

Az egészség terén való esélyegyenlőség javítása az egészség társadalmi meghatározóin keresztül az EU-ban

A DETERMINE Konzorcium első évi tevékenységének összefoglalója

Tallár Ágnes koordinátor

Országos Egészségfejlesztési Intézet

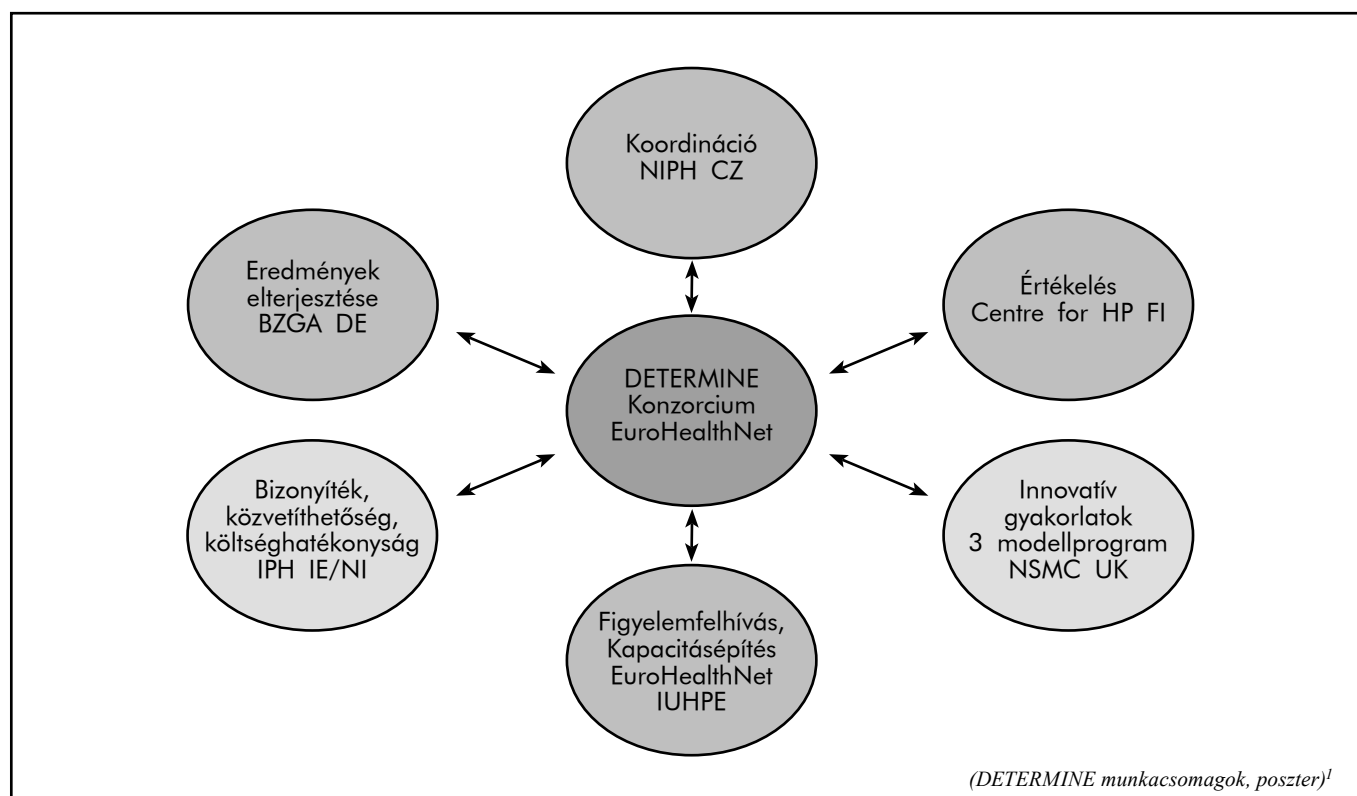
A DETERMINE egy, az egész EU-t átfogó kezdeményezés, amely az egészséggel összefüggő egyenlőtlenségek társadalmi és gazdasági meghatározóinak terén ösztönzi a cselekvést. Több mint 50 egészségügyi szervből álló konzorciumot tömörít. Ezek között népegészségügyi, egészségfejlesztési, kormányzati, számtalan civil, szakmai, valamint tudományos szervezet és hálózat szerepel, több mint 26 európai országból. Így amióta az EU Egészség Cselekvési Programjai elkezdődtek, ez vált az egyik legnagyobb tömörüléssé.

Az átfogó cél az, hogy a döntéshozók körében, érkezzenek a politikai spektrum bármely teréről, nagyobb tudatosságot ébresszünk. Cél, hogy az egészséget és az egészség terén jelentkező egyenlőséget szempontként kezeljék programjaik kialakítása során. Ez bármely eddiginél nagyobb összefogást kíván az egészségügyi és egyéb ágazatok között.

Ez a tanulmány a kezdeményezés első évében lezajlott eseményekről ad tájékoztatást. Az első évi kezdeményezés fókuszában a résztvevő országok jelenlegi helyzetének felmérése szerepelt. Ennek keretében azt vizsgáltuk, mit tesznek az országok az egészség javításának érdekében, továbbá, hogy az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek megközelítésében mekkora szerepet játszanak a döntő társadalmi meghatározók.

Ezt a munkát hét munkacsomag keretében végezzük. Az EuroHealthNet (www.eurohealthnet.eu) a szerződő féllel, a Cseh Népegészségügyi Intézettel, valamint a különböző munkacsomagok vezetőivel együttműködésben koordinálja a projektet. A megkezdett munka befejezése 2010 nyarára esedékes.

A DETERMINE kiegészíti a WHO Egészség Társadalmi Meghatározói Bizottságának (2005–2008) munkáját. Ebben



olyan szakpolitikákról gyűjtenek információkat, amelyek azáltal, hogy szempontként bevontak olyan társadalmi tényezőket, mint a munka-, valamint a lakókörnyezet, javulást értek el az egészség terén. Az ETMB céljai közt szerepel egy olyan fenntartható globális mozgalom kiépítése, amely az egészségi egyenlőség és a társadalmi meghatározók fontosságát hangsúlyozza, ezek érdekében szólít fel cselekvésre. A DETERMINE ehhez az EU keretein belül járul hozzá.

Jelen kezdeményezés (DETERMINE – EU Cselekvési Konzorcium az Egészség Társadalmi-Gazdasági Meghatározóiért) az Európai Uniótól a Népegészségügyi Program keretein belül kapott és kap továbbra is anyagi támogatást.

Fő üzeneteink

- Miközben biztató lépések történnek az EU-tagállamokban az egészség terén jelentkező egyenlőtlenségek társadalmi okainak leküzdésére, még mindig rengeteg munka vár ránk annak érdekében, hogy mindenkire egy méltányosabb jövő várjon az egészség terén – valamint, hogy hozzá tudjunk járulni a globális szükségletekhez.

- Az EU és tagállamai a gazdasági növekedés mellett hangsúlyozzák a társadalmi igazságosság és egyenlő esélyek értékeit. Ahhoz, hogy mind a hármat elérhessük, az egészség mindenki számára egyenlőbb, igazságosabb elérhetőségére van szükség.

- Az egészség igazságos elérhetősége iránti felelősség az egészségügyi rendszerekben és azokon túl nyugszik. Az egészségügyi szakértők fontos, ámde behatárolt szerepet játszhatnak a lakosság egészségének fejlesztésében. Hatásuk sokkal szélesebb körű lehet, ha feladatuk részét képezi a többi szereplő mobilizálása.

- Bár az egészség terén fennálló egyenlőtlenségek társadalmi meghatározói kifejezést még nem használják széles körben, főbb elveit ismerik és használják kormányzati körökben, sőt lépéseket is tesznek ezen elvekkel összhangban. Ennek ellenére az egészségi állapotban megnyilvánuló szakadékok egyre mélyül.

- Egyre több, az egészségügyi rendszereken kívüli területen tesznek olyan lépéseket, melyek közvetett módon kezelik az egészség terén jelentkező egyenlőtlenségek társadalmi okait. Ez biztató, ámde ahhoz, hogy ez továbbra is fenntartható legyen, fontos biztosítani, hogy a más szektorok képviselőiben résztvevő partnerek számára is hasznosak legyenek a lépések.

- Egyértelmű, hogy az egészség terén jelentkező egyenlőtlenségek társadalmi meghatározóit a partnerországok nem rendszerszerűen közelítik meg. Még számos kezdeményezés vár értékelésre. Ezért ez az innovációnak, az elérhető bizonyítékokon alapuló politikai akaratnak kiváló alapot nyújtó terület. A fejlesztésre való igény, és a lehetséges társadalmi és gazdasági hasznosság mértéke megköveteli a szakmapolitikai és a gyakorlati fejlesztést.

- Több EU tagállamban is léteznek sokrétű és növekvő partnerségen alapuló innovatív gyakorlatok. Ez a hátrányos helyzetű csoportok körében a teljes lakossághoz viszonyítva gyorsabb ütemű egészség javuláshoz vezethet.

- A tényleges fejlődés alapfeltétele, hogy az egészség terén fenntartandó egyenlőségre a legmagasabb kormányzati szinteken is prioritásként tekintsenek. A témát egyelőre nem építették be a legfőbb nemzeti és nemzetközi célok – nevezetesen a *Lisszaboni Stratégia* céljai közé. Csak ezt követően volna lehetséges olyan konzisztens lépések alkalmazása, melyek révén a szakpolitikák egésze erősíti, nem pedig aláássa az egészséget.

- Az EU szabályozási és munkaprogramjainak – a befolyáson, a közvetlen szakértelmen és a vezető pozíciók keresztül – megvan a lehetősége, hogy az egész Unióban népszerűsítse a társadalmi méltányosságot és a gazdasági hatékonyságot. Így a szektorok közti EU-szintű együttműködés az egészség társadalmi meghatározóinak területén elengedhetetlen feltétele annak, hogy az EU tagállamai között magasabb szintű egészségi egyenlőséget érthessük el.

A következő oldalak tartalma azt tükrözi, hogyan jutott a Konzorcium e véleményre. A munkafolyamat részletei, valamint országonként kereshető példák találhatóak a www.health-inequalities.eu oldalon.

Miért fontos ma Európában az egészségi esélyegyenlőség?

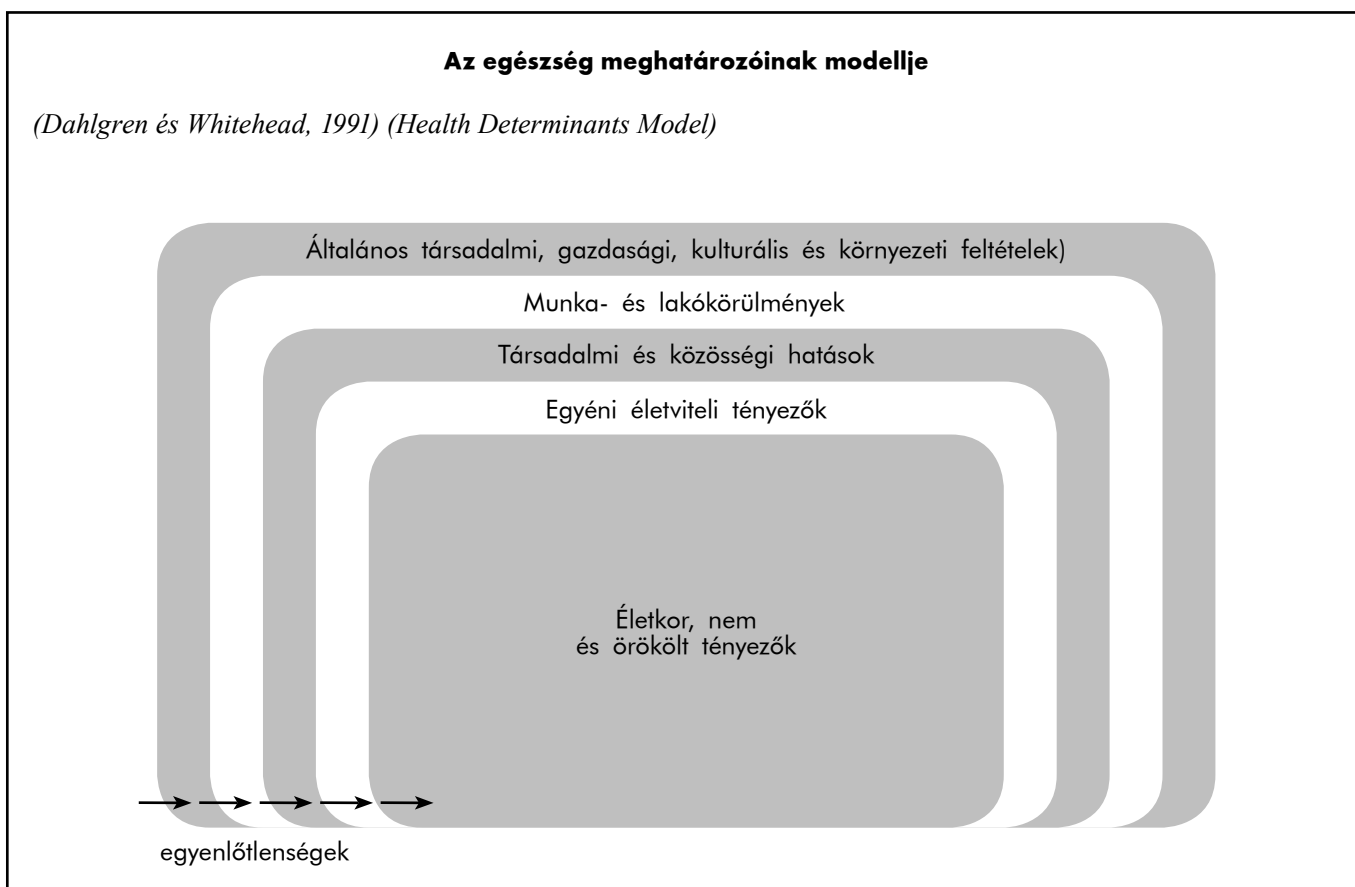
Míg az európai emberek egészségi állapota összességében javul, a jobb társadalmi-gazdasági helyzetű csoportok tagjainak egészsége gyorsabb ütemben fejlődik, szélesítve ezzel az egészségi szakadékokat.

Belgiumban például leghátrányosabb helyzetű férfiak öt évvel korábban halnak meg, mint a jobb társadalmi-gazdasági státuszúak. Az alacsony iskolázottsággal rendelkező belgák 18–25 éves szintén rosszabb egészségi körülmények között élnek le, mint magasabb iskolai végzettségű társaik.² Hasonló statisztikával találkozhatunk minden, adatokkal rendelkező EU-tagállam esetében.³

Nem csupán a legszegényebbeket érinti az optimálisnál kedvezőtlenebb egészségi állapot, a lépcsőzetesség és a kockázat az egész lakosság körében fennáll. Más szóval szisztematikus korreláció áll fenn a társadalmi státusz és az egészség között. Nem csupán a kevésbé jómódúakat, hanem minden egyént érint ez a lépcsőzetes összefüggés.

Fontos, hogy az egészség elérhetőségének egyenlőtlensége, valamint az azt kiváltó társadalmi hátrányok különböző dimenziói nem eleve elrendeltek. A különböző egészségi körülményekhez kapcsolható halálozási és megbetegedési arányok változatossága EU-szerte a politikai, stratégiai döntések különbözőségét tükrözi.⁴ Ez az, ami az egészségkárosodást elkerülhetővé, méltánytalanná és igazságtalanná teszi.

Az egészség és az egyenlőség nem csupán önmagukban jelentenek fontos értéket. Jól felfogható gazdasági érdeket is képviselnek. Azok az intézkedések, amelyek az egészséget mindenki számára egyenlő mértékben, igazságosabban teszik elérhetővé, arra ösztönzik az embereket, hogy elérjék a számukra aktuális potenciált, ezáltal optimalizálva a gazdasági termelékenységet. Ugyanígy csökkentik az elkerülhető halálozást és az ápolási költségeket, valamint a tár-



sadalom minden tagja számára életminőség javulást tesznek lehetővé.

A méltányosság biztosítása az egészség terén elengedhetetlen, ha az európai társadalmak továbbra is fenn akarnak tartani olyan értékeket, mint az egyenlő esélyek, a társadalmi igazságosság és a szolidaritás, amelyeket sikeres EU-egyezmények rögzítenek.

Az EU-s törekvések szempontjából szintén alapvető fontosságú a társadalmi kohézió erősítése, a fenntartható fejlődés biztosítása, valamint a demográfiai változások előrejelzése.⁵

Mit is tehetünk?

Az egészség terén tapasztalható esélyegyenlőtlenség, valamint az egészség-szakadék az emberek általános társadalmi gazdasági helyzetének különbözőségeiből adódik. Ezeket a körülményeket nevezzük az egészség társadalmi-gazdasági meghatározóinak.

A WHO-nak az Egészség Társadalmi Meghatározóival foglalkozó Globális Bizottsága (*WHO Global Commission on SDH*) kifejlesztett egy másik modellt, amely azt ábrázolja, hogyan vezetnek a különböző társadalmi tényezők egészségbeli egyenlőtlenségekhez. Mindkét modell azt tükrözi, hogy minden ágazatnak alapvető felelőssége van a lakosság egészségi állapotában.

A modellek azt is illusztrálják, hogy az egészségügyi szektor önmagában nem tud egyenlő esélyeket biztosítani

mindenki számára az egészség terén. Ez elkötelezettséget és számos szereplő szoros szövetségét feltételezi.

Alapvető fontosságú, hogy az egyenlőség javítását, valamint az egészség társadalmi meghatározói kockázati görbéjének kiegyenlítését oly módon végezzük, hogy annak hatásai viszonylag kedvezőbben érintsék az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú csoportokat. Számtalan olyan intézkedés és stratégia létezik, amely pozitív hatást gyakorol az átlagnépesség egészségére. Ezek a lépések azonban nem feltétlenül a hátrányosabb társadalmi-gazdasági helyzetben lévőket érik el, így akár növelhetik is a társadalmi különbségeket. Például a dohányzás előfordulásának általános csökkenésével társított stratégiák nem voltak képesek csökkenteni a társadalmi-gazdasági tényezők szerinti különbséget a dohányzás terén.⁶ A beavatkozásoknak ezért mindenképpen igazodniuk kell az érintett csoportok szükségleteihez.

Milyen lépéseket tesznek az EU tagállamok az Egészségi Egyenlőtlenségek Társadalmi Meghatározói (EETM) irányába?

Az alábbiakban áttekintést nyújtunk a DETERMINE 5. munkacsomagjának az EETM-mel kapcsolatos eredményeiről. Ebben a munkacsomagban 16 konzorciumi tag vett részt. A következtetésekről és további információkról a <http://www.health-inequalities.eu> portál 'National Level Policies' szekciójában olvashatnak.

A DETERMINE Konzorcium tizenhat tagja egy kérdőívet töltött ki, amely az adott országnak vagy régióknak az egészségi egyenlőtlenségek társadalmi meghatározóival (EETM) kapcsolatos lépéseit mérte fel. Bár a felmérés eredményei nem nyújtanak átfogó képet az európai helyzetről, rálátást biztosítanak az EU-tagországokban jelenleg alkalmazott lépésekre.

A kutatás kimutatta, hogy az EETM még nem mindennaposan használt fogalom kormányzati körökben. Sőt, más kifejezéseket használnak olyan munkák során, amelyek közvetlenül az EETM irányába mutatnak, mint például: társadalmi összetartozás, az egészségi egyenlőtlenségek kezelése, a szegénység elleni küzdelem, „az egészséget minden szakpolitikában” szemlélet és az egészség társadalmi meghatározói. A társadalmi összetartozásra, szegénységre irányuló kormányzati stratégiák teret adnak olyan irányelveknek, mint a méltányosság, az egyenlőség és a társadalmi igazságosság.

Míg a norvég stratégia címe – „Társadalmi Egyenlőtlenségek az Egészség Terén” – határozottan kiemeli az egészséget, mindeközben a különböző minisztériumokat összekötő közös cél, az egyenlőtlenség felszámolása középpontban marad. Ily módon nőtt az érdeklődés, hogy a különböző területeken