

Prepoznavanje intervencija za smanjenje nejednakosti u regijama

Smanjivanje zdravstvene nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite u regijama



Uvod

Premda se zdravstvene nejednakosti još uvijek povećavaju, nacionalne i regionalne vlasti još uvijek nisu poduzele odgovarajuće mjere kako bi riješile ovaj značajni javnozdravstveni i socijalni problem. Usprkos kontinuiranom povećanju zdravstvenih troškova i značajnim zdravstvenim reformama, nejednakosti su još uvijek prisutne u europskim zemljama. Postoji hitna potreba za pronalaženjem rješenja i osiguranjem dostupnosti zdravstvene zaštite za sve građane. Stoga je uloga političkih lidera osigurati razmatranje zdravstvenih potreba u svim politikama te provođenje učinkovitih rješenja uz pomoć znanstvene zajednice.

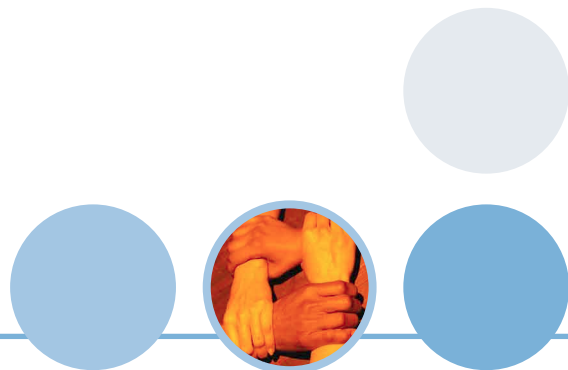
Autoriteti iz područja zdravstva ističu važnost primarne zdravstvene zaštite za poboljšanje zdravlja građana i njenu značajnu ulogu za smanjenje zdravstvene nejednakosti. Promicanje zdravlja, prevencija bolesti i reorganizacija zdravstvenih usluga ključni su čimbenici za razvoj inovativnih i učinkovitih mjera.

Istraživački projekt AIR donosi instrumente i informacije o zdravstvenim sustavima, politikama i intervencijama koje na učinkovit način doprinose smanjenju zdravstvene nejednakosti u europskim regijama. Ovi rezultati dio su formiranja europske baze podataka mjera i politika koje imaju za cilj smanjenje zdravstvene nejednakosti kroz sustave primarne zdravstvene zaštite. Svrha ove baze podataka je pomoći liderima i donositeljima odluka u uvođenju novih intervencija ili poboljšanju postojećih na svom području.

*Solange Ménival,
Regionalnog vijeća Aquitaine, zadužena za zdravstvo i socijalu
Rachid Salmi,
Kordinator i direktor Škole javnog zdravstva u Bordeauxu*

Sadržaj

1. Prepoznavanje intervencija za smanjenje nejednakosti u regijama	7
2. Pregled literature	8
3. Rezultati istraživanja	9
4. Odabir i analiza intervencija	10
5. Pet oglednih intervencija	11
6. Sažetak ključnih zapažanja	16
7. Preporuke	18
8. Zaključak	19



1. Prepoznavanje intervencija za smanjenje nejednakosti u regijama

AIR projekt (Addressing Inequalities Interventions in Regions) Prepoznavanje intervencija za smanjenje nejednakosti u regijama, ima za cilj pružiti političkim liderima primjere dobre prakse smanjenja zdravstvene nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite.

Zdravstvena nejednakost se povećava, sve više pogađajući socijalno osjetljive populacijske skupine. Smanjenje zdravstvene nejednakosti predstavlja izazov za sve europske zemlje i od prioritetne je važnosti za zdravstvene programe Europske unije. AIR projekt - Prepoznavanje intervencija za smanjenje nejednakosti u regijama - započeo je u studenome 2009. s jasnim ciljem: pružiti pomoć europskim, regionalnim i lokalnim političkim liderima u razvoju njihovih zdravstvenih politika koje imaju za cilj smanjenje zdravstvene nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite. Vođen od strane Regionalnog vijeća Akvitanije, AIR projekt realiziran je u uskoj suradnji s partnerima mreže ENRICH (European Network of Regions Improving Citizens' Health) i drugim stručnjacima iz različitih zdravstvenih institucija i istraživačkih centara. 31 partner iz 15 europskih zemalja zajedno su radili na prepoznavanju praksa i politika usmjerenih na smanjenje zdravstvene nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite u europskim regijama. AIR projekt prikazuje primjere intervencija usmjerenih na smanjenje nejednakosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uzimajući u obzir njihovu učinkovitost, troškove i ciljnu populaciju. Također navodi preporuke donosiocima odluka i zdravstvenim stručnjacima. Rezultati projekta značajno će doprinijeti smanjenju zdravstvene nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite u regijama Europe.

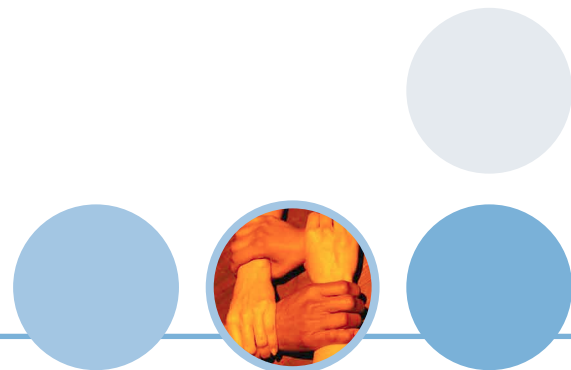
2. Pregled literature

Prvi korak AIR projekta bio je sustavni pregled znanstvene i stručne literature o intervencijama u sustavima primarne zaštite, čiji je cilj bio smanjenje zdravstvene nejednakosti.

Iz baze podataka Medline, Cochrane knjižnice, Health Policy Monitor, izvješća Eurothine, Nber publikacija i internetskih stranica Determine, odabrana su 123 rada, objavljena nakon 2000. godine, a temeljem izvješća o kvantitativnoj evaluaciji intervencija u primarnoj zaštiti, usmjerenih na zdravstvene procese ili mjerljive rezultate među socio-ekonomskim skupinama. Intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti definirane su kao usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (npr. dostupnost zaštiti, prevencija najčešćih bolesti, skrb za majke...) ili kao organizacija zdravstvene zaštite (npr. prvi kontakt, sveobuhvatna, koordinirana zaštita...).

Analizirano je 107 ocijenjenih intervencija za izradu tipologije. Prepoznata su tri šira tipa intervencija: intervencije usmjerene na promicanje zdravlja u zajednici; intervencije s ciljem poboljšanja financijskog pristupa zaštiti bilo pružanjem besplatne zaštite bilo kroz besplatno ili subvencionirano zdravstveno osiguranje; i intervencije usmjerene na organizaciju zdravstvene zaštite. U cjelini, 74% intervencija pokazalo se učinkovitima u smanjenju zdravstvene nejednakosti, s usporedivim rezultatima za svaki tip intervencije.

Intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mogu uspješno smanjiti socio-ekonomske zdravstvene nejednakosti. Poboljšanje financijskog pristupa zdravstvenoj zaštiti povećava korištenje zdravstvene zaštite i zdravstvene rezultate. Opći pristup zdravstvenoj zaštiti treba kompletirati usklađenim, kulturalno prilagođenim intervencijama promicanja zdravlja putem vršnjačke edukacije. "Krovne" intervencije mogu osigurati okvir za uvođenje pojedinačnih intervencija promicanja zdravlja. I konačno, intervencije usmjerene na organizaciju zdravstvene zaštite kao što su timsko upravljanje ili upravljanje bolešću mogu uspješno smanjiti zdravstvenu nejednakost.



3. Rezultati istraživanja

Drugi korak AIR projekta bilo je provođenje istraživanja. Cilj istraživanja bio je prikupiti informacije o svim intervencijama koje doprinose smanjenju zdravstvene nejednakosti kroz sustave primarne zdravstvene zaštite u regijama EU-a ili kroz politike provedene na nacionalnim, regionalnim ili lokalnim razinama. Zaprmljeno je 47 upitnika iz 21 europske zemlje, a rezultat je bilo izvješće o 90 različitim regionalnim intervencijama.

U zaprimljenim upitnicima trećina ispitanika odgovorila je da su dio nacionalne strategije vezane za smanjenje zdravstvene nejednakosti, dok je njih 46% navelo da nacionalna zdravstvena strategija uključuje smanjenje zdravstvene nejednakosti. Četvrtina regija navela je sudjelovanje u određenoj regionalnoj strategiji vezanoj za smanjenje zdravstvene nejednakosti, a 67% ispitanika uključuje smanjenja zdravstvene nejednakosti u regionalne zdravstvene strategije. Edukacija, dobno specifične intervencije i ciljane intervencije za socijalno osjetljive skupine smatraju se učinkovitima u smanjenju nejednakosti u zdravstvu (78% odgovora).

Prema mjerama uključenim u regionalne strategije, prevencija bolesti i promicanje zdravlja smatrani su najučinkovitijima (99%), a slijede organizacija zdravstvene zaštite (82%), financiranje (71%) i dostupnost zdravstvene zaštite (67%).

Rezultati prvog upitnika istaknuli su povećanu svijest o postojanju zdravstvene nejednakosti na nacionalnoj i regionalnoj razini i povećanoj spremnosti za djelovanjem na regionalnoj razini. Istraživanje je pokazalo snažnu suradnju između različitih sektora (edukacijskih i socijalnih usluga) te pozitivnu ulogu primarne zdravstvene zaštite, posebice u promicanju zdravlja. 90 prikupljenih intervencija usmjerenih na smanjenje zdravstvene nejednakosti na regionalnoj razini daje, pozitivnu sliku o lokalnim i regionalnim inicijativama i intervencijama, odražavajući spremnost vlada za djelovanjem. Istraživanje je također ukazalo na slabosti koje postoje u evaluaciji utjecaja intervencija na smanjenje nejednakosti te na teškoće stvaranja jasne i integrirane vizije različitih strategija i očekivanih rezultata na nacionalnoj i regionalnoj razini. Može se zaključiti da politički lideri i provoditelji odluka s jedne te znanstveni istraživači s druge strane moraju smanjiti jaz koji postoji između znanstvenih dokaza, znanja i svjesnosti o zdravstvenoj nejednakosti u sustavu zdravstvene zaštite.

4. Odabir i analiza intervencija

Treća faza projekta bila je provedba drugog istraživačkog upitnika. Cilj je bio dobiti opširnije informacije o intervencijama iz prvog istraživačkog dijela temeljem kojih će se izraditi katalog uspješnih intervencija - primjera dobre prakse s preporukama. U tu svrhu procjenitelji (evaluatori) su vrednovali i ocjenjivali intervencije prema nizu kriterija koji mjere njihovu učinkovitost i kvalitetu.

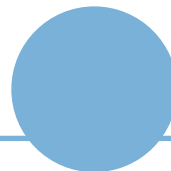
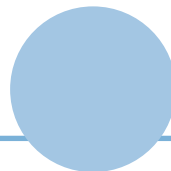
Ovaj upitnik sadržavao je kontekstualne i pregledne informacije o intervencijama i karakteristikama ciljnih skupina uz zahtjev za prilaganjem dokumentacije koja potvrđuje date informacije. Evaluacija intervencija temeljila se na analizi sljedećih kriterija: relevantnost intervencije, primjerenost, primjenjivost, inovativnost, osiguranje kvalitete, raspoloživost resursima, učinkovitost postupka, učinkovitost rezultata i praćenje.

Ukupno je analizirano 46 intervencija iz 16 europskih zemalja i 20 regija. Intervencije su pretežito bile usmjerene na oba spola i nijednu specifičnu dobnu skupinu (41%). Populacije iz urbanih i ruralnih područja bile su obuhvaćene u gotovo jednakom omjeru, a kao ciljna područja pretežito su se navodila područja nepovoljnih socio-ekonomskih uvjeta i zapostavljena područja. Intervencija nekoliko intervencija bila je smanjiti jaz nejednakosti utjecajem na strukturalne socio-ekonomske čimbenike. Djelatnosti primarne zdravstvene zaštite nisu bile samo sudionici već također predstavljaju kontekst u kojem se odvija većina tekućih intervencija (74%). Među ostalim sektorima, značajno učešće imao je edukacijski obrazovni sektor. U većini slučajeva prije intervencije provedena je analiza kako bi se prepoznale potrebe populacije (87%). U planiranju intervencija češće su se koristile neformalne metode temeljene na rezultatima sistemskih preglednih članaka i konzultiranja sa stručnjacima nego formalne.

Interdisciplinarnost je vrlo usko shvaćena. Samo pet od četrdeset i šest intervencija uključivalo je u svom timu znanstvenika društvenog usmjerenja (antropologa, sociologa, politologa), a samo nekoliko njih nastavnike, ekonomiste, političare, novinare i pravnike. Inovacije u analiziranim intervencijama odnosile su se na dva područja nove načine rada i aktivnosti osmišljene isključivo za intervenciju.

Intervencije su praćene u 80% slučajeva. Samo polovica je izradila izvješće s detaljima tog praćenja. Samo u tri slučaja navode se neželjeni učinci tijekom provedbe intervencije. O neočekivanim učincima navodi se u većem broju slučajeva (10 intervencija) i većina njih bila je pozitivna.

Tri najnaglašenije naučene lekcije bile su važnost suradnje između institucija i organizacija, uključenost i motivacija stručnjaka te oslušivanje potreba različitih ljudi i institucija i prilagodba širem kontekstu.



5. Pet oglednih intervencija

Poslije završetka analize intervencija, svaku intervenciju ocijenila su dva stručnjaka prema prethodno utvrđenim kriterijima. Na temelju rezultata analize i ocjene intervencija odabrano je 5 primjera intervencija za prezentaciju na završnoj konferenciji u Budimpešti 19. travnja 2012.

Umrežavanje akcija protiv droga u lokalnoj zajednici. Pilot-projekt Korčula. Dubrovačko-neretvanska županija. Hrvatska.

Ciljna populacija

Školska djeca u dobi od 12-18 godina na otoku Korčula.

Cilj

Smanjiti učestalost uzimanja droge među mladima.

Aktivnosti

- Analiza stanja i izrada strateškog plana.
- Primarna zdravstvena zaštita - edukacija, okrugli stol, radionice, sastanci.
- Drugi zdravstveni servisi-savjetovalište za prevenciju ovisnosti: otvorena nova savjetovališta, licenciran liječnik za propisivanje supstitucijskog liječenja, medijska promocija (radio emisije, tribine, posjet ovisnika komuni).
- Škole: predavanja, radionice, fokus grupe, izložbe, igre s djecom, izložbe i tribine za roditelje.
- Lokalna zajednica: formiranje koordinacijskog tijela, edukacija članova, periodični sastanci, zajedničko planiranje i izvođenje aktivnosti, susreti s lokalnim političarima, kontrola točenja alkohola mlađim od 18 godina, kontrola noćnih izlazaka djece ispod 16 godina bez roditeljske kontrole.
- Evaluacija.

Kontakt

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

E-pošta: matija.cale-mratovic@zzjzdnz.hr; ivana.pavic@zzjzdnz.hr; karmen.kmetovic-prkacin@zzjzdnz.hr

Intervencije usmjerene na prestanak pušenja kod ljudi s mentalnim zdravstvenim problemima i zatvorenika. Andaluzija. Španjolska.

Ciljna populacija

Osobe u kaznenim ustanovama, osobe s ozbiljnim mentalnim poremećajima smještene u skloništima ili pod udomiteljskom skrbi, u terapijskim zajednicama, dugoročnim i srednjoročnim centrima za pokretne bolesnike i bolničkim ustanovama.

Cilj

Standardizirati liječenje ovisnosti o pušenju za zajednice s izraženim nejednakostima te osmisliti i primijeniti specifičan model intervencije usmjeren na prestanak pušenja za zatvorenike i osobe s ozbiljnim mentalnim poremećajima.

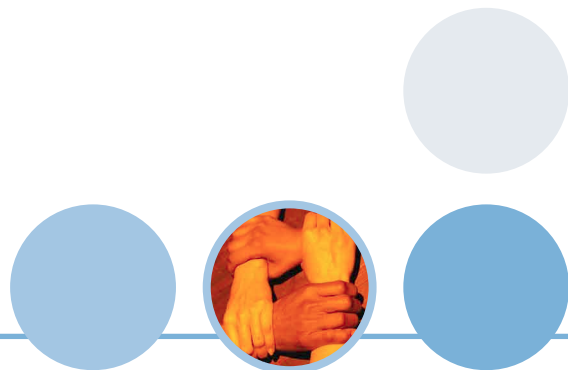
Aktivnosti

- Ugovori o suradnji s čelnim ljudima institucija.
- Analiza stanja: anketa o potrošnji duhana.
- Podići svijest rukovoditelja, stručnjaka i institucionalizirane populacije o problemima uzrokovanim uporabom duhana i duhanskim dimom u okolišu, pomoć kod prestanka pušenja.
- Program osposobljavanja za uključene stručnjake.
- Organizacija usluga prestanka pušenja za sve uključene osobe.
- Evaluacija.

Kontakt

Secretaria General de Salud Publica

E-pošta: mariap.mesa.sspa@juntadeandalucia.es



Prevenција i kontrola HIV/AIDS-a. Algarve. Portugal.

Ciljna populacija

Seksualne manjine, zatvorska populacija, seksualni radnici.

Cilj

Organizirati preventivne i savjetodavne aktivnosti te rano otkrivanje HIV infekcije među najosjetljivijim populacijama s teškoćama u pristupu formalnim zdravstvenim uslugama te među općom populacijom, koristeći u tu svrhu prostorije institucija partnera i/ili mobilne jedinice. Ciljevi: promicati svijest o važnosti serološkog statusa kod HIV infekcije; osigurati pravovremeno upućivanje na bolničko savjetovanje kada god je to potrebno; spriječiti prijenos HIV infekcije; pridonijeti društvenom prihvaćanju zaraženih pojedinaca.

Aktivnosti

Postoji centar (CAD) koji pruža anonimno, besplatno i strogo povjerljivo savjetovanje i otkrivanje infekcije. CAD djeluje kao podrška za realizaciju aktivnosti u zajednici, osiguravajući neprekidno osposobljavanje i tehničke konzultantske usluge stručnjacima u različitim timovima, opskrbljujući brze testove i materijal. Uz korištenje mobilnih jedinica ili vlastitih objekata, osigurano je sljedeće: savjetodavne aktivnosti, otkrivanje (brzi test), distribucija informativnih materijala i zaštitnih sredstava, s organiziranim vremenskim rasporedom, u partnerstvu s institucijama i nevladinim organizacijama: u zatvorima, među seksualnim radnicima (koji rade na ulici ili kod kuće), među migrantima (na područjima gdje žive ili često borave), na sveučilištima, u trgovačkim i zdravstvenim centrima. Ove aktivnosti pojačane su tijekom ljeta i na Svjetski dan borbe protiv AIDS-a, na način da su integrirane u informativne kampanje. Proizvode se didaktički i informativni materijali.

Kontakt

Regionalna uprava za zdravstvo u Algarveu
E-pošta: svrcra@arsalgarve.min-saude.pt

Regionalni program za prehranu i zdravlje djece i tinejdžera. Akvitanija. Francuska.

Ciljna populacija

Djeca mlađa od 18 godina u Akvitaniji, u obrazovnom, obiteljskom i medicinskom okruženju.

Cilj

Osnovni cilj: zaustaviti povećanu prevalenciju djece s prekomjernom tjelesnom težinom, povećati konzumaciju voća i povrća i promicati fizičku aktivnost.

Konkretni ciljevi: optimizirati rano otkrivanje djece s prekomjernom tjelesnom težinom, poboljšati prehranu, provesti zdravstveno edukativne aktivnosti u školama.

Aktivnosti

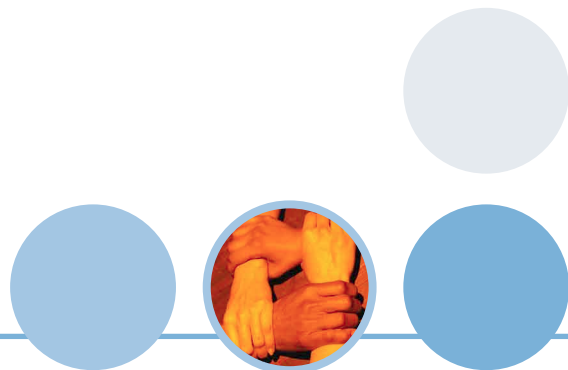
Zdravstveno edukativne aktivnosti namijenjene djeci i tinejdžerima (mladima).

Osposobljavanje nastavnika i osoblja u kantinama. Informativne aktivnosti i akcije podizanja svijesti za medicinsko osoblje u nacionalnim obrazovnim institucijama (medicinske sestre i školski doktori) o važnosti ranog otkrivanja osoba s prekomjernom tjelesnom težinom ili pretelih. Edukacija o korištenju validiranih i najčešćih screening testova.

Aktivnosti/edukacija s ciljem podizanja svijesti za lokalne i područne vlasti o važnosti poboljšanja prehrane u kantinama. Aktivnosti podizanja svijesti u općoj populaciji.

Kontakt

Sveučilišna bolnica i Škola javnog zdravstva u Bordeauxu, Répop
E-pošta: helene.thibault@isped.u-bordeaux2.fr





Promocija Plana za zdravlje 2010.- 2012. pokrajine Hainaut. Belgija.

Ciljna populacija

Čitava populacija pokrajine Hainaut.

Cilj

Smanjiti socijalne nejednakosti u zdravlju u populaciji s visokom stopom kroničnih bolesti u suradnji s partnerima iz drugih sektora, uspostaviti najpovoljnije uvjete za zdravlje kroz dostupne aktivnosti prilagođene potrebama svih građana te nastaviti podizati svijest i mobilizaciju društva.

Aktivnosti

Planirano je 105 aktivnosti kao što su zdravstveno informiranje i praćenje, društvena mobilizacija, praćenje lokalnih programa, osposobljavanje, zdravstvena edukacija, izrada materijala (leci, izložbe, grupna animacija), umrežavanje, masovni mediji, komunikacije, lobiranje.

Kontakt

Observatoire de la Santé du Hainaut

E-pošta: observatoire.sante@hainaut.be

6. Sažetak ključnih zapažanja AIR projekta

U fokusu AIR projekta bile su intervencije za smanjenje nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite u regijama, s pretpostavkom da se mnoge preventivne i promotivne zdravstvene aktivnosti kroz primarnu zdravstvenu zaštitu mogu pokrenuti na regionalnoj razini. Zapravo, osnovni cilj primarne zdravstvene zaštite je postići jednaku dostupnost zdravstvenoj zaštiti prilagođeno potrebama, što samo po sebi uključuje smanjenje zdravstvene nejednakosti.

Od Drugog svjetskog rata zemlje Europe postigle su ovaj cilj kroz različite prakse, koje uključuju opću dostupnost zdravstvenoj zaštiti i zadovoljavanje osnovnih potreba stanovništva. S povećanjem svijesti o zdravstvenoj nejednakosti mnoge nacionalne, regionalne i lokalne zdravstvene politike imaju za cilj smanjenje zdravstvene nejednakosti.

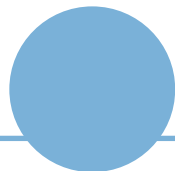
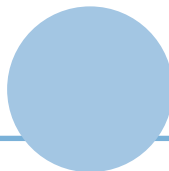
Većina regija kao prioritete navode promicanje zdravlja i intervencije za socijalno osjetljive skupine. Međutim, suradnja i integracija strategija na nacionalnoj i regionalnoj razini je nedovoljna. Štoviše, prioriteti često ostanu na razini dobrih namjera i nisu uvijek jasno pretvoreni u konkretne projekte. Politike i intervencije rijetko se ocjenjuju.

Većina intervencija je lokalne prirode, što otvara pitanje na koji način povećati omjer intervencija kako bi one zahvatile sve populacijske skupine pogođene ciljnim problemom.

Procjena intervencija i istraživanja o smanjenju zdravstvene nejednakosti

Većina znanstvenih publikacija koje izvještavaju o intervencijama usmjerenima na zdravstvenu nejednakost u primarnoj zdravstvenoj skrbi su iz Sjedinjenih Država; vrlo mali broj ih dolazi iz Europe. Od objavljenih iskustvenih praksa i intervencija prepoznatih u AIR anketama mali broj ih se bavi ulogom pružatelja zdravstvene zaštite u primarnoj zaštiti, kao i njihovom geografskom rasprostranjenosti te utjecajem na zdravstvenu nejednakost.

Vrlo mali broj intervencija u AIR anketama zaista uključuje potpuno razvijene i znanstveno dokumentirane postupke praćenja i evaluacije, uključujući diseminaciju (prikupljanje i dijeljenje) rezultata. U slučaju kada evaluacija postoji ili je planirana, najčešće nije jasno temeljena na formaliziranim i metodičkim pristupima i rijetko se bavi procjenom utjecaja intervencije.



Spoznaje o učinkovitim intervencijama, olakšavajućim faktorima i preprekama

- Premda je spol jedan od najvažnijih prediktora nejednakosti u većini društava, spolna nejednakost jedva da je razmatrana u promatranim intervencijama.
- Intervencije promicanja zdravlja fokusirane na zdravstvene nejednakosti mogu biti učinkovite, kada su članovi ciljne populacije uključeni u intervencije kako bi osigurali kulturalnu prilagođenost i posredovanje u zajednici.
- Kontrola bolesti i organizirana zdravstvena zaštita, čini se, nemaju utjecaj na zdravstvene nejednakosti.
- Financijske intervencije za olakšavanje dostupnosti zdravstvenoj zaštiti mogu smanjiti nejednakosti u dostupnosti, ali nisu pokazale učinke glede rizičnih čimbenika. Štoviše, postoji vjerojatnost da kvaliteta zaštite ne bi bila ista za osobe koje se nalaze u ciljnoj skupini ovih intervencija.
- Vrlo mali broj politika povezuje intervencije specifično usmjerene na smanjenje zdravstvene nejednakosti s općim aktivnostima usmjerenima na socio-ekonomske čimbenike kao što su stanovanje, zaposlenje ili prihodi.
- Najilustrativnije i najinovativnije intervencije su one u kojima akteri iz relevantnih organizacija, sektora i disciplina koji nisu navikli međusobno raditi surađuju od samoga početka. Multidisciplinarna i multisektorska suradnja su druga dva ključna olakšavajuća faktora, no uključenost sektora izvan zdravstva je rijetka. Liječnici primarne zdravstvene zaštite rijetko su uključeni u promatranim intervencijama.
- Većina intervencija pokazuje uključenost ciljnih populacijskih skupina u procjenu potreba kako bi olakšali planiranje i evaluaciju intervencije, no mnoge ustvari ne uključuju krajnje korisnike. Mnoge intervencije ne koriste formalne metode u procjeni potreba.
- Vodeće prepoznate prepreke su nedostatak ljudskih, tehničkih i ekonomskih resursa, otpor institucija i stručnjaka te ne uvažavanje kulturalnih i socio-ekonomskih karakteristika ciljne populacijske skupine.
- Kao ključni olakšavajući čimbenici prepoznati su uključenost kulturalnih i jezičnih posrednika te edukacijskog, socio-ekonomskog i istraživačkog sektora; te politička i institucionalna podrška.

7. Preporuke

- Kako većina determinanti zdravlja i zdravstvene nejednakosti leži izvan zdravstvenog sektora te su socijalno i ekonomski uvjetovane, pristup «Health In All Policies» (Zdravlje u svim politikama) (HIAP) od ključne je važnosti za rješavanje problema nejednakosti.
- Politike i intervencije, uključujući instrumente financiranja, trebaju uzeti u obzir ekonomske i socijalne potrebe socijalno osjetljivih populacijskih skupina i ne smiju se fokusirati isključivo na dostupnost zdravstvenoj zaštiti ili promicanju zdravlja.
- Nacionalne, regionalne i lokalne politike vezane za zdravstvene nejednakosti trebaju uključiti specifične pristupe kao što su terenski posjeti, uključivanje kulturalnih posrednika i podizanje svijesti svih sudionika kako bi se povećao obuhvat ciljne populacije kroz primarnu zdravstvenu zaštitu.
- Intervencije za smanjenje zdravstvene nejednakosti uvijek se moraju temeljiti na podrobnoj procjeni potreba. U procjenu se moraju uključiti predstavnici ciljne populacije kako bi se sadržaj i načini intervencije prilagodili specifičnim kulturalnim i socijalnim karakteristikama. Svi relevantni sudionici, organizacije, sektori i discipline, uključujući znanstvenike koji provode evaluaciju, moraju biti uključeni od samoga početka.
- Planiranje intervencije mora se temeljiti na podrobnoj i realističnoj procjeni resursa potrebnih za realizaciju ciljeva. Resursi također moraju obuhvaćati troškove plana odgovarajućeg praćenja i evaluacije.
- Smanjivanje obima intervencije radi prilagodbe ograničenim dostupnim resursima može dovesti do pogoršanja problema nejednakosti i trošenja resursa ako ciljeve nije moguće ostvariti.
- Kako su resursi obično ograničeni, poželjno je fokusirati se na intervencije za koje je znanstveno dokazano da su učinkovite ili razviti eksperimentalno istraživanje novih intervencija.
- Uvjerenja smo da nedostatak specifičnih dokaza ne smije ugroziti ideju lokalnih aktivnosti za smanjenje zdravstvene nejednakosti u sustavima primarne zdravstvene zaštite, već mora biti poticaj za nova eksperimentalna istraživanja.
- Pretvaranje političke volje, iskazane u nacionalnim ili regionalnim politikama, u odgovarajuće resurse za realizaciju ciljeva, odgovornost je donositelja odluka i javnog sektora. Dodatni resursi moraju se tražiti u drugim sektorima, no vodeća uloga mora ostati u javnom sektoru.
- Političari i politički lideri na nacionalnim, regionalnim i lokalnim razinama moraju biti svjesni sporih i skromnih učinaka intervencija, kao i potrebnog vremena za izradu jasne evaluacije. Intervencije obično napreduju korak po korak i mora ih se zaštititi od brzih očekivanja i prekratkih političkih programskih planova.
- Obzirom na značajno povećanje opterećenja kroničnim bolestima i povezanih rizičnih ponašanja, postoji stvarna hitna potreba za većim brojem istraživanja o ulozi i učinkovitosti primarne zdravstvene zaštite u rješavanju problema zdravstvene nejednakosti u Europi. Međutim, u rješavanje problema zdravstvene nejednakosti u Europi trebat će uložiti konkretne resurse za izgradnju kapaciteta kako bi zemlje članice, regije i lokalni lideri mogli na bolji način planirati, provesti i vrednovati intervencije. Sudionike također treba poticati na bolji način prikupljanja i širenja informacija o intervencijama i rezultatima njihove evaluacije.



8. Zaključak

Temeljna zadaća primarne zdravstvene zaštite, definirana u Deklaraciji iz Alma Ate (1978) i izvješću WHO-a (2008), eksplicitno uključuje cilj smanjenja zdravstvene nejednakosti. U trenutnom kontekstu ekonomske krize i smanjenja zdravstvenog proračuna, opći obuhvat i dostupnost zdravstvene zaštite u primanoj zdravstvenoj zaštiti, više nego ikad do sada predstavljaju ključne čimbenike u zaustavljanju rasta zdravstvene nejednakosti. No, reguliranje tijeka informacija, besplatna zdravstvena zaštita, manja participacija i geografska dostupnost uslugama primarne zdravstvene zaštite moraju biti upravljani političkom voljom, kako na nacionalnoj tako i na regionalnoj razini.

Politički lideri imaju moralnu obvezu brinuti o zdravstvenim potrebama (neovisno o političkom sektoru: ekonomskom, ekološkom, obrazovnom, socijalnom...) i štoviše, poduzimati mjere kako bi se zaustavilo povećanje zdravstvene nejednakosti.

Udruženi partneri

- CRA: Regionalno vijeće Akvitanije, Francuska.
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, Francuska.
- MeS: Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Italija.
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, Andaluzijska Škola javnog zdravstva.
- HS: Hainaut Santé, Belgija.
- DEKUT: Dekut Debreceni Kutatasfejlesztési Debrecen, Mađarska.
- UVSB2: Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, Francuska.
- DPHEM: Odjel za zdravstvo, Nottingham/NHS East Midlands, Ujedinjeno Kraljevstvo.
- UCY: Ciparsko sveučilište, Cipar.
- ResearchLink: ResearchLink sprl, Belgija.
- DUNEA: Regionalna razvojna agencija Dubrovačko-neretvanske županije, Hrvatska.
- PEHRG: Istraživačka grupa za siromaštvo i zdravlje - Sveučilište u Perugi Terni, Italija.
- URIT: Pokrajina Umbrija, Perugia, Italija.
- RT: Pokrajina Toskana, Firenca, Italija.
- GEORAMA: Georama NGO, Grčka.

Suradnički partneri

- Pokrajinsko vijeće Gävleborg, Švedska.
- EUPHA: Europsko udruženje javnog zdravstva, Nizozemska.
- ARS Aquitaine: Agence Régionale de Santé d'Akvitanija, Francuska.
- Zaklada za primarnu zdravstvenu zaštitu Lincolnshire, Engleska.
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Španjolska.
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Akvitanija, Francuska.
- Pokrajina Leicestershire i Rutland PCT, Engleska.
- Pokrajinsko vijeće Leicester, Engleska.
- Sveučilište u Debrecenu, Mađarska.
- MS-LSA: Ministarstvo zdravstva i socijalnog rada u Saksoniji-Anhalt, Njemačka.
- UOMS: Sveučilište primijenjenih znanosti, Magdebourg-Stendal, Njemačka.
- CSJA: Consejería de Salud - Junta de Andalucía, Španjolska.
- RUBSI: Istraživački centar za bihevioralne i socijalne probleme, Cipar.
- JP11: Bolnica Ivan Pavao II u Krakowu, Poljska.
- MSP: Ministarstvo socijalnog rada - zdravstva, odrasle osobe, Zdravstvena skrb zajednice, Malta.
- ARS Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve- IP, Portugal.



Dodatne informacije:

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

Solange MENIVAL,

Potpredsjednica Regionalnog vijeća Aquitaine, zadužena za zdravstvo i socijalu

solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr