλέγονται ελεύθερα και ως εκ τούτου μπορούν να τροποποιηθούν παρέχοντας πληροφορίες, εκπαίδευση ή ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η επιλογή δεν είναι ελεύθερη: η επιλογή εξαρτάται και καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που λειτουργούν κατά τη διάρκεια της ζωής.

4. Διεύρυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας

Οι μειονεκτούσες ομάδες συχνά περιορίζονται από τις κοινωνικές και οικονομικές τους συνθήκες που δυσκολεύουν την αλλαγή συμπεριφοράς

Οι μεμονωμένες επεμβάσεις κατάντη (π.χ. προγράμματα αγωγής υγείας) μπορεί να διευρύνουν τις ανισότητες στον τομέα της υγείας ωφελώντας περισσότερο τους κοινωνικοοικονομικά ευνοούμενους από τους ευνοούμενους

Αποτελεσματικότητα παρέμβασης: άτομα υψηλού κινδύνου (κατάντη) ή ολόκληροι πληθυσμοί (ανοδικά/μέσα);

Άτομα υψηλού κινδύνου:

Κλινικά προσανατολισμένη, ιατροποιημένη πρόληψη

Η επιτυχία μπορεί να είναι προσωρινή

Μεγάλα ατομικά οφέλη, μικρά πληθυσμιακά οφέλη

Εμποδίζει την εμφάνιση νέων κρουσμάτων

Προσέγγιση ολόκληρου του πληθυσμού:

Εστίαση στη μείωση της έκθεσης του πληθυσμού στις αιτίες της νόσου

Συχνά απαιτεί εστίαση στο SDoH

Μεγάλα πληθυσμιακά οφέλη, μικρά ατομικά

Αποτρέπει την εμφάνιση νέων κρουσμάτων

Άτομα ή πληθυσμοί: τι λένε τα στοιχεία;

«Για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου στην Αυστραλία είναι σημαντικό να αντιμετωπίζονται τα άτομα υψηλού κινδύνου και να μειώνεται ο μέσος επιπολασμός των παραγόντων κινδύνου στον πληθυσμό»

Source: Vartiainen EA et al. The projected impact of population and high-risk strategies for risk-factor control on coronary heart disease and stroke events. *MJA* 2011;194(1):10-15.

Η συμμετοχή και η συμβολή των κλινικών γιατρών και των ιατρών στο SDoH και στις ανισότητες στην υγεία είναι αμφιλεγόμενη και αμφισβητούμενη

Οι «μη υποστηρικτές»: Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να επικεντρωθούν στην παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας
Δύσπιστος για την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να κάνουν τη διαφορά

Το SDoH και οι ανισότητες στην υγεία δεν εμπίπτουν στις επαγγελματικές τους αρμοδιότητες

Οι υποστηρικτές:

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ευθύνη να ασχοληθούν με το SDoH και τις ανισότητες στην υγεία

Αναγνωρίστε ότι οι βασικές αιτίες των ανισοτήτων στην υγεία είναι δομικές (SDoH)

Ωστόσο, οι επιπτώσεις στην υγεία τους βιώνονται σε ατομικό/προσωπικό επίπεδο

Αναγνωρίστε ότι ο ρόλος και η συμβολή του επαγγελματία υγείας εξακολουθεί να είναι ασαφής

Χαρακτηριστικά των κλινικών γιατρών που συμβάλλουν στη χαμηλότερη ποιότητα της περίθαλψης και στα αποτελέσματα που βιώνουν οι μειονεκτούντες ασθενείς

- Στερεότυπα/γενικεύσεις
- Ανααισθησία
- Διακρίσεις, στιγματισμός, μεροληψία και προκατάληψη
- Απαισιοδοξία, απροθυμία και αντίσταση
- Έλλειψη εικόνας για το ιστορικό των ασθενών
- Έλλειψη κριτικής σκέψης, στοχαστικής πρακτικής

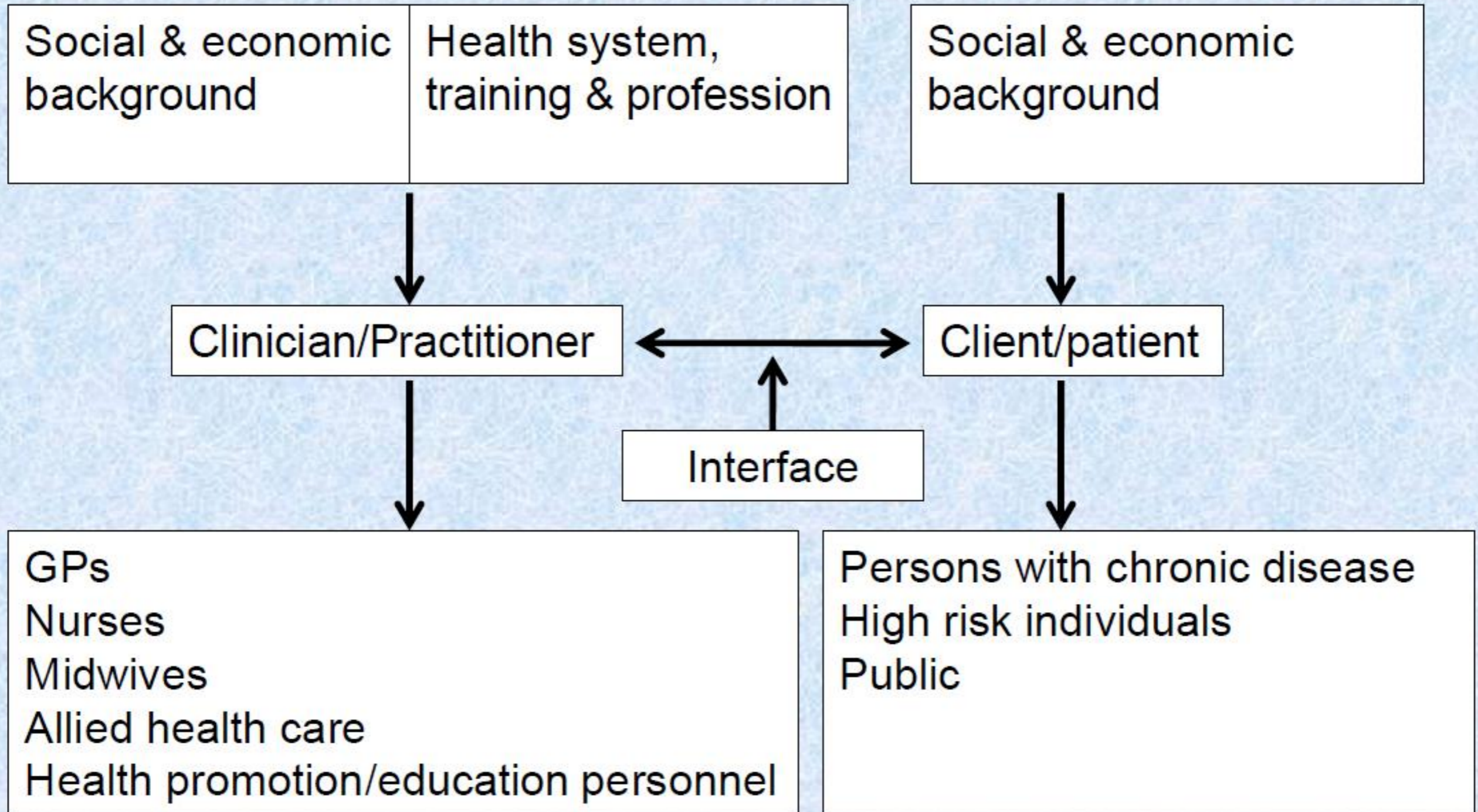
Μειονεκτούντες ασθενείς:

- Λιγότερο πιθανό να τηρούν προληπτικά μέτρα
- Πιο φτωχή γνώση σχετικά με τις έννοιες της υγείας και της νόσου
- Περισσότερες παρεξηγήσεις σχετικά με την ευαισθησία στη νόσο και τα οφέλη της έγκαιρης ανίχνευσης
- Κάντε λιγότερες ερωτήσεις

Χαρακτηριστικά των σχέσεων κλινικού-ασθενούς που διευκολύνουν υψηλής ποιότητας φροντίδα και θετικά αποτελέσματα για μειονεκτούντες ασθενείς

- κατανόηση/εκτίμηση των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών του πελάτη/ασθενή
- Ενδυνάμωση
- Αμοιβαίος σεβασμός και εμπιστοσύνη
- Συνεργατική επικοινωνία
- Επίκεντρο τον ασθενή
- Συνέχεια φροντίδας
- Ευελιξία πρακτικής

Ποιοι παράγοντες διαμορφώνουν τη σχέση κλινικού προσωπικού-ασθενούς;



Κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση κλινικού-ασθενούς

Social and economic factor

Education

Employment status

Occupation

Income

Neighbourhood

Housing

Transport

Life-course exposures

Health literacy/knowledge

Values, attitudes, beliefs, expectations (culture)

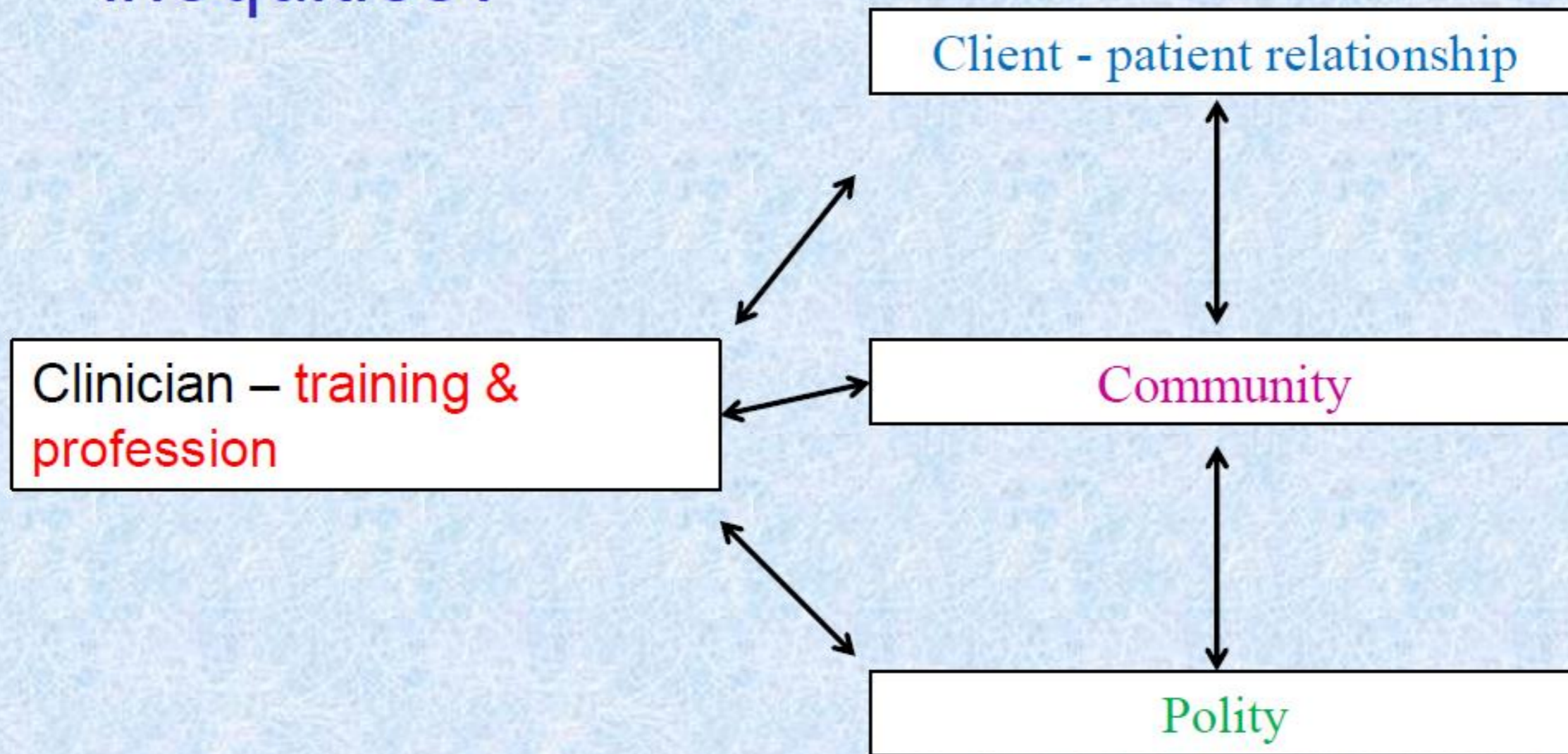
Private health insurance

Previous experience with health care system

Childcare

Social networks & relationships

How can clinicians more effectively engage with the SDoH and health inequities?



Πώς μπορούμε να προωθήσουμε την ισότητα υγείας; Μερικές επιτυχημένες προσεγγίσεις

Ενίσχυση της ισότητας στην υγεία... σημαίνει να προχωρήσουμε πέρα από τη σύγχρονη συγκέντρωση στα άμεσα αίτια της νόσου.

WHO Commission on Social Determinants of Health. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes: Commission on Social Determinants of Health, Interim statement.

Mobilize Data to Advance Health Equity



Active Transportation

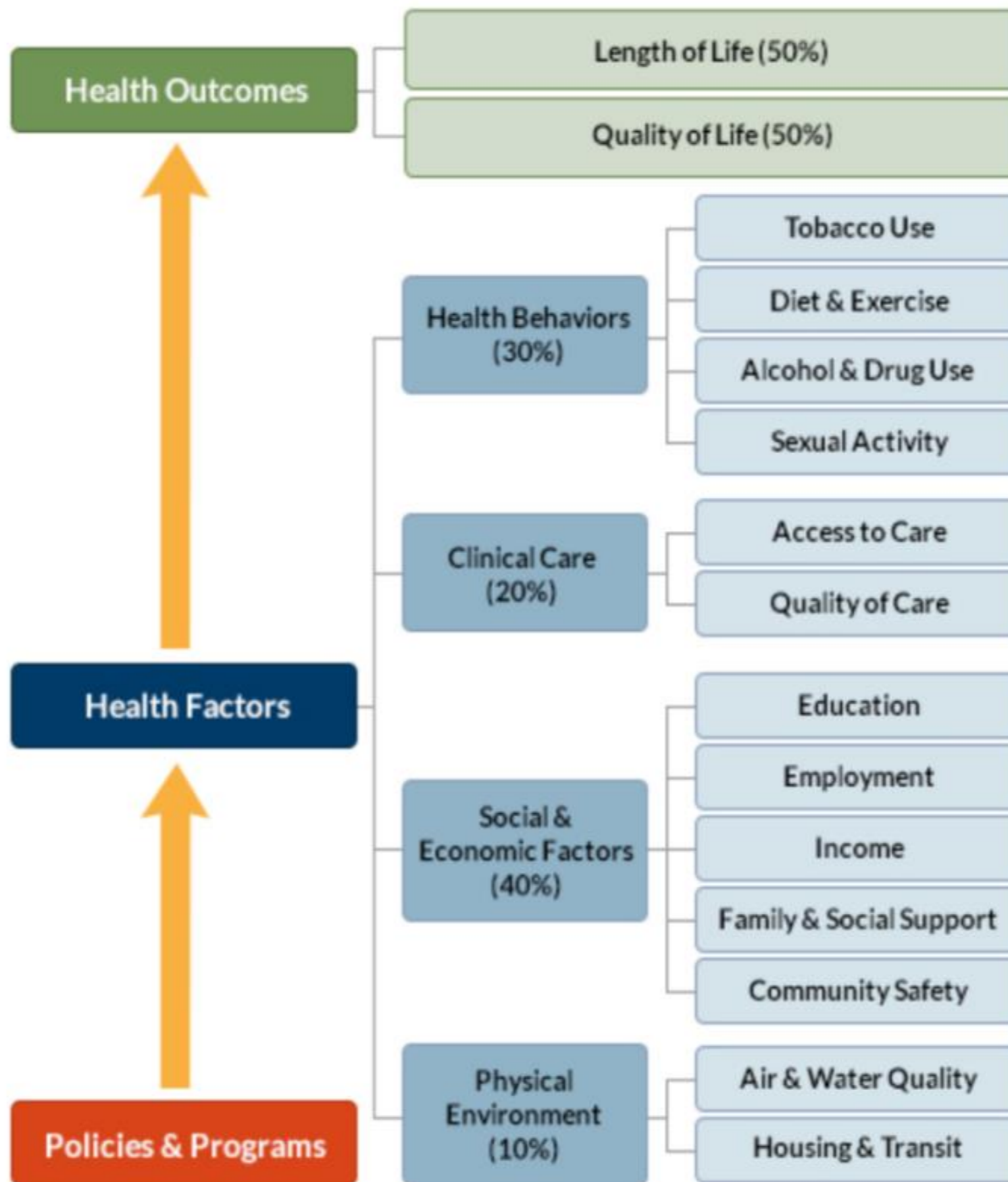
Worker Health

Good Food Purchasing Program

Lead Poisoning Prevention

Sexually Transmitted Infections





Κοινωνικοί καθοριστές στις αγροτικές περιοχές

- Πολλοί κάτοικοι της υπαίθρου αντιμετωπίζουν εμπόδια που σχετίζονται με την πρόσβαση σε στέγαση, μεταφορές και τρόφιμα που είναι ασφαλή, υγιεινά και οικονομικά.
- Οι αγροτικοί παράγοντες κινδύνου για τις ανισότητες στην υγεία περιλαμβάνουν τη γεωγραφική απομόνωση, τη χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τα υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορών κινδύνου για την υγεία και τις περιορισμένες ευκαιρίες εργασίας.
- Υψηλότερα ποσοστά χρόνιων ασθενειών και κακής συνολικής υγείας εντοπίζονται στις αγροτικές κοινότητες σε σύγκριση με τους αστικούς πληθυσμούς.
- Πολλοί κάτοικοι της υπαίθρου αντιμετωπίζουν εμπόδια που σχετίζονται με την πρόσβαση σε στέγαση, μεταφορές και τρόφιμα που είναι ασφαλή, υγιεινά και οικονομικά.
- Ενώ αυτά τα εμπόδια επηρεάζουν όλους τους κατοίκους της υπαίθρου, εκείνοι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας επηρεάζονται περισσότερο.



Οι ΜΚΟ είναι κλειδί για την αντιμετώπιση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, επειδή έχουν:

- Πρόσβαση σε άτομα που ενδέχεται να μην ασχολούνται με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.
- Αξιοπίστες σχέσεις με μέλη της κοινότητας. Κατανόηση των περιφερειακών δυνατοτήτων, αναγκών και κουλτούρας.
- Πληροφορίες και συνδεσιμότητα με παρόχους κοινοτικών υπηρεσιών, προγράμματα και πόρους.



Example 1: Determinants of child health

Proximal – downstream-immediate	
<i>Co-morbidities</i>	Low birth weight; Malnutrition Maternal malnutrition ; maternal HIV positive status Infectious disease
<i>Behavioural</i>	Lack of exclusive breastfeeding Poor hand-washing before preparation of food, after defaecation
Socio-cultural - intermediate	Women’s decision-making power and access to resources in home and community is reduced
Distal –upstream-social determinants	
<i>Living and working conditions</i>	Inadequate drinking water and/or sanitation facilities Overcrowding and poor ventilated structures Access to effective, quality health services (incl immunisation, antenatal care) & selective PHC approaches which marginalize public health actions Maternal education; low levels of income – poverty
<i>Structural</i>	Neo-liberal policies – withdrawal of social provisioning Inequity in political power and resource distribution

Example 2: Determinants of NCDs - (hypertension, diabetes, cerebrovascular diseases)

Proximal – downstream - immediate	
<i>Host</i>	Genes; Age; Thrifty phenotype hypothesis
<i>Co-morbidities</i>	Obesity; Increased abdominal girth Hypertension
<i>Behavioural</i>	Smoking; Physical inactivity Diet high in calories and low in grains and fibre
Socio-cultural - intermediate	Social exclusion and lack of social support Perceived lack of control and inequity Cultural perceptions about body size
Distal - upstream -social determinants	
<i>Living and working conditions</i>	Decreased opportunity to exercise in urban settings Local food environment Access to effective, quality health services (incl diagnosis, monitoring, care, rehabilitation) Occupation, Literacy
<i>Structural</i>	Trade liberalisation - processed and ultra-processed foods (incl ‘fast food’); Neoliberal policies – job insecurity, loss of social security leading to stress

Example 3: Determinants of HIV

Proximal – downstream - immediate	
<i>Host</i>	Biological vulnerability of (especially young) women
<i>Co-morbidities</i>	STIs; People living with HIV (not on ART) at risk of TB
<i>Behavioural</i>	Non-use of condoms; Coercive & forced sex – including rape; Alcohol / drug use reduces healthy decision-making; Sharing unsterile sharp instruments
Socio-cultural - intermediate	Patriarchal gender norms; Child marriage; Cultural beliefs around MMC; HIV-related stigma prevents PLHIV accessing services
Distal - upstream -social determinants	
<i>Living and working conditions</i>	Transactional / commercial sex ; Vulnerable groups (eg refugees, MSM) – not accessing health services; Public safety – girls and women
<i>Structural</i>	Sex trafficking; Systemic rape used as a weapon of war Discriminatory legislation related to PLHIV Migrant labour systems & the enforced separation of families; Unequal access to education, & economic opportunities

Προκαταρκτικά αποτελέσματα της εις βάθος αξιολόγησης στις 5 χώρες

Κοινοί παράγοντες:

- Υψηλή πολιτική δέσμευση
- Υπάρχουν πολυτομεακοί μηχανισμοί είτε για SDH είτε για άλλους σκοπούς,
- Τα στοιχεία για την ανισότητα στην υγεία είναι διαθέσιμα αλλά ελλιπή σημαντικά κενά δεδομένων, ιδίως σε υποεθνικό επίπεδο
- Ενώ οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες είναι συγκεκριμένοι για τη χώρα, ορισμένοι Οι καθοριστικοί παράγοντες είναι κοινοί σε όλες τις χώρες
- Υπουργεία Υγείας των πέντε χωρών διευκολύνουν και συντονίζουν τις εργασίες για τα SDH και HiAP και αναλαμβάνουν τηνατζέντα προς τα εμπρός

Sudan

Key SDH for Health :

- Access to health care
- Education (women's education)
- Gender issues
- Access to safe water and sanitation
- Nutrition and food security
- Instability (displaced, refugees)
- Unemployment and poverty

Roadmap:

- Strengthening **multisectoral coordination** structures
- Strengthening commitment of the national Health Council and the Parliament
- **Building capacity** for effective implementation to address health inequities
- **Mainstreaming SDH in all policies**, health programmes and initiatives
- **Building accountability** (M&E)

Morocco

Key SDH for Health :

- Education (women's education)
- Poverty
- Gender
- Residence: urban-rural and geographical distance between regions

Way forward:

- Conduct a **national debate**
- Establish a **multisectoral mechanism**
- **Regionalization:** Development of action plan on SDH with a regional and local focus
- Strengthen **availability and utilization of data**
- Capacity building
- Implement the WHO 5- step tool
- Advocacy and consensus building with key actors and sectors

Palestine (Special Contexts)

War and occupation are the main SDH

West Bank

- Limited accessibility to health care
- Lack of water and sanitation
- Unemployment
- Poverty
- Infrastructure damage
- Lack of social protection
- Poor food quality

Gaza

- 35% of deaths and 2.4% has severe physical disability (2014)
- Destruction of health facilities
- Limited access to care
- Poverty 39%
- Unemployment 47%
- Food insecurity: 72% are either food insecure or vulnerable
- Increased mental disorders and substance use

Way Forward

Countries

- Countries that conducted the assessment need to develop appropriate multisectoral plans and share experiences.
- Agree on a core set of indicators to monitor health inequities and SDH to be integrated within the HIS.
- Monitor progress achieved with focus on impact assessment of adopted interventions
- Other countries may wish to consider conducting the exercise

WHO and IHE:

- To prepare analysis of four country data
- To organize a regional meeting to agree on a list of core equity indicators
- To finalize the Regional strategy/strategic direction based on the results of the country assessments
- To provide technical support especially during the national workshops

UNIVERSAL = Everyone



SELECTIVE = Segments based on higher risk



INDICATED = Individuals



Expanding global development agenda

Millennium Development Goals for 2015

Sustainable Development Goals for 2030



"(Ο) τοξικός συνδυασμός κακών πολιτικών, οικονομίας και πολιτικής είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνος για το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων στον κόσμο δεν απολαμβάνει την καλή υγεία που είναι βιολογικά δυνατή. Η κοινωνική αδικία σκοτώνει ανθρώπους σε μεγάλο βαθμό κλίμακα."

