

Εξέταση παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων σε Περιφέρειες

Περιορισμός των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε πρωτοβάθμια καθεστώτα ιατρικής περίθαλψης σε Περιφέρειες



Σημείωση του Συντάκτη

Παρά το γεγονός ότι οι ανισότητες στον τομέα της υγείας εξακολουθούν να αυξάνονται, οι εθνικές ή τοπικές κυβερνήσεις δεν έχουν λάβει ακόμη πλήρη μέτρα για την αντιμετώπιση αυτού του μείζονος θέματος που αφορά τον τομέα της δημόσιας υγείας και τον κοινωνικό τομέα. Παρά τη συνεχή αύξηση των δαπανών και των καίριων μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας, οι ανισότητες είναι ακόμη εμφανείς στις ευρωπαϊκές χώρες. Είναι επείγουσα η ανάγκη για παροχή λύσεων και εγγυημένης πρόσβασης στην υγεία και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε όλους τους πολίτες. Είναι ευθύνη των φορέων χάραξης πολιτικής να απαιτήσουν την εξέταση των θεμάτων υγείας σε όλους τους τομείς πολιτικής και να εφαρμόσουν, με την υποστήριξη των επιστημόνων, αποτελεσματικές λύσεις.

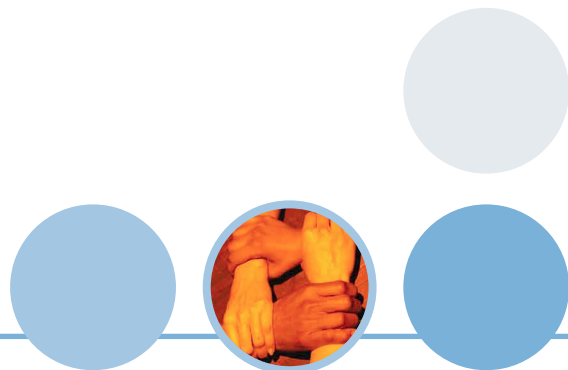
Οι υγειονομικές αρχές έδωσαν έμφαση στη σημασία της πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών και στον σημαντικό ρόλο που έχει αναλάβει ενάντια στις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Η προώθηση της υγείας, η πρόληψη και οι νέοι οργανισμοί υγείας αποτελούν κλειδί για την ανάπτυξη καινοτόμων και αποτελεσματικών δράσεων.

Το ερευνητικό πρόγραμμα AIR προσφέρει εξοπλισμό και ενημερωτικό υλικό σε συστήματα, πολιτικές και παρεμβάσεις υγείας, συμβάλλοντας αποτελεσματικά στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στις περιοχές της Ευρώπης. Αυτά τα αποτελέσματα είναι μέρος της κατασκευής μιας ευρωπαϊκής βάσης δεδομένων για τις δράσεις και τις πολιτικές που έχουν ως στόχο τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, μέσω πρωτοβάθμιων καθεστώτων ιατρικής περίθαλψης. Αυτή η βάση δεδομένων θα πρέπει να βοηθήσει τους φορείς δράσης και λήψης αποφάσεων στην εφαρμογή νέων παρεμβάσεων ή στη βελτίωση των ήδη υπάρχουσών δράσεων στην επικράτειά τους.

*Solange Ménival,
Αντιπρόεδρος στο Περιφερειακό συμβούλιο της Ακουιτανίας, υπεύθυνος για την Ιατρική, Κοινωνική και Υγειονομική Απασχόληση
Rachid Salmi,
επιστημονικός συντονιστής και Διευθυντής της Σχολής Δημόσιας υγείας του Μπορντό*

Πίνακας περιεχομένων

1. Εξέταση παρεμβάσεων σε Περιφέρειες για την αντιμετώπιση της ανισότητας	7
2. Συνολική επισκόπηση	8
3. Ταυτοποίηση των παρεμβάσεων	9
4. Επιλογή και ανάλυση των παρεμβάσεων	10
5. Πέντε χαρακτηριστικά παραδείγματα παρεμβάσεων	11
6. Συνοπτική παρουσίαση των βασικών διαπιστώσεων	16
7. Προτάσεις	18
8. Τελικά συμπεράσματα και προοπτικές	19



1. Εξέταση παρεμβάσεων σε Περιφέρειες για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων

Το ερευνητικό πρόγραμμα AIR, Εξέταση παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων σε Περιφέρειες, στοχεύει στην παροχή στοιχείων στους φορείς χάραξης πολιτικής σχετικά με τις μεθόδους περιορισμού των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στα πρωτοβάθμια καθεστάτα ιατρικής περίθαλψης.

Σήμερα, οι ανισότητες στον τομέα της υγείας αυξάνονται, επηρεάζοντας όλο και περισσότερο τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση. Το πρόβλημα του περιορισμού των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας αποτελεί πρόκληση για το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, καθώς και προτεραιότητα για τα προγράμματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ερευνητικό πρόγραμμα AIR, Εξέταση παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων σε Περιφέρειες, ξεκίνησε το Νοέμβριο του 2009 έχοντας έναν συγκεκριμένο στόχο: την παροχή βοήθειας σε Ευρωπαϊκούς, περιφερειακούς και τοπικούς φορείς χάραξης πολιτικής για την ανάπτυξη των πολιτικών τους σχετικά με την υγεία, έτσι ώστε να περιοριστούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στα πρωτοβάθμια καθεστάτα ιατρικής περίθαλψης. Το πρόγραμμα AIR, για το οποίο θα είναι υπεύθυνο το Περιφερειακό Συμβούλιο της Ακραιφνης, διεξήχθη σε πλαίσιο στενής συνεργασίας με τους εταίρους του δικτύου ENRICH και άλλους ειδικούς από διάφορα ιδρύματα υγείας και ερευνητικά κέντρα. 31 εταίροι από 15 ευρωπαϊκές χώρες εργάστηκαν συντονισμένα για να εντοπίσουν πρακτικές και πολιτικές που αναπτύσσονται για τον περιορισμό των ανισοτήτων στα πρωτοβάθμια καθεστάτα ιατρικής περίθαλψης σε περιφέρειες της Ευρώπης. Το πρόγραμμα AIR παρέχει παραδείγματα παρεμβάσεων που στοχεύουν στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, λαμβάνοντας υπόψη την αποτελεσματικότητά τους, το κόστος και τον πληθυσμό-στόχο. Ωστόσο, παρέχει και προτάσεις σε φορείς λήψης αποφάσεων και σε άτομα που ασχολούνται επαγγελματικά με την υγεία. Τα αποτελέσματα του προγράμματος θα συμβάλουν σημαντικά στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, στα πρωτοβάθμια καθεστάτα ιατρικής περίθαλψης στις περιφέρειες της Ευρώπης.

2. Συνολική επισκόπηση

Το πρώτο βήμα του προγράμματος AIR ήταν μια συστηματική συνολική επισκόπηση των παρεμβάσεων που σχετίζονταν με τα πρωτοβάθμια καθεστώτα ιατρικής περίθαλψης και οι οποίες αξιολογήθηκαν με σκοπό τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

123 άρθρα που δημοσιεύθηκαν μετά το 2000 επιλέχθηκαν από το Medline, τις βάσεις δεδομένων της Βιβλιοθήκης Cochrane, τις ιστοσελίδες των Health Policy Monitor και Determine, τις εκδόσεις του Nber και την αναφορά του προγράμματος Eurothine, εφόσον αναφέρονταν στην ποσοτική αξιολόγηση μιας παρέμβασης πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης σχετικά με κάποια διαδικασία στον τομέα της υγείας ή στις μετρήσεις αποτελεσμάτων ανάμεσα σε κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Οι παρεμβάσεις πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης προσδιορίστηκαν ως συσχετιζόμενες είτε με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης (π.χ. πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη και την πρόληψη από μια συνηθισμένη νόσο, μητρική φροντίδα...) είτε με οργανισμό (π.χ. πρώτη επαφή, πλήρης, συντονισμένη φροντίδα...).

107 παρεμβάσεις που πέρασαν από αξιολόγηση αναλύθηκαν για τη δημιουργία μιας τυπολογίας. Αναγνωρίστηκαν τρεις ευρείες κατηγορίες παρεμβάσεων: παρεμβάσεις προώθησης της υγείας σε επίπεδο κοινότητας, παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της οικονομικής πρόσβασης στην ιατρική περίθαλψη μέσω της παροχής είτε δωρεάν ιατρικής περίθαλψης είτε δωρεάν ή επιδοτούμενης ασφάλισης υγείας, και παρεμβάσεις οργανισμών ιατρικής περίθαλψης. Σε γενικές γραμμές, το 74% των παρεμβάσεων είχαν αποτέλεσμα σχετικά με τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, με συγκρίσιμα αποτελέσματα για κάθε τύπο παρέμβασης.

Οι παρεμβάσεις πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης μπορούν να περιορίσουν αποτελεσματικά τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στον τομέα της υγείας. Η βελτίωση της οικονομικής πρόσβασης στην περίθαλψη αυξάνει τη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας. Η καθολική πρόσβαση στην περίθαλψη θα πρέπει να ολοκληρωθεί με παρεμβάσεις για την προώθηση της υγείας, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες στον εκάστοτε πολιτισμό και για τις οποίες θα είναι υπεύθυνοι εκπαιδευτές του ιδίου επαγγελματικού τομέα. Οι παρεμβάσεις τύπου «Ομπρέλα» μπορούν να παρέχουν ένα πλαίσιο εφαρμογής διάφορων παρεμβάσεων για την προώθηση της υγείας. Τέλος, οι παρεμβάσεις οργανισμών ιατρικής περίθαλψης, όπως η συλλογική εργασία ή η διαχείριση μιας νόσου, μπορούν να περιορίσουν αποτελεσματικά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.



3. Ταυτοποίηση των παρεμβάσεων

Το δεύτερο βήμα του προγράμματος AIR ήταν η διεξαγωγή μίας έρευνας. Στόχος της έρευνας ήταν η συλλογή πληροφοριών σχετικά με όλες τις παρεμβάσεις που συμβάλλουν στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω του πρωτοβάθμιου καθεστώτος ιατρικής περίθαλψης σε περιφέρειες της ΕΕ ή μέσω πολιτικών που εφαρμόζονται σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο. Στα 47 ερωτηματολόγια που λήφθηκαν από 21 ευρωπαϊκές χώρες αναφέρθηκαν 90 διαφορετικές περιφερειακές παρεμβάσεις.

Από τα ερωτηματολόγια αυτά, το ένα τρίτο απάντησε ότι οι παρεμβάσεις αποτελούν μέρος μιας εθνικής στρατηγικής που ασχολήθηκε αποκλειστικά με τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, ενώ το 46% δήλωσε ότι η εθνική στρατηγική υγείας περιλαμβάνει τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Ένα τέταρτο των περιφερειών δήλωσαν ότι είναι εγγεγραμμένες σε μια ειδική περιφερειακή στρατηγική για τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, ενώ το 67% δήλωσε ότι η περιφερειακή στρατηγική υγείας περιλαμβάνει τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η εκπαίδευση, οι παρεμβάσεις που σχετίζονται με την ηλικία και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν σε πληθυσμιακές ομάδες μειονεκτικής θέσης θεωρείται ότι συμβάλλουν στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας (78% των απαντήσεων).

Όσον αφορά τις δράσεις που εφαρμόζονται στα πλαίσια των περιφερειακών στρατηγικών, η πρόληψη και η πρόωθηση της υγείας θεωρήθηκαν ως οι πιο αποτελεσματικές (99%). Ακολουθούν η οργάνωση της περίθαλψης (82%), η χρηματοδότηση (71%) και η πρόσβαση στην περίθαλψη (67%).

Τα αποτελέσματα του πρώτου ερωτηματολογίου υπογράμμισαν την ύπαρξη μιας αυξανόμενης επίγνωσης, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και μιας αυξανόμενης προθυμίας για λήψη μέτρων σε περιφερειακό επίπεδο. Επιπλέον θετικά αποτελέσματα της έρευνας ήταν η ισχυρή συνεργασία ανάμεσα σε διαφορετικούς τομείς (εκπαίδευση και κοινωνικές υπηρεσίες) και ο θετικός ρόλος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ιδιαίτερα στην προώθηση της υγείας. Η συγκέντρωση 90 παρεμβάσεων για τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε περιφερειακό επίπεδο θα μπορούσε, επίσης, να αντιπροσωπεύσει μια καλή εικόνα των τοπικών και περιφερειακών πρωτοβουλιών και παρεμβάσεων, που αντικατοπτρίζουν το ενδιαφέρον των κυβερνήσεων για δράση. Ωστόσο, η έρευνα υπογράμμισε και μια αδυναμία στην αξιολόγηση της επίδρασης που είχαν αυτές οι παρεμβάσεις στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, καθώς και δυσκολίες στη δημιουργία μιας σαφούς και ολοκληρωμένης εικόνας των διάφορων στρατηγικών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και των αποτελεσμάτων τους. Ολοκληρώνοντας, οι φορείς χάραξης πολιτικής και οι ασκούντες αφενός και οι ερευνητές αφετέρου πρέπει να καλύψουν ένα πρώτο κενό μέσα στο σύστημα ιατρικής περίθαλψης, ανάμεσα στα στοιχεία, τη γνώση και την επίγνωση της ύπαρξης ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

4. Επιλογή και ανάλυση των παρεμβάσεων

Το τρίτο στάδιο του προγράμματος ήταν η διεξαγωγή ενός δεύτερου ερωτηματολογίου. Σκοπός ήταν ο εμπλουτισμός των πληροφοριών για τις παρεμβάσεις που εντοπίστηκαν στην πρώτη έρευνα, έτσι ώστε αυτές να μπορούν να αναλυθούν σε βάθος. Το εγχείρημα σε αυτό το στάδιο ήταν η αξιολόγησή τους από εκτιμητές, σύμφωνα με μια σειρά από κριτήρια τα οποία μετρούν, μεταξύ άλλων, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητά τους, καθώς και η δημιουργία ενός καταλόγου «χαρακτηριστικών πρακτικών» και προτάσεων.

Η έρευνα περιελάμβανε σχετικές πληροφορίες για τις παρεμβάσεις, τα χαρακτηριστικά των ομάδων στις οποίες στόχευαν οι παρεμβάσεις αυτές και τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων. Απαιτούμενη ήταν η επιπλέον τεκμηρίωση. Οι ερωτήσεις ήταν έτσι σχεδιασμένες, ώστε να αξιολογήσουν τις παρεμβάσεις βάσει των ακόλουθων κριτηρίων: συνάφεια, καταλληλότητα, εφαρμογή, καινοτομία, διασφάλιση της ποιότητας, επάρκεια πόρων, αποτελεσματικότητα κατά τη διαδικασία, αποτελεσματικότητα όσον αφορά τις συνέπειες και ενσωμάτωση.

Αναλύθηκε ένα σύνολο 46 παρεμβάσεων από 16 ευρωπαϊκές χώρες και 20 περιφέρειες. Εξετάστηκαν κυρίως παρεμβάσεις οι οποίες απευθύνονταν σε πληθυσμούς και των δύο φύλων και σε μη συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες (41%). Τα ποσοστά των πληθυσμών από αστικές περιοχές και περιοχές της υπαίθρου ήταν σχεδόν ίδια, ενώ τα στοιχεία που επιλέχθηκαν τις περισσότερες φορές για τον καθορισμό των στοχευμένων πληθυσμιακών ομάδων ήταν οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και οι υποβαθμισμένες περιοχές. Μερικές από τις παρεμβάσεις είχαν ως στόχο να μειώσουν το κενό της ανισότητας μέσω της άσκησης επιρροής σε διαρθρωτικούς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης δεν συμμετείχαν απλώς, αλλά και αντιπροσώπευαν το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι περισσότερες από τις παρεμβάσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη (74%). Μεταξύ άλλων, υπήρξε και σχετική συμμετοχή του τομέα της εκπαίδευσης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, γινόταν μια ανάλυση πριν την εφαρμογή της παρέμβασης, για να προσδιοριστούν οι ανάγκες του πληθυσμού (87%). Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για το σχεδιασμό αυτών των ενεργειών και δραστηριοτήτων βασίστηκε συχνότερα σε ανεπίσημες μεθόδους συνολικής επισκόπησης και διαβουλεύσεις με ειδικούς παρά με αντίστοιχες επίσημες.

Η έννοια της διεπιστημονικότητας έγινε κατανοητή μέσα σε πολύ στενά πλαίσια. Μόνο πέντε από τις σαράντα έξι παρεμβάσεις περιελάμβαναν έναν κοινωνικό επιστήμονα στην ομάδα τους (ανθρωπολόγο, κοινωνιολόγο, πολιτικό επιστήμονα) και μόνο μερικές άλλες περιελάμβαναν καθηγητές, οικονομολόγους, πολιτικούς, δημοσιογράφους και νομικούς. Οι ερωτηθέντες ανέφεραν καινοτομίες σε δύο τομείς: νέους τρόπους εργασίας και δραστηριότητες που αναπτύχθηκαν ειδικά για την εκάστοτε παρέμβαση.

Αναφέρθηκε ότι στο 80% των περιπτώσεων, υπήρξε εποπτεία των παρεμβάσεων. Ωστόσο, μόνο στις μισές από αυτές συντάχθηκε αναφορά που περιείχε λεπτομέρειες αυτής της εποπτείας. Σπάνια αναφέρθηκαν ανεπιθύμητες παρενέργειες που παρατηρήθηκαν κατά την εφαρμογή της παρέμβασης, συγκεκριμένα σε τρεις μόνο περιπτώσεις. Σχετικά με τις απροσδόκητες συνέπειες, σε έναν αριθμό περιπτώσεων αναφέρθηκε πως αυτές ήταν αυξημένες (10 παρεμβάσεις) και οι περισσότερες από αυτές ήταν θετικές.

Τα τρία πιο σημαντικά μαθήματα που δόθηκαν ήταν η σημασία της συνεργασίας ανάμεσα στα ιδρύματα και τους οργανισμούς, η ανάμιξη και κινητοποίηση των επαγγελματιών, καθώς και η ακρόαση των αναγκών διαφορετικών ανθρώπων και ιδρυμάτων και η προσαρμογή στο εκάστοτε περιβάλλον.



5. Πέντε χαρακτηριστικά παραδείγματα παρεμβάσεων

Αφού αναλύθηκαν οι παρεμβάσεις, καθεμία από αυτές αξιολογήθηκε από δύο διαφορετικούς εκτιμητές, οι οποίοι την βαθμολόγησαν βάσει των ήδη καθορισμένων κριτηρίων. Ως αποτέλεσμα της ανάλυσης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων, επιλέχθηκαν πέντε χαρακτηριστικά παραδείγματα παρεμβάσεων για να παρουσιαστούν στην τελική διάσκεψη του προγράμματος στη Βουδαπέστη, στις 19 Απριλίου του 2012.

Δίκτυο δράσης κατά των ναρκωτικών σε τοπική κοινότητα. Πιλοτικό πρόγραμμα στην Korcula. Dubrovnik-Neretva, Κομητεία. Κροατία.

Πληθυσμός-στόχος

Μαθητές ηλικίας 12 έως 18 ετών στο νησί της Korcula.

Στόχοι

Η μείωση της διάδοσης των ναρκωτικών μεταξύ νέων ανθρώπων.

Δραστηριότητες

- Ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης και στρατηγικός σχεδιασμός.
- Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας - παιδείας, συζήτηση στρογγυλής τραπέζης, εργαστήρια, συναντήσεις.
- Άλλες Υπηρεσίες Υγείας ειδικής μεταχείρισης για τους τοξικομανείς - ανοιχτά νέα συμβουλευτικά κέντρα: εξειδικευμένοι γιατροί για θεραπεία αποκατάστασης, προώθηση στα μέσα ενημέρωσης (εκπομπές, συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης, δημόσια συζήτηση, επισκέψεις από πρώην εξαρτημένους από ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ κλπ).
- Σχολεία: διαλέξεις, εργαστήρια, ομάδες εστίασης, εκθέσεις, θεατρικές παραστάσεις για παιδιά, εκθέσεις και δημόσιες συζητήσεις για τους γονείς.
- Τοπική κοινότητα: Ίδρυση OEN (Ομάδα Εργασίας για τα Ναρκωτικά), εκπαίδευση μέσα από διαλέξεις και εργαστήρια, περιοδικές συσκέψεις, συμμετοχή στο προγραμματισμό και την παρουσίαση των δραστηριοτήτων, συναντήσεις με πολιτικούς αρχηγούς της τοπικής και εθνικής διοίκησης, έλεγχος πώλησης αλκοόλ σε παιδιά και νέους κάτω των 18 ετών. έλεγχος διακίνησης ναρκωτικών, έλεγχος ανηλίκων που διανυκτερεύουν έξω χωρίς γονικό έλεγχο.
- Αξιολόγηση.

Επικοινωνία

Ινστιτούτο δημόσιας υγείας. Κομητεία Dubrovnik-Neretva

E-mail: pavici@net.hr; karmen.kmetovic-prkacin@zzjzdnz.hr

Παρεμβάσεις για τη διακοπή του καπνίσματος από άτομα με διανοητικές ασθένειες ή φυλακισμένους. Ανδαλουσία. Ισπανία.

Πληθυσμός-στόχος

Άτομα που κρατούνται σε σωφρονιστικά ιδρύματα, άτομα με σοβαρές διανοητικές διαταραχές σε άσυλα/ανάδοχες οικογένειες, θεραπευτικές κοινότητες, μεγάλοι και μεσαίοι μεγέθους εξωτερικά ιατρεία και νοσοκομειακές μονάδες.

Στόχοι

Η τυποποίηση της θεραπείας κατά του καπνίσματος για συνεταιρισμούς, σε σημεία όπου επικρατεί ανισότητα, καθώς και ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός συγκεκριμένου μοντέλου παρέμβασης για τη διακοπή του καπνίσματος από κρατούμενους και άτομα με σοβαρές διανοητικές διαταραχές.

Δραστηριότητες

1. Συμφωνία σύμπραξης με τους διευθυντές των ιδρυμάτων.
2. Ανάλυση της κατάστασης: έρευνα κατανάλωσης καπνού.
3. Ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των υπευθύνων, των επαγγελματιών και των ατόμων που είναι έγκλειστα σε ιδρύματα, σχετικά με τα προβλήματα που προκαλεί η χρήση του καπνού και ο καπνός στον περιβάλλοντα χώρο, παροχή βοήθειας για τη διακοπή του καπνίσματος.
4. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους επαγγελματίες που συμμετέχουν.
5. Οργάνωση υπηρεσιών διακοπής του καπνίσματος για όλους τους συμμετέχοντες.
6. Αξιολόγηση.

Επικοινωνία

Secretaria General de Salud Publica

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



Πρόληψη και έλεγχος για το HIV/AIDS. Algarve. Πορτογαλία.

Πληθυσμός-στόχος

Σεξουαλικές μειονότητες, φυλακισμένοι, εργαζόμενοι του σεξ.

Στόχοι

Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων πρόληψης και παροχής συμβουλών και ο έγκαιρος εντοπισμός της μόλυνσης από τον ιό HIV στις πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες με δυσκολίες πρόσβασης σε επίσημες υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης, αλλά και γενικότερα ανάμεσα στον πληθυσμό, χρησιμοποιώντας για τον στόχο αυτό τις εγκαταστάσεις των συνεργαζόμενων ιδρυμάτων και/ή κινητές μονάδες. Στόχοι: η προώθηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με την ορολογική κατάσταση της μόλυνσης από τον HIV, με την εγγύηση ότι θα υπάρξει έγκαιρη αναφορά στην ειδική μονάδα παροχής συμβουλών του νοσοκομείου, όταν αυτό καταστεί αναγκαίο. Επίσης, άλλοι στόχοι είναι η πρόληψη της μετάδοσης της μόλυνσης από τον HIV και η συμβολή στην προσπάθεια κοινωνικής αποδοχής των μολυσμένων ατόμων.

Δραστηριότητες

Υπάρχει ένα Κέντρο (CAD), το οποίο παρέχει ανώνυμα, δωρεάν και εμπιστευτικά συμβουλές και εξετάσεις για τον εντοπισμό της μόλυνσης. Το CAD δρα ως στήριγμα στη διεξαγωγή δραστηριοτήτων στην κοινότητα, εγγυώμενο τη συνεχή εκπαίδευση και την τεχνική υποστήριξη στους επαγγελματίες των διαφόρων ομάδων και παρέχοντας γρήγορες εξετάσεις (fast test) και υλικό. Παράλληλα με τη χρήση κινητών μονάδων ή των δικών τους εγκαταστάσεων, παρέχονται τα ακόλουθα: δραστηριότητες παροχής συμβουλών, εντοπισμός (fast test), διανομή ενημερωτικών υλικών και προφυλακτικών, μέσα σε ένα οργανωμένο χρονοδιάγραμμα και σε συνεργασία με ιδρύματα και ΜΚΟ: σε Φυλακές, ανάμεσα σε εργαζομένους του σεξ (στο δρόμο και σε διαμερίσματα) και μετανάστες (σε περιοχές όπου κατοικούν ή κοινωνικοποιούνται συχνά), σε πανεπιστήμια, εμπορικά κέντρα, κέντρα ιατρικής περίθαλψης. Αυτές οι δραστηριότητες ενισχύονται κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού και την Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS και είναι ενσωματωμένες σε ενημερωτικές εκστρατείες. Παράγεται διδακτικό και ενημερωτικό υλικό.

Επικοινωνία

Περιφερειακή Διοίκηση υγείας στο Algarve
E-mail: svrcra@arsalgarve.min-saude.pt

Περιφερειακό Πρόγραμμα διατροφής και υγείας για παιδιά και εφήβους. Ακουιτανία. Γαλλία.

Πληθυσμός-στόχος

Παιδιά κάτω των 18 ετών στην Ακουιτανία, στο εκπαιδευτικό, οικογενειακό και ιατρικό περιβάλλον.

Στόχοι

Γενικοί στόχοι: διακοπή της συνεχόμενα αυξανόμενης εμφάνισης υπέρβαρων παιδιών, αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών και προώθηση της φυσικής άσκησης.

Συγκεκριμένοι στόχοι: βελτιστοποίηση του έγκαιρου εντοπισμού των υπέρβαρων παιδιών, βελτίωση του εφοδιασμού σε τρόφιμα, εφαρμογή εκπαιδευτικών δράσεων σε σχολεία σε σχέση με θέματα υγείας.

Δραστηριότητες

Εκπαιδευτικές δράσεις σε σχέση με θέματα υγείας που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους (σε νέους ανθρώπους).

Εκπαίδευση των καθηγητών και του προσωπικού στα σχολικά κυλικεία. Δράσεις ευαισθητοποίησης/ ενημέρωσης για ιατρικό προσωπικό στα ιδρύματα Εθνικής εκπαίδευσης (νοσοκόμοι και σχολικοί ιατροί) σχετικά με τη σημασία του έγκαιρου εντοπισμού των υπέρβαρων ή παχύσαρκων παιδιών.

Εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες σχετικά με τη χρήση επικυρωμένων και κοινών εργαλείων διαλογής. Δράσεις/εκπαίδευση με σκοπό την ευαισθητοποίηση τοπικών και εδαφικών αρχών για τη σημασία της βελτίωσης του φαγητού που προσφέρεται στα κυλικεία. Δράσεις ευαισθητοποίησης για το ευρύ κοινό.

Επικοινωνία

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και Σχολή Δημόσιας υγείας στο Μπορντό, Répor
E-mail: helene.thibault@isped.u-bordeaux2.fr





Σχέδιο προώθησης της υγείας «santé» 2010-2012 στην επαρχία Ενό. Βέλγιο.

Πληθυσμός-στόχος

Το σύνολο του πληθυσμού της επαρχίας Ενό.

Στόχοι

Προσβάσιμες δράσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες όλων των πολιτών με σκοπό τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, ανάμεσα σε έναν πληθυσμό με υψηλό ποσοστό χρόνιων καταστάσεων και μέσω της συνεργασίας με εταίρους από άλλους τομείς και της διαμόρφωσης των πιο ιδανικών συνθηκών για την υγεία. Τέλος, άλλος ένας στόχος είναι η συνέχιση της προσπάθειας για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και την κινητοποίηση της κοινωνίας.

Δραστηριότητες

Έχουν προγραμματιστεί 105 δραστηριότητες, όπως ενημέρωση σχετικά με την υγεία και εποπτεία, κοινωνική κινητοποίηση, συνέχιση τοπικών προγραμμάτων, κατάρτιση, εκπαίδευση σχετικά με θέματα υγείας, παραγωγή υλικού (φυλλάδια, εκθέσεις, συντονισμός ομάδων/group animation), δικτύωση, μέσα μαζικής ενημέρωσης, επικοινωνίες, άσκηση πολιτικής πίεσης.

Επικοινωνία

Observatoire de la Santé du Hainaut
E-mail: observatoire.sante@hainaut.be

6. Συνοπτική παρουσίαση των βασικών διαπιστώσεων του προγράμματος AIR

Το πρόγραμμα AIR επικεντρώθηκε στις παρεμβάσεις που είχαν ως στόχο να περιορίσουν τις ανισότητες σε καθεστώς πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης σε περιφέρειες, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι πολλές δράσεις πρόληψης και προώθησης της υγείας μπορούν να εφαρμοστούν σε περιφερειακό επίπεδο μέσω παροχών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Πράγματι, οι κεντρικές αξίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στοχεύουν στην επίτευξη ισότιμης πρόσβασης στην περίθαλψη, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες, και έτσι, σαφώς συμπεριλαμβάνουν το στόχο του περιορισμού των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, οι χώρες της Ευρώπης έχουν επιτύχει αυτόν τον στόχο με ποικίλα μέσα, ανάμεσα στα οποία περιλαμβάνονται η καθολική πρόσβαση στην περίθαλψη και η ανταπόκριση στις βασικές ανάγκες των πληθυσμών. Παράλληλα με την αυξανόμενη επίγνωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, πολλές εθνικές, περιφερειακές και τοπικές πολιτικές υγείας περιλαμβάνουν στόχους για τη μείωση των ανισοτήτων αυτών.

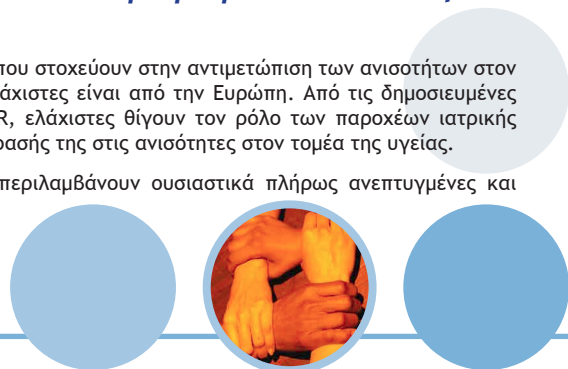
Οι περισσότερες περιφέρειες τονίζουν ότι η προώθηση της υγείας και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν σε μειονεκτούσες ομάδες αποτελούν προτεραιότητα. Ωστόσο, παρατηρείται περιορισμένος συντονισμός και ενσωμάτωση των στρατηγικών ανάμεσα στο εθνικό και το περιφερειακό επίπεδο. Επιπλέον, οι προτεραιότητες συχνά παραμένουν στο επίπεδο των καλών προθέσεων και δεν μεταφράζονται πάντα με σαφήνεια σε συγκεκριμένα προγράμματα. Οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις αξιολογούνται σπάνια.

Οι περισσότερες από τις παρεμβάσεις είναι τοπικές, κάτι που εγείρει το θέμα του πώς θα ανέβει η κλίμακα των παρεμβάσεων, έτσι ώστε αυτές να αφορούν όλες τις πληθυσμιακές ομάδες που αντιμετωπίζουν το στοχευμένο πρόβλημα.

Αξιολόγηση των παρεμβάσεων και έρευνα σχετικά με τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας

Οι περισσότερες από τις επιστημονικές δημοσιεύσεις με αναφορές σε παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στο χώρο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι από τις ΗΠΑ. Ελάχιστες είναι από την Ευρώπη. Από τις δημοσιευμένες εμπειρίες και παρεμβάσεις που εντοπίστηκαν στις έρευνες του προγράμματος AIR, ελάχιστες θίγουν τον ρόλο των παροχών ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της γεωγραφικής τους κατανομής και της επίδρασής της στις ανισότητες στον τομέα της υγείας.

Ελάχιστες παρεμβάσεις που εντοπίστηκαν στις έρευνες του προγράμματος AIR περιλαμβάνουν ουσιαστικά πλήρως ανεπιτυγμένες και επιστημονικώς καταγεγραμμένες διαδικασίες εποπτείας και αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης των αποτελεσμάτων. Πολύ συχνά, οι ήδη υπάρχουσες ή προγραμματισμένες αξιολογήσεις δεν βασίζονται ξεκάθαρα σε επίσημες και μεθοδικές προσεγγίσεις και σπάνια αξιολογούν την επίδραση της εκάστοτε παρέμβασης.

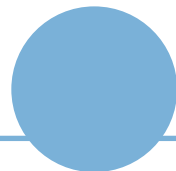
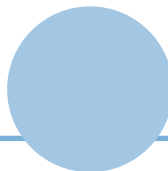


Γνώσεις σχετικά με τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις, τους συμβαλλόμενους παράγοντες και τα εμπόδια

- Παρά το γεγονός ότι το φύλο αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς άξονες ανισότητας στις περισσότερες κοινωνίες, δίνεται ελάχιστη σημασία στις ανισότητες μεταξύ των δύο φύλων σε εντοπισμένες παρεμβάσεις.
- Οι παρεμβάσεις για την προώθηση της υγείας που επικεντρώνονται σε ανισότητες στον τομέα της υγείας μπορούν να είναι αποτελεσματικές, με την προϋπόθεση ότι τα μέλη των στοχευμένων κοινωνιών συμμετέχουν ουσιαστικά για να διασφαλίσουν ότι οι παρεμβάσεις είναι πολιτισμικά προσαρμοσμένες και ότι σε αυτές διαμεσολαβούν άτομα της κοινότητας.
- Η διαχείριση των ασθενειών και η περίθαλψη που έχει επιτευχθεί δεν φαίνεται να έχουν κάποια επίδραση στις ανισότητες στον τομέα της υγείας.
- Οι οικονομικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο να διευκολύνουν την πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη μπορούν να περιορίσουν τις ανισότητες στο επίπεδο της πρόσβασης, ωστόσο δεν έχουν αποδεδειγμένα αποτελέσματα σε παράγοντες κινδύνου. Επίσης, η ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται μπορεί να μην είναι ίδια για τους ανθρώπους στους οποίους στοχεύουν αυτές οι παρεμβάσεις.
- Ελάχιστες πολιτικές συνδέουν τις παρεμβάσεις που στοχεύουν συγκεκριμένα στις ανισότητες στον τομέα της υγείας με γενικές δράσεις οι οποίες στοχεύουν σε διαρθρωτικούς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, όπως είναι η στέγαση, η πρόσληψη ή το εισόδημα.
- Οι πιο χαρακτηριστικές και καινοτόμες παρεμβάσεις είναι αυτές στις οποίες φορείς σχετικών οργανισμών, τομέων ή ρυθμίσεων, που δεν είναι συνηθισμένοι να δουλεύουν σε ομάδες, συνεργάζονται από την έναρξη των παρεμβάσεων αυτών. Η πολυεπιστημονική και πολυτομεακή συνεργασία αποτελεί ακόμη έναν συμβαλλόμενο παράγοντα-κλειδί, η συμμετοχή όμως των τομέων σε άλλους χώρους εκτός της υγείας είναι σπάνια. Οι ιατροί που ανήκουν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη συμμετέχουν σπάνια στις εντοπισμένες παρεμβάσεις.
- Οι περισσότερες παρεμβάσεις δείχνουν ότι οι στοχευμένες πληθυσμιακές ομάδες συμμετέχουν στην αξιολόγηση των αναγκών, έτσι ώστε να διευκολυνθεί ο σχεδιασμός και η αξιολόγηση της κάθε παρέμβασης. Ωστόσο, πολλές παρεμβάσεις δεν δίνουν στους τελικούς δικαιούχους τη δυνατότητα ανάμειξης. Πολλές παρεμβάσεις δεν κάνουν χρήση επίσημων μεθόδων για να πραγματοποιηθεί αυτή η αξιολόγηση των αναγκών.
- Τα πιο σημαντικά εμπόδια που έχουν εντοπιστεί είναι η έλλειψη ανθρώπινων, τεχνικών και οικονομικών πόρων, η διστακτικότητα των ιδρυμάτων και των επαγγελματιών και η αποτυχία να ληφθούν υπόψη τα πολιτισμικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των στοχευμένων πληθυσμιακών ομάδων.
- Οι εντοπισμένοι συμβαλλόμενοι παράγοντες-κλειδιά είναι η συμμετοχή πολιτισμικών και γλωσσικών διαμεσολαβητών, καθώς και εκπαιδευτικών, κοινωνικοοικονομικών και ερευνητικών παραγόντων. Οι στήριξη που παρέχεται από τον πολιτικό χώρο και τα ιδρύματα είναι ακόμη ένας σημαντικός συμβαλλόμενος παράγοντας.

7. Προτάσεις

- Επειδή οι περισσότεροι από τους παράγοντες υγείας και ανισότητας στον τομέα της υγείας δεν προέρχονται από τον χώρο της υγείας αλλά έχουν κοινωνικοοικονομικές βάσεις, η προσέγγιση της «υγείας σε όλες τις πολιτικές» (HIA) είναι υψίστης σημασίας για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων.
- Οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών οργάνων, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τις οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των πληθυσμιακών ομάδων μειονεκτικής θέσης και δεν θα πρέπει να επικεντρώνονται αποκλειστικά στην πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη ή στην προώθηση της υγείας.
- Οι εθνικές, περιφερειακές και τοπικές πολιτικές για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν συγκεκριμένες προσεγγίσεις, όπως επισκέψεις επικουρίας, πολιτισμικά προσαρμοσμένους διαμεσολαβητές, καθώς και ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των φορέων, έτσι ώστε να στοχεύσουν καλύτερα στις πληθυσμιακές ομάδες μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Οι παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας θα πρέπει πάντοτε να βασίζονται σε μια λεπτομερή αξιολόγηση των αναγκών. Αυτή η αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει αντιπροσώπους από την εκάστοτε στοχευμένη πληθυσμιακή ομάδα, για να συμβάλει στην προσαρμογή του περιεχομένου και των μέσων της παρέμβασης στα συγκεκριμένα πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Όλοι οι σχετιζόμενοι φορείς, οργανισμοί, τομείς και ρυθμίσεις, συμπεριλαμβανομένων των επιστημόνων που κάνουν τις αξιολογήσεις, θα πρέπει να συμμετέχουν στις παρεμβάσεις από την αρχή.
- Ο προγραμματισμός μιας παρέμβασης θα πρέπει να βασίζεται σε μια λεπτομερή και ρεαλιστική εκτίμηση των πόρων που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων. Οι πόροι θα πρέπει επίσης να καλύπτουν τις δαπάνες ενός κατάλληλου σχεδίου εποπτείας και αξιολόγησης.
- Ο περιορισμός του πεδίου αντιμετώπισης των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων από μία παρέμβαση μπορεί να εντείνει τις ανισότητες και τη σπατάλη των πόρων, σε περίπτωση που οι στόχοι δεν μπορούν να επιτευχθούν.
- Καθώς οι πόροι είναι σε γενικές γραμμές περιορισμένοι, θα ήταν συνετή η επικέντρωση σε παρεμβάσεις που φαίνονται επιστημονικά αποτελεσματικές ή η ανάπτυξη πειραματισμού σε νέες παρεμβάσεις.
- Πιστεύουμε πως η έλλειψη συγκεκριμένων αποδείξεων δεν θα πρέπει να απειλεί την ιδέα μιας τοπικής δράσης σε καθεστώς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, αλλά αντιθέτως θα πρέπει να οδηγεί σε μεγαλύτερο πειραματισμό.
- Η μετάφραση της πολιτικής βούλησης, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από εθνικές ή περιφερειακές πολιτικές, σε επαρκείς πόρους για την επίτευξη στόχων, αποτελεί ευθύνη των φορέων λήψης πολιτικών αποφάσεων και του δημόσιου τομέα. Θα πρέπει να αναζητηθούν πρόσθετοι πόροι από άλλους τομείς, αλλά η ηγεσία θα πρέπει να παραμένει στον δημόσιο τομέα.
- Οι πολιτικοί και οι φορείς χάραξης πολιτικής σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο θα πρέπει να έχουν επίγνωση των αργών και ταπεινών αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων, καθώς και του χρόνου που απαιτείται για να διαμορφωθεί μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση. Συνήθως, οι παρεμβάσεις εξελίσσονται σταδιακά και θα πρέπει να προστατεύονται από βραχυπρόθεσμες προσδοκίες και πολύ σύντομα πολιτικά προγράμματα.
- Δεδομένου του αυξανόμενου βάρους των χρόνιων νοσημάτων και των κινδύνων που σχετίζονται με τις συμπεριφορές, είναι πράγματι επείγουσα η ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με τον ρόλο και την αποτελεσματικότητα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη. Ωστόσο, η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη θα χρειαστεί να διαθέσει συγκεκριμένους πόρους για τη δημιουργία ικανοτήτων, έτσι ώστε τα κράτη μέλη, οι περιφέρειες και οι τοπικοί φορείς να αναπτύξουν, να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν καλύτερα τις παρεμβάσεις. Θα πρέπει επίσης να προοτρύνουμε τους φορείς να διαδίδουν καλύτερα τις πληροφορίες σχετικά με τις παρεμβάσεις αλλά και τα αποτελέσματα των αξιολογήσεών τους.



Γενικό συμπέρασμα

Οι περισσότερες αξίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όπως ορίζεται από τη διακήρυξη της Άλμα-Άτα (1978) και την αναφορά του ΠΟΥ (2008), περιλαμβάνουν ξεχωριστά τον στόχο για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Σήμερα, στο παρόν περιβάλλον της οικονομικής κρίσης και των μειώσεων στον προϋπολογισμό για την υγεία, η καθολική κάλυψη και πρόσβαση στα καθεστώτα πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα αποτελέσουν, περισσότερο από ποτέ, κλειδί για τον περιορισμό της αύξησης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, η μείωση των περιττών εισαγωγών στα νοσοκομεία, η δωρεάν περίθαλψη, η χαμηλότερη οικονομική συμμετοχή και η γεωγραφική πρόσβαση στις υπηρεσίες σε καθεστώς πρωτοβάθμιας περίθαλψης θα πρέπει να ελέγχονται από την πολιτική βούληση, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο.

Οι φορείς λήψης πολιτικών αποφάσεων έχουν ηθική υποχρέωση να ασχοληθούν με τα θέματα υγείας (ανεξάρτητα από τον τομέα δικαιοδοσίας τους: οικονομικό, περιβαλλοντικό, εκπαιδευτικό, κοινωνικό...) και θα πρέπει επίσης να αναλάβουν δράση για την αποτροπή της επιδείνωσης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Οι εταίροι

- CRA: Council Regional of Aquitaine (Περιφερειακό Συμβούλιο Ακουιτανίας), Γαλλία.
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, Γαλλία.
- MeS: Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Ιταλία.
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública (Σχολή Δημόσιας υγείας, Ανδαλουσία).
- HS: Hainaut Santé, Βέλγιο.
- DEKUT: Dekut Debreceni Kutatasfejlesztési Debrecen, Ουγγαρία.
- UVSB2: Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, Γαλλία.
- DPHEM: Department of Health Nottingham/NHS (Τμήμα Υγείας του Νότιγχαμ) East Midlands, Ηνωμένο Βασίλειο.
- UCY: Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος.
- ResearchLink: ResearchLink sprl, Βέλγιο.
- DUNEA: Dubrovnik Neretva County Regional Development Agency (Υπηρεσία Περιφερειακής ανάπτυξης, Κομητεία Dubrovnik Neretva), Κροατία.
- PEHRG: Poverty, Equity and Health Research Group (Ερευνητική ομάδα για τη φτώχεια, την ισότητα και την υγεία) - Πανεπιστήμιο της Περούτζια - Terni, Ιταλία.
- URIT: Περιφέρεια της Ουμβρίας, Περούτζια, Ιταλία.
- RT: Περιφέρεια της Τοσκάνης, Φλωρεντία, Ιταλία.
- GEORAMA: Georama MKO, Ελλάδα.

Οι συνεργαζόμενοι φορείς

- Συμβούλιο της Κομητείας του Gävleborg, Σουηδία.
- EUPHA: European Public Health Association (Ευρωπαϊκός Σύλλογος δημόσιας υγείας), Κάτω Χώρες.
- ARS Aquitaine: Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Γαλλία.
- Lincolnshire Primary Care Trust (Ίδρυμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης Lincolnshire), Αγγλία.
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Ισπανία.
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, Γαλλία.
- Leicestershire County and Rutland PCT (Ίδρυμα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, Κομητείες Leicestershire και Rutland), Αγγλία.
- Συμβούλιο της Κομητείας του Leicester, Αγγλία.
- Πανεπιστήμιο του Debrecen, Ουγγαρία.
- MS-LSA: Ministry of Health and Social Affairs (Υπουργείο υγείας και κοινωνικών υποθέσεων), Σαξονία-Άνχαλτ, Γερμανία.
- UOMS: University of Applied Sciences Magdebourg-Stendal (Πανεπιστήμιο εφαρμοσμένων επιστημών Magdebourg-Stendal), Γερμανία.
- CSJA: Consejería de Salud - Junta de Andalucía, Ισπανία.
- RUBSI: Research center in behaviour and social issues (Ερευνητική μονάδα για κοινωνικά θέματα και θέματα συμπεριφοράς), Κύπρος.
- JP11: Νοσοκομείο John Paul II στην Κρακοβία, Πολωνία.
- MSP: Ministry for Social Policy - Health, Elderly, Community Care (Υπουργείο κοινωνικής πολιτικής - Ιατρική και κοινωνική περίθαλψη και περίθαλψη ηλικιωμένων), Μάλτα.
- ARS Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve - IP, Πορτογαλία.

Περαιτέρω πληροφορίες:

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



Solange MENIVAL,

Υποδιευθύντρια στο Περιφερειακό Συμβούλιο της Ακουιτανίας,
υπεύθυνη για την Ιατρική, Κοινωνική και Υγειονομική Απασχόληση
solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr