



Partnerzy współpracujący

Podczas fazy badania i upowszechniania wyników, grupa partnerów współpracujących, która obejmuje 16 członków, ułatwiła opracowanie wniosków na terenie regionów europejskich.

- Rada Hrabstwa Gävleborg, Szwecja
- EUPHA: European Public Health Association, Holandia
- ARS Aquitaine: Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Francja
- Lincolnshire Primary Care Trust, Anglia
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Hiszpania
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, Francja
- Leicestershire County and Rutland PCT, Anglia
- Leicester County Council, Anglia
- Uniwersytet Debreczyński, Węgry
- MS-LSA: Ministerstwo Zdrowia i Spraw Socjalnych Landu Saksonia-Anhalt, Niemcy
- UOMS: Uniwersytet Nauk Stosowanych Magdeburg-Stendal, Niemcy
- CSJA: Consejeria de Salud – Junta de Andalucia, Hiszpania
- RUBSI: Centrum badań nad problemami behawioralnymi i społecznymi, Cypr
- JPll: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Polska
- MSP: Ministerstwo Polityki Społecznej - Zdrowie, Ludzie starsi, opieka społecznościowa - Malta
- ARS: Administração Regional de Saúde do Algarve IP, Portugalia

Partnerzy stowarzyszeni

- CRA: Rada Regionalna Akwitanii, Francja
- IRDES: Instytut ds. badań i dokumentacji ekonomii zdrowia, Francja
- MeS: Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Włochy
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, Andaluzijska Szkoła Zdrowia Publicznego, Hiszpania
- HS: Hainaut Santé, Belgia
- DEKUT: Dekut Debreceni Kutatasfejlesztési Debrecen, Węgry
- UVSB2: Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement Francja
- DPHEM: Department of Health Nottingham/ NHS East Midlands, Wielka Brytania
- UCY: University of Cyprus, Cypr
- Research Link: ResearchLink sprl, Belgia
- DUNEA: Dubrovnik Neretva County Regional Development Agency, Chorwacja
- PEHRG: Poverty, Equity and Health Research Group - Uniwersytet Perugia - Ternia, Włochy
- URIT: Perugia, region Umbria, Włochy
- RT: Florencja, region Toskania, Włochy
- GEORAMA: Organizacja pozarządowa Georama, Grecja

Informacje dodatkowe:

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

CRA – Akwitania - Francja

Solange MENIVAL: solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr



PROJEKT
EUROPEJSKI



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Zmniejszanie nierówności w zakresie
zdrowia w Regionach



Numer kontraktu 2008 215

Referencja projektu A/101 281

Analiza interwencji w sprawie nierówności w Regionach

Zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia w Regionach

Projekt AIR - poświęcony analizie interwencji w sprawie nierówności w Regionach – miał na celu wskazanie sposobów na zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia w systemach podstawowej opieki zdrowotnej.

Zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia to poważne wyzwanie dla wszystkich krajów europejskich oraz priorytet dla programów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej. Prowadzony przez Radę Regionalną Akwitanii Projekt AIR był realizowany w ścisłej współpracy z partnerami sieci ENRICH oraz innymi ekspertami z różnych instytucji opieki zdrowotnej i ośrodków badawczych. 31 partnerów reprezentujących 15 krajów Europy współpracowało ze sobą w celu identyfikacji praktyk i polityk opracowanych, aby zmniejszyć nierówności w systemach podstawowej opieki zdrowotnej w regionach Europy. Wyniki uzyskane w ramach projektu powinny istotnie przyczynić się do zmniejszania nierówności w systemach podstawowej opieki zdrowotnej w regionach Europy.

Projekt AIR opisuje kilka przykładowych interwencji mających na celu zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia w systemach podstawowej opieki zdrowotnej uwzględniając ich skuteczność, koszt i populację docelową (szczegóły na stronie internetowej). Na podstawie analizy 46 interwencji opracowano zalecenia dla decydentów i profesjonalistów ochrony zdrowia.



Przykłady interwencji na stronie internetowej AIR :

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

Zalecenia dla decydentów i profesjonalistów ochrony zdrowia

W związku z tym, że większość czynników determinujących zdrowie i nierówności w zakresie zdrowia występuje poza sektorem ochrony zdrowia i ma podłoże społeczno-ekonomiczne, kluczowa w przeciwdziałaniu nierównościom jest metoda „Health In All Policies„ (zdrowie w każdym sektorze, HIAP).

Polityki i interwencje, w tym instrumenty finansowe, powinny uwzględniać potrzeby ekonomiczne i społeczne upośledzonej populacji i nie powinny koncentrować się jedynie na dostępie do opieki zdrowotnej lub promocji zdrowia.

Krajowe, regionalne i lokalne polityki przeciwdziałania nierównościom w zakresie zdrowia powinny zawierać specjalne metody, takie jak wizytacje, zaangażowanie przygotowanych kulturowo mediatorów oraz podnoszenie poziomu świadomości uczestników, aby skuteczniej docierać do populacji przez opiekę podstawową.

Interwencje zmierzające do zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia powinny być zawsze oparte na dokładnej ocenie potrzeb. W tej ocenie powinni uczestniczyć przedstawiciele populacji docelowej, którzy pomogą zaadaptować treść i środki interwencji do specyfiki kulturowej i społecznej. Wszyscy istotni uczestnicy, organizacje, sektory i dyscypliny, w tym specjaliści ewaluatorzy, powinni być zaangażowani od samego początku.

Planowanie interwencji powinno być oparte na szczegółowej i realistycznej ocenie zasobów potrzebnych do realizacji celów. Zasoby powinny także pokryć koszty odpowiedniego programu monitorowania i oceny. Ograniczenie zakresu jakiegokolwiek interwencji do przeciwdziałania ograniczonej ilości dostępnych zasobów może skutkować pogłębieniem nierówności i zmarnowaniem zasobów w przypadku braku możliwości osiągnięcia planowanych efektów. Ponieważ zasoby są z reguły ograniczone, warto skoncentrować się na interwencjach o naukowo dowiedzionej skuteczności lub opracować metodę eksperymentalnego przygotowywania nowych interwencji.

Wierzmy, że brak konkretnego dowodu nie powinien zagrozić pomysłowi lokalnego działania w systemach opieki podstawowej zmierzającemu do zmniejszania nierówności w systemach opieki podstawowej, ale zamiast tego powinien spowodować podjęcie dodatkowych eksperymentów.

Urzeczywistnianie woli politycznej, wyrażonej w politykach krajowych lub regionalnych, przez zapewnienie zasobów odpowiednich do realizacji celów to odpowiedzialność politycznych decydentów i sektora publicznego. Należy poszukiwać dodatkowych zasobów z innych sektorów, ale rolę przywódczą powinien wypełniać sektor publiczny.

Politycy i decydenci na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym muszą mieć świadomość powolności i umiarkowanych skutków interwencji oraz czasu potrzebnego do zapewnienia rzetelnej oceny. Interwencje zwykle postępują krok po kroku - należy je chronić przed oczekiwaniem szybkich efektów oraz pilnować, by pozostawały w sferze zainteresowań polityków.

W sytuacji zwiększonego obciążenia chorobą chroniczną i zagrożeń związanych z zachowaniem istnieje naprawdę pilna potrzeba przeprowadzenia dodatkowych badań na temat roli i skuteczności opieki podstawowej w przeciwdziałaniu nierównościom w zakresie zdrowia w Europie. Jednak działania zmierzające do zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia w Europie będą wymagały specjalnych zasobów w celu budowania potencjału, tak by kraje członkowskie, regiony i lokalni działacze mogli lepiej opracowywać, wdrażać i oceniać interwencje. Uczestnicy działań powinni być także zachęceni do lepszego rozpowszechniania informacji na temat interwencji i wyników swojej oceny.

Kluczowe wartości opieki podstawowej, zdefiniowane w deklaracji z Alma-Aty (1978) i raporcie WHO (2008) wyraźnie obejmują cel zmniejszania nierówności w zakresie zdrowia. W aktualnej sytuacji kryzysu gospodarczego i ograniczania nakładów na opiekę zdrowotną, powszechne ubezpieczenie i dostęp do opieki w systemach podstawowej opieki zdrowotnej będą mieć, bardziej niż kiedykolwiek, kluczowe znaczenie w ograniczaniu wzrostu nierówności w zakresie zdrowia. Jednak takie elementy jak dostęp do lekarza pierwszego kontaktu, bezpłatna opieka, niższe współpłacenie i dostępność geograficzna do usług w systemach podstawowej opieki zdrowotnej muszą wynikać z woli politycznej na poziomie krajowym i regionalnym. Polityczni decydenci mają moralny obowiązek uwzględniania problemów zdrowotnych (niezależnie od obszaru polityki: gospodarczego, środowiskowego, edukacyjnego, społecznego itd.), a także podejmowania działań w celu zapobiegania pogłębieniu nierówności w zakresie zdrowia.