

# Az egyenlőtlenségek kiküszöbölése a régiókban

Az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése az alapellátásban  
regionális szinten





# Bevezetés

**H**abár az egészségügyben az egyenlőtlenségek növekednek, a nemzeti és régiós kormányok nem tettek meg mindent ennek a jelentős közegészségügyi és társadalmi problémának a kezelésére. Az egészségügyi kiadások folyamatosan növelése és egészségügyi reformok ellenére, még mindig vannak egyenlőtlenségek az európai országokban. Sürgősen megoldást kell találni és hozzáférést biztosítani minden állampolgár számára az egészségüghöz és az egészségügyi ellátáshoz. Apolitikai döntéshozók feladata, hogy az egészségügyi szempontokat minden irányelv figyelembe vegye, és hatékony megoldást valósítsanak meg a tudósok támogatásával.

Az egészségügyi hatóságok kiemelték az alapellátás fontosságát az állampolgárok egészségi állapotának javítása érdekében, és hangsúlyozták az egészségügyi különbségek elleni harc fontos szerepét. Az egészségügy népszerűsítésének, a megelőzésnek, és új egészségügyi szervezeteknek kulcsszerepük van abban, hogy innovatív és hatékony akciók indulhassanak.

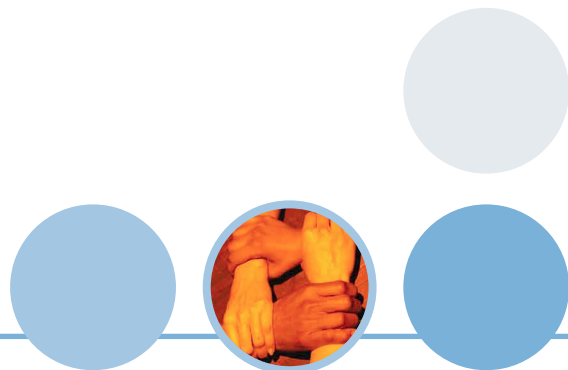
Az AIR kutatási projekt eszközt és információt szolgáltat az olyan egészségügyi rendszerek, irányelvek és akciók számára, melyek az európai régióban az egészségügyi különbségek csökkentéséhez hatékonyan járulnak hozzá. Eredményként elkészül egy európai adatbázis, mely tartalmazza azokat az akciókat és irányelveket, melyek célja az egészségügyi különbségek csökkentése az alapellátás terén. Ez az adatbázis segít a résztvevőknek és döntéshozóknak abban, hogy új intervenciókat valósítsanak meg vagy javítsák a már létező akcióikat a területükön.

*Solange Ménival,  
Aquitaine-i régiós tanácsának alelnöke az egészségügyi, szociális karrierek megbízottja  
Rachid Salmi,  
tudományos koordinátor és a közegészségügyi Bordeaux-i iskola igazgatója*



# Tartalomjegyzék

1. Az egyenlőtlenségek kiküszöbölése a régiókban	7
2. Irodalmi áttekintése	8
3. Intervenciók azonosítása	9
4. A beavatkozások kiválasztása és elemzése	10
5. Öt bemutatott beavatkozás	11
6. Főbb megállapítások	16
7. Ajánlások	18
8. Végző konklúzió és további kilátások	19





# 1. Az egyenlőtlenségek kiküszöbölése a régiókban

Az AIR projekt, egyenlőtlenségek kiküszöbölése a régióban, célja a törvényhozók elé tárni az egészségügyi különbségek csökkentésének mikéntjét az alapellátás szintjén.

Napjainkban, az egészségügyi különbségek nőnek és egyre több hátrányos helyzetű embert érintenek. Az egészségügyi különbségek csökkentése minden európai ország számára kihívás és az Európai Unió egészségügyi programjának egyik fő célkitűzése. Az AIR projekt, egyenlőtlenségek kiküszöbölése a régióban, 2009 novemberében kezdődött azzal a konkrét céllal, hogy segítse az európai, regionális és helyi törvényhozókat az egészségügyi irányelvek kialakításában csökkentve az egészségügyi különbségeket az alapellátásban. Az AIR projekt, az Aquitaine-i régiós tanács irányítása alatt, szoros együttműködésben készült az ENRICH hálózat partnereivel és különböző egészségügyi intézmények és kutatóközpontok szakembereivel. 31 partner, 15 európai országot képviselve dolgozott együtt azon, hogy meghatározzák azokat a módszereket és irányelveket, melyek segíthetnek az európai régióban az alapellátásbeli különbségek csökkentésében. Az AIR projekt olyan beavatkozási példákat mutat be, melyek célja az alapellátásban az egészségügyi különbségek csökkentése, figyelembe véve azok hatékonyságát, költségét és a célcsoportot. Ezen túlmenően ajánlásokat ad a döntéshozók és egészségügyi szakértők számára. A projekt eredményei számottevően hozzájárulnak az egészségügyi alapellátásban meglévő különbségek csökkentéséhez az európai régiókban.

