



Οι συνεργαζόμενοι φορείς

Κατά τη διάρκεια της διερευνητικής φάσης και της διάχυσης των αποτελεσμάτων, το γκρουπ των συνεργαζόμενων φορέων, στο οποίο συμμετέχουν 16 μέλη, διευκόλυναν την προώθηση των ζητούμενων πληροφοριών μέσα στις ευρωπαϊκές περιφέρειες.

- 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
- JPII: 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

Οι εταίροι

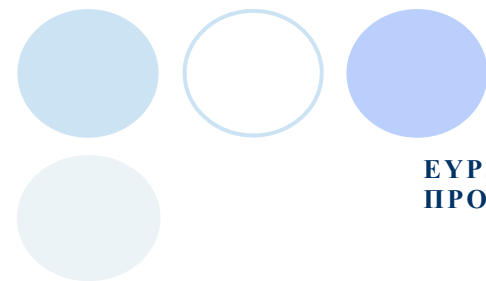
- CRA: Council Regional of Aquitaine (Περιφερειακό Συμβούλιο Ακουιτανίας), Γαλλία
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, Γαλλία
- MeS: Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Ιταλία
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública (Σχολή Δημόσιας υγείας, Ανδαλουσία)
- HS: Hainaut 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 Νότιγγχαμ) 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

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

CRA - Aquitaine-France

Solange MENIVAL: solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Ανισότητες στην Υγεία στις Περιφέρειες



Αριθμός συμβολαίου έργου 2008 215

Αριθμός αναφοράς έργου A/101 281

Εξέταση παρεμβάσεων σε Περιφέρειες για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων Ανισότητες στην Υγεία στις Περιφέρειες

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 στο πρωτοβάθμιο καθεστώς ιατρικής περίθαλψης.

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 καθεστά ιατρικής περίθαλψης. Το πρόγραμμα AIR, για το οποίο θα είναι υπεύθυνο το Περιφερειακό Συμβούλιο της Ακουιτανίας, 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 καθεστά 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 συμβάλλουν σημαντικά στον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, στα πρωτοβάθμια καθεστά ιατρικής περίθαλψης στις περιφέρειες της Ευρώπης. Το πρόγραμμα AIR, προτείνει παραδείγματα παρεμβάσεων, που θα βοηθήσουν στην μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στα πρωτοβάθμια καθεστά ιατρικής περίθαλψης, υπολογίζοντας την αποτελεσματικότητά τους, κόστος και στόχο πληθυσμού (βλέπε ιστοσελίδα πιο κάτω). Βασισμένο το έργο σε ανάλυση 46 εμπειριών, επίσης παραθέτει, τις ακόλουθες οδηγίες προς τους φορείς χάραξης πολιτικής, και τους επαγγελματίες στα θέματα Υγείας



Ο κατάλογος των εξεξηγηματικών παρεμβάσεων, είναι διαθέσιμος στην ιστοσελίδα του AIR:

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

Υποδείξεις προς τους φορείς χάραξης πολιτικής, και τους επαγγελματίες της Υγείας

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» (HIAP) 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 ενταίνει 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 παραμείνει 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.

Λεδομένου 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 παροτρύνουμε τους φορείς να διαδίδουν καλύτερα τις πληροφορίες σχετικά με τις παρεμβάσεις αλλά και τα αποτελέσματά τους.

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 καθεστά 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.