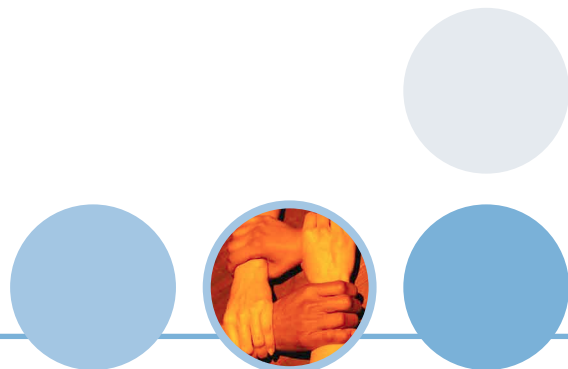
## 2. Irodalmi áttekintés

Az AIR projekt első lépéseként a beavatkozások alapellátással kapcsolatos olyan szakirodalmának módszeres áttanulmányozására került sor, melyeket úgy ítéltünk, hogy az egészségügyi különbségek csökkentésére irányultak.

123 cikk - a Medline, a Cochrane könyvtár adatbázisa, az egészségügyi irányelv figyelő és határozó honlapok, Nber publikációk és az Eurothine riport - melyeket mind 2000 után publikáltak, került kiválasztásra, amennyiben az egészségügyi alapellátási beavatkozások mennyiségi felméréséről vagy szociális-gazdasági kimenetelű intézkedésekről szóltak. Az alapellátásbeli beavatkozásokat az alapellátáshoz kötődő szolgáltatásokkal (azaz gyakori betegségek esetén az ellátás és megelőzés, anyai gondoskodás...) vagy szervezettel (azaz első kapcsolatfelvétel, átfogó és összehangolt ellátás...) kapcsolatban definiáltuk.

A tipológia kialakításához 107 különböző beavatkozást mértünk fel és elemeztünk Három különböző beavatkozási típust azonosítottunk: egészségügyi promóciós intervenciók a közösségben; olyan beavatkozások, melyek célja a pénzügyi hozzáférés javítása az ellátáshoz vagy ingyenes ellátáslehetővé tételével, vagy ingyenes vagy támogatott egészségügyi biztosítással; és végül az egészségügyi ellátó szervezetek intervenciói. Összességében a beavatkozások 74%-a hatásos volt az egészségügyi különbségek csökkentésében, az eredmények összehasonlíthatóak a különböző beavatkozástípusokban.

Az alapellátásbeli beavatkozások sikeresen tudják a társadalmi-gazdasági egészségügyi egyenlőtlenségeket csökkenteni. Az ellátáshoz történő pénzügyi hozzáférés javítása növeli az egészségügyi ellátás kihasználtságát és javítja az egészségügyi eredményeket. Az ellátáshoz történő egyetemleges hozzáférést ki kell egészíteni testreszabott, a helyi kultúrára szabott egészségügyet népszerűsítő akciókkal kölcsönös egymástól tanulás segítségével. A több területet felölelő beavatkozások keretét biztosítanak arra, hogy a különféle egészségügyet népszerűsítő tevékenységek megalósulhassanak. Az egészségügyi szervezetek tevékenységei, mint például a csapatmunka, vagy a járványok kezelése sikeresen csökkentheti az egészségügyi egyenlőtlenségeket.





### 3. Intervenciók azonosítása

Az AIR projekt második lépése egy felmérés lefolytatása volt. A felmérés célja az volt, hogy összegyűjtse az információkat az összes olyan tevékenységről, amik hozzájárulnak az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez az az EU régióiban az alapellátáson vagy nemzeti, regionális vagy helyi törvényeken keresztül. Visszaérkezett 47 kérdőív 21 európai országból, melyek 90 különböző regionális tevékenységről számoltak be.

A beérkezett kérdőívek alapján a válaszadók harmada válaszolt úgy, hogy része egy nemzeti stratégiának, melynek célja az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése, míg a válaszolók 46%-a állította, hogy a nemzeti egészségügyi stratégia magába foglalja az egészségügyi különbségek csökkentését. A régiók negyede jelentette, hogy részese egy régiós stratégiának, melynek célja az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése, és a válaszolók 67%-a azt mondta, hogy a regionális egészségügyi stratégia magában foglalja az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését. Az oktatás, az életkorhoz kötődő beavatkozásokat és a hátrányos helyzetű csoportok számára nyújtott intervenciókat úgy ítélte meg a válaszadók 78%-a, hogy azok segítenek az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésében.

A válaszadók a regionális stratégia keretén belül megvalósított tevékenységekkel kapcsolatban a megelőzést és az egészségügyi promóciót ítélték a leghatékonyabbnak (99%), ezt követte az ellátó szervezetek (82%), alapok (71%), és az ellátáshoz való hozzáférés (67%).

Az első kérdőív eredményei rávilágítottak a növekvő nemzeti és regionális szintű tudatosságra az egészségügyi egyenlőtlenségek terén, és arra, hogy szükség van regionális szintű lépések megtételére. További pozitív eredménye a felmérésnek, hogy erős kooperáció volt a különböző szektorok között (oktatási és szociális szolgáltatások), és pozitív szerepe van az alapellátásnak, különösen az egészségügyi promóció terén. A 90 - egészségügyi egyenlőtlenség regionális csökkentését célzó - beavatkozás összegyűjtése jó áttekintést ad a helyi és regionális kezdeményezésekről és tevékenységekről, és visszaadja a kormányzatok fokozott figyelmét a cselekvésre. Ennek ellenére a felmérés rámutat arra, hogy az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló beavatkozások hatásának felmérése nehézkes, és nincs tiszta és egységes kép a nemzeti és regionális stratégiákról és eredményekről. Következésképpen a döntéshozóknak és orvosoknak egyfelől, a kutatóknak másfelől, csökkenteniük kell a szakadékot a bizonyíték, tudás és az egészségügyi egyenlőtlenségekkel kapcsolatos tudatosság között az egészségügyi ellátó rendszerben.

## 4. A beavatkozások kiválasztása és elemzése

A projekt harmadik lépéseként egy második kérdőív készült el. A cél az volt, hogy az első kérdőív során beazonosított beavatkozásokkal kapcsolatos információkat mélyebben tudjuk elemezni. Ebben a szakaszban az volt a feladat, hogy felmérjük és értékeljük különféle kritériumok és a felmérés alapján ezek hatásosságát és minőségét, és kifejlesszünk egy « minta gyakorlatokat » tartalmazó katalógust és ajánlást.

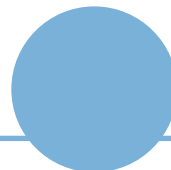
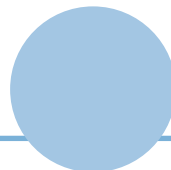
A felmérés tartalmazott szövegkörnyezetre vonatkozó információkat a beavatkozásokkal kapcsolatban, a beavatkozások célcsoportjának jellemzőit, leírást a beavatkozásokról és kiegészítő dokumentációt. A kérdéseket úgy készítettük el, hogy azok segítségével fel lehessen mérni a beavatkozásokat a következő kritériumok alapján: relevancia, megfelelőség, alkalmazhatóság, innováció, minőségbiztosítás, források megfelelősége, folyamat hatékonysága, eredmények hatékonysága és fő irányzat-e.

Összesen 46 beavatkozást elemeztünk 16 európai országból és 20 régióból. A beavatkozások nagy része a lakosság mindkét nemére irányult, életkori megkötés nélkül (41%). A városi és falusi lakosság aránya egyenlő volt, a cél kiválasztásánál a kedvezőtlen szociális-gazdasági feltételek és a mellőzött területek voltak a fő szempontok. A beavatkozások kis része próbálta az egyenlőtlenségi rést csökkenteni a szociális-gazdasági tényezők befolyásolásán keresztül. Az alap egészségügyi ellátási szolgáltatások nemcsak, hogy részt vettek, hanem azt a környezetet jelentik, amelyben a jelenleg futó beavatkozások kialakultak (74%). Többek között az oktatási ágazatra is jelentős szerep hárul. A legtöbb alkalommal készítettünk elemzést a beavatkozás előtt, hogy felmérjük a lakosság igényeit (87%). Az akciók és tevékenységek megtervezésére használt módszertan gyakran alapult informális irodalomlemezési módszerekre és szakértőkkel történő konzultációkra.

Az interdiszciplinaritás csak nagyon elvétve volt megfigyelhető. A negyvenhat beavatkozásból mindössze ötben volt szociális szakértő (antropológus, szociológus, politikai szakértő), és csak néhányban volt tanár, közgazdász, politikus, újságíró vagy jogász. A válaszadók két területen számoltak be innovációról: új munkamódszerek és speciálisan a beavatkozásra kifejlesztett tevékenységek.

A beavatkozásokat az esetek 80%-ában értékelték. Csupán a válaszadók fele készített beszámolót akár a monitorozás részleteivel együtt. Nem kívánt mellékhatások a beavatkozás bevezetése alatt ritkán kerültek említésre, csupán a három esetben. A váratlan hatásokkal kapcsolatban az előforduló esetek száma magasabb (10 beavatkozás) és legtöbbször pozitív volt.

A három leghangsúlyosabb levonható tanulság, az intézmények és szervezetek közötti kooperáció, a szakértők motiválása és bevonása, és a különböző emberek és intézetek igényeinek meghallgatása és kontextushoz történő alkalmazása.



## 5. Öt bemutatott beavatkozás

MIután a beavatkozásokat kielemeztük, minden egyes beavatkozást felmértünk két különböző tényező segítségével, melyek a beavatkozásokat az előzőleg felállított kritériumok alapján rangsorolták. Az elemzés és a beavatkozások értékelésének eredményeként öt példa került kiválasztásra, melyeket a budapesti záró konferencián mutatunk be 2012. április 19-én.

### *Drog megelőző hálózatépítés a helyi közösségben. Korcula Pilot Project. Dubrovnik-Neretva County. Horvátország.*

#### Célcsoport

Iskolás gyerekek 12-18 év között Korcula szigetén.

#### Cél

Csökkenteni a drog használat elterjedtségét a fiatalok körében.

#### Tevékenységek

- Helyzetelemzés és stratégiai tervezés.
- Szolgáltatások az egészségügyi alapellátásban: oktatás, kerekasztal, kiscsoportos megbeszélések.
- Egyéb egészségügyi szolgáltatások a droghasználók számára - új tanácsadó helyek nyitása: orvosi ellátás, média jelenlét (közvetítések, kerekasztal-beszélgetések, nyilvános viták, volt kábítószer-élvezők meghívása).
- Iskolák: előadások, fókuszcsoportok, kiállítások, játékok a gyermekek számára, kiállítások és nyilvános viták a szülők számára.
- Helyi közösség: Drogos munkacsoportok alapítása, előadások és workshop-ok, rendszeres találkozók, közös tervezés és bemutatók, találkozás politikusokkal, 18 év alattiaknak alkohol árusításának ellenőrzése, drogcsempészet ellenőrzése, az éjszaka sokáig kimaradó fiatalok ellenőrzése.
- Értékelés.

#### Kapcsolat

Dubrovnik-Neretva County Közegészségügyi Intézet  
E-mail: pavici@net.hr; karmen.kmetovic-prkacin@zzjzdnz.hr

## ***Dohányzásról történő leszoktatás a mentális egészségügyi problémákkal küzdők és a börtönben lévők esetében. Andalúzia. Spanyolország.***

### **Célcsoport**

Olyan emberek, akiket elzárva tartanak, akiknek súlyos mentális zavaruk van és öregek otthonában, terápiás közösségben, hosszú- és középtávú ambuláns központokban és kórházi részlegekben élnek.

### **Cél**

Egységesíteni a hátrányos helyzetű kollektívák dohányzásról történő leszoktatását, egy speciális modell megvalósításával, mely a fegyencek és rabok illetve a mentális problémákkal küzdők esetében nyújt segítséget.

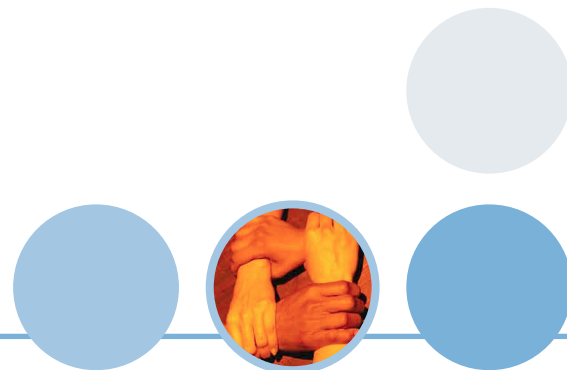
### **Tevékenységek**

1. Együttműködési megállapodások az intézményvezetők között.
2. Helyzetelemzés: dohányzási szokások felmérése.
3. A menedzserek, szakértők és az árvaházakban, otthonokban lakók figyelmét felhívni a dohányzás okozta problémákra és a környezeti dohányfüstre, segíteni a dohányzás abbahagyásában.
4. Képzési program a közreműködő szakértők számára.
5. Minden érintett személy számára a dohányzás abbahagyási szolgáltatás megszervezése.
6. Értékelés.

### **Kapcsolat**

Salud Publica titkárság

E-mail: [mariap.mesa.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:mariap.mesa.sspa@juntadeandalucia.es)



## **HIV/AIDS megelőzés és kontrol. Algarve. Portugália.**

### **Célcsoport**

Szexuális kisebbségek, börtönlakók, szexmunkások.

### **Cél**

Megelőző és tanácsadó tevékenység kialakítása és a HIV fertőzés korai észlelése a leginkább sebezhető lakosság körében, ahol nem elérhetőek a hivatalos egészségügyi szolgáltatások, ilyen szolgáltatások nyújtására igénybe venni a partner intézmények felszerelését és/vagy mobil egységeit. A célok: a tudatosság hirdetése a HIV fertőzés szerológiai állapotáról; biztosítani az időben történő kórházi beutalásokat a speciális kórházi konzultációra; megakadályozni a HIV fertőzés továbbterjedését; segíteni a fertőzött egyének társadalmi elfogadottságát.

### **Tevékenységek**

Létezik egy központ (CAD), amelyik anonim, ingyenes és bizalmas tanácsadást nyújt és a fertőzést tényét is kivizsgálja. A CAD segíti a közösségi tevékenységeket, biztosítva a folyamatos képzést és technikai tanácsadást a különböző csapatok szakértői számára, gyorstesztet végez és alapanyagot ad. Akár mobilegységet használnak, akár saját felszerelést, a következők biztosítva vannak: tanácsadás, észlelés (gyorsteszt), szóróanyagok és orvosság szétosztása, szervezett időbeosztással, együttműködésben az intézményekkel és a civil szervezetekkel: börtönökben, prostituáltak között (utcán és lakásban is), bevándorlók között (azokon a területeken ahol élnek vagy gyakran összejárnak), az egyetemeken, bevásárlóközpontokban, egészségügyi központokban. Ezen tevékenységek intenzívebbé válnak a nyári időszak alatt és az AIDS világnapon, információs kampányokba beépítve. Oktató és informáló anyag elkészült.

### **Kapcsolat**

Algarve-i regionális egészségügyi központ  
E-mail: svrcra@arsalgarve.min-saude.pt

## ***Regionális táplálkozási és egészségügyi program gyermekek és tinédzserek számára. Aquitaine. Franciaország.***

### **Célcsoport**

18 év alatti gyermekek Aquitaine-ben, az iskolai, családi és orvosi környezetben.

### **Cél**

Általános célkitűzés: a túlsúlyos gyermekek növekvő számának megállítása, zöldség és gyümölcs fogyasztás növelése és a fizikai mozgás népszerűsítése.

Speciális célok: minél korábban észlelni, hogy a gyermek túlsúlyos, javítani az ételviselkedést, bevezetni az egészségügyi oktatást az iskolákban.

### **Tevékenységek**

Az egészségügyi oktatási tevékenységek a gyermekeket és tizenéveseket célozzák meg (fiatalok).

A tanárok és a menzán dolgozók képzése. Tudatosság kialakítása/informálás a nemzeti egészségügyi nevelő intézményekben dolgozók között (ápolók és iskolaorvosok) a túlsúlyosság vagy elhízás korai észlelésének fontosságáról.

Képzési kezdeményezések validált és közös átvilágító eszközök használatára. Tudatosság kialakítása/képzés a helyi hatóságoknak az iskolai étkezdékben árusított ételek minőségének javítására. Tudatosság kialakítása a nyilvánosság számára.

### **Kapcsolat**

Bordeaux-i egyetemi kórház és közegészségügyi iskola  
E-mail: [helene.thibault@isped.u-bordeaux2.fr](mailto:helene.thibault@isped.u-bordeaux2.fr)





## ***A Hainaut-i tartomány egészség népszerűsítési terve 2010-2012. Belgium.***

### **Célcsoport**

Hainaut tartomány teljes lakossága.

### **Cél**

Csökkenteni a társadalmi egyenlőtlenségeket a krónikus betegek körében, együttműködve más területek szakértőivel és kedvezőbb egészségügyi körülményeket teremtve. Mindezt minden állampolgár számára elérhetővé tenni és a társadalmat mobilizálva a tudatosság növelésén tovább dolgozni.

### **Tevékenységek**

105 tevékenységet terveztek, mint például az egészségügyi informálás és szűrés, társadalmi mobilizálás, helyi programok kihasználása, képzés, egészségügyi nevelés, szóróanyagok készítése (szórólap, kiállítások, csoportos animálások), hálózatépítés, tömegmédiá, kommunikáció, érdekérvényesítés.

### **Kapcsolat**

A Hainaut-i egészségügyi megfigyelőállomás

E-mail: [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be)

## 6. Az AIR projekt főbb megállapításainak összefoglalása

Az AIR projekt azokra a tevékenységekre fókuszált, amelyek az alapellátás terén próbálják csökkenteni az egyenlőtlenségeket a különböző régiókban feltételezve, hogy számos megelőző és egészség népszerűsítő tevékenységet meg lehet valósítani regionális szinten az alapellátást biztosítók segítségével. Valóban, az alapellátás alapértékei egyenlő hozzáférést írnak elő az igények függvényében, és így kifejezetten előírják az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését.

A második világháború óta az európai országok próbálják ezt a célt elérni különféle módszerekkel, ideértve az egyetemes hozzáférés biztosítását az ellátáshoz és a lakosság alapvető igényeinek ellátását. Összhangban az egészségügyi egyenlőtlenségekkel fokozatos figyelembevételével, sok nemzeti és helyi egészségügyi törvény tartalmazza a célkitűzéseik között az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését.

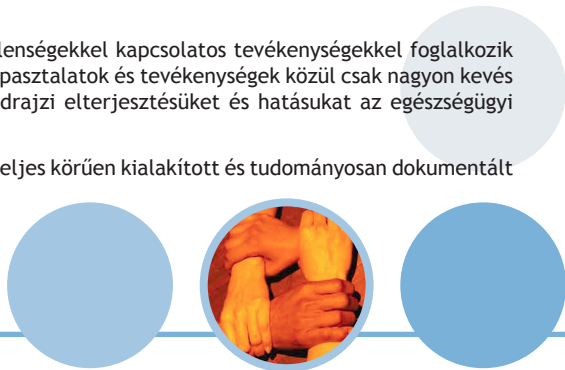
Számos régió jelezte, hogy az egészségügy népszerűsítése és a hátrányos helyzetű emberek megsegítése prioritást élvez. Ennek ellenére nemzeti és regionális szinten a stratégiák nincsenek eléggé összehangolva és egymásra építve. Ezen kívül gyakran a prioritás megmarad szándékként, és nem testesül meg semmilyen konkrét projektben. A törvények és tettek ritkán kerülnek értékelésre.

A legtöbb beavatkozás helyi szintű, ami felveti a kérdést, hogy hogyan lehet ezen beavatkozásokat magasabb szintre emelni, hogy az orvosolandó probléma által sújtott teljes lakossághoz elérjenek.

### *A tevékenységek felmérése és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló kutatás*

A legtöbb tudományos publikáció, mely az alapellátásbeli egészségügyi egyenlőtlenségekkel kapcsolatos tevékenységekkel foglalkozik amerikai; nagyon kevés európai. Az AIR felmérésekből kiderült, hogy a publikált tapasztalatok és tevékenységek közül csak nagyon kevés foglalkozik az egészségügyi ellátók szerepével az alapellátásban, ideértve a földrajzi elterjesztésüket és hatásukat az egészségügyi egyenlőtlenségek terén.

Az AIR felmérésekben beazonosított tevékenységek közül nagyon kevés tartalmaz teljes körűen kialakított és tudományosan dokumentált ellenőrző és értékelő folyamatokat, ideértve az eredmények terjesztését. Az értékeléskor vagy annak megtervezésekor gyakran nem használnak tisztán formalizált és módszeres megközelítést, és ritkán mérik fel a beavatkozás hatását.





## A hatékony beavatkozások, segítő körülmények és akadályok megismerése

- Habár a nemiaspektus az egyik legfontosabb a legtöbb társadalomban az egyenlőtlenségek tekintetében, ezeknek a beazonosított beavatkozások során elhanyagolható volt a jelentőségük.
- Az egészségügyet népszerűsítő - és az egészségügyi egyenlőtlenségekre fókuszáló - tevékenységek akkor hatékonyak, ha a célcsoport közösségének tagjai aktívan részt vesznek a tevékenységekben, biztosítva, hogy azok kulturálisan illeszkedjenek és megfelelően legyenek közvetítve.
- A járványok kezelésének és a szakellátásnak tapasztalataink szerint nincs hatása az egészségügyi egyenlőtlenségekre.
- A pénzügyi tevékenységek megkönnyítik az egészségügyi ellátáshoz a hozzáférést, ezzel hozzájárulva az egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Ugyanakkor nincs kimutatott hatásuk a rizikófaktorokra. Ezen kívül az ellátás minősége nem lehet ugyanolyan a beavatkozások célcsoportjának számára.
- Nagyon kevés törvény köti az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésére hivatott beavatkozásokat általános akciókhoz, melyek célja a strukturális társadalmi-gazdasági tényezők (pl. lakhatás, foglalkoztatás vagy jövedelem alakítása).
- A legillusztrisabb és innovatívabb tevékenységek azok, amelyeknél az érintett szervezetek, területek és elméletek - amelyek nem szoktak együttműködni - az akció elejétől kezdve kooperálnak. A multidiszciplinaritás és a sokféle szakterület összefogása kulcsfontosságú tényező, de más szektorok, az egészségügyön kívül, csak nagyon ritkán kapcsolódnak be. Az alapellátásban dolgozó orvosok ritkán vesznek részt a beazonosított tevékenységekben.
- A legtöbb tevékenység a célcsoport lakosság részvételét is jelenti az igényfelmérés terén, így elősegítve a beavatkozás megtervezését és értékelését, de sok nem tartalmazza a végső kedvezményezettek bevonását. Sok tevékenység nem használ formális módszertant az igényfelmérés lefolytatásához.
- A beazonosított főbb akadályok a következők: emberi, műszaki és gazdasági erőforrások hiánya, intézményi és szakértői idegenkedés és a célcsoport kulturális és társadalmi-gazdasági jellemzőinek figyelmen kívül hagyása.
- A főbb támogató tényezők: közvetítők bevonása kulturális, nyelvi és oktatási, társadalmi gazdasági és kutatási területekről, politikai és intézményi támogatás.

# 7. Ajánlások

- Mivel a legtöbb meghatározó tényező az egészségügy és az egészségügyi egyenlőtlenség terén az egészségügyi szektoron kívül található és társadalmi és gazdasági alapokon nyugszik, így alapvető fontosságú, hogy a « Minden területen egészség (Health In All Policies (HIAP)) » megközelítést alkalmazzuk az egyenlőtlenségek kezelésére.
- Az irányelveknek és beavatkozásoknak, ideértve a pénzügyi eszközöket is, figyelembe kellene venniük a hátrányos helyzetűek gazdasági és társadalmi igényeit és nem csak az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre vagy az egészségügy népszerűsítésére kellene koncentrálniuk.
- Az egészségügyi egyenlőtlenségekről szóló nemzeti, regionális és helyi törvényeknek tartalmazniuk kellene különleges megközelítéseket, mint például a kapcsolat-felvételi látogatások, kultúrához illeszkedő közvetítők és a szereplők tudatosságának növelése a célcsoport megfelelőbb behatárolásához az alapellátáson keresztül.
- Az egészségügyi különbségek csökkentésére irányuló intervenciókat mindig alapos igényfelmérésnek kell megelőznie. A felmérésbe be kell vonni a célcsoport képviselőit, így segítve a tartalom és az eszközök illeszkedését az egyedi kulturális és társadalmi jellemzőkhöz. Minden érintett szereplő, szervezet, terület és elmélet - beleértve a tudósok értékelését is - az elejétől részt kell, hogy vegyen a folyamatban.
- A beavatkozás megtervezését alapos és valós -a célok eléréséhez szükséges - erőforrásbecslésre kell alapozni. Az erőforrásoknak fedezniük kell a megfelelő ellenőrző és értékelő rendszer költségeit is.
- Egy beavatkozás alkalmazási területeinek csökkentése pusztán a szűkösen rendelkezésre álló erőforrások miatt súlyosbíthatja az egyenlőtlenségeket és pazarolja az erőforrásokat, amennyiben a cél nem elérhető.
- Mivel az erőforrások általában szűkösek, ésszerű olyan beavatkozásokra koncentrálni, amelyek tudományosan bizonyítottan hatékonyak vagy kifejleszteni új beavatkozásokat.
- Hiszünk benne, hogy hasznosak a helyi cselekedetek az alapellátásban az egészségügyi egyenlőtlenségek terén. Még ha erre nehéz is bizonyítékot szerezni, növelik a résztvevők tapasztalatait.
- A politikai szándék lefordítása - nemzeti és regionális törvényekben kifejezve - megfelelő erőforrásokra a cél eléréséhez: mindez a politikai döntéshozók és az államigazgatás felelőssége. Kiegészítő forrásokat kell keresni a többi területről, de a vezető szerep az államigazgatásé kell, hogy maradjon.
- A politikusoknak és törvényhozóknak mind nemzeti, regionális és helyi szinten szem előtt kell tartaniuk, hogy a tartós eredményhez idő kell és a beavatkozások lassan fejtik ki hatásukat. A beavatkozások általában lépésről lépésre fejlődnek, óvni kell őket a gyors elvárásoktól és a túl rövid politikai ütemtervtől.
- Akrónikus megbetegedések és a viselkedés zavarhoz köthető kockázatok miatt, sürgős szükség van még több kutatásra az alapellátás szerepével és hatékonyságával kapcsolatban az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésére Európában. Európában az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelése, ennek ellenére speciális erőforrásokat igényel a kapacitások kiépítése miatt azért, hogy a tagállamok, régiók és helyi szereplők jobban tudják fejleszteni, bevezetni és felmérni a tevékenységeket. A szereplőket ösztönözni kell arra, hogy jobban osszák meg az információt a különféle tevékenységekről és az értékeléseik eredményét.



## 8. Általános következtetések

Az alapellátás alapértékei között kifejezetten szerepel az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésének célja, ahogy azt az Alma Ata Nyilatkozat (1978) és a WHO riport (2008) is leszögezi. A jelenlegi gazdasági válságban, az egészségügyi kiadások csökkentésekor, az egyetemleges lefedettség és az alapellátáshoz történő hozzáférés most sokkal fontosabb, mint bármikor az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében. Ennek ellenére politikai akarat kell, hogy legyen mind nemzeti, mind regionális szinten az ingyenes ellátás, alacsonyabb vizitdíj és az alapellátáshoz történő földrajzi hozzáférés terén.

A politikai döntéshozóknak morális kötelességük figyelembe venni az egészségügyi problémákat (tekintet nélkül a területre: gazdasági, környezeti, oktatási, társadalmi...) és ezen kívül az egészségügyi egyenlőtlenségek súlyosbodását megakadályozni.

### Projektpartnerek

- CRA: Aquitaine-i regionális tanács, Franciaország.
- IRDES: Az egészségügyi gazdasági kutató és dokumentáló intézet, Franciaország.
- MeS: A Pisa-i Sant'Anna Főiskola, Olaszország.
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, Andalusian School of PublicHealth.
- HS: Hainaut Santé, Belgium.
- DEKUT: Dekut Debreceni Kutatasfejlesztési Debrecen, Hungary.
- UVSb2: Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, France.
- DPHEM: Department of Health Nottingham/NHS East Midlands, Egyesült Királyság
- UCY: University of Cyprus, Cyprus.
- ResearchLink: ResearchLink sprl, Belgium.
- DUNEA: Dubrovnik Neretva County Regional Development Agency, Croatia.
- PEHRG: Poverty, Equity and Health Research Group - University of Perugia- Terni, Italy.
- URIT: Umbria Region Perugia, Italy.
- RT: Tuscany Region Florence, Italy.
- GEORAMA: Georama NGO, Greece.

### Együttműködőpartnerek

- County Council Gävleborg, Sweden.
- EUPHA: European Public Health Association, Netherlands.
- ARS Aquitaine: Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, France.
- Lincolnshire Primary Care Trust, England.
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Spain.
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, France.
- Leicestershire County and Rutland PCT, England.
- Leicester County Council, England.
- Debrecen University, Hungary.
- MS-LSA: Ministry of Health and Social Affairs Saxony-Anhalt, Germany.
- UOMS: University of Applied Sciences Magdebourg-Stendal, Germany.
- CSJA: Consejería de Salud - Junta de Andalucia, Spain.
- RUBSI: Research center in behaviour and social issues, Cyprus.
- JP11: John Paul II Hospital in Krakow, Poland.
- MSP: Ministry for Social Policy - Health, Elderly, Community Care, Malta.
- ARS Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve- IP, Portugal.

További információ:

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



Solange MENIVAL,  
Alelnök, az egészségügyi, szociális karrierек megbízottja  
Aquitaine-ben  
solange.menival@aquitaine.fr  
Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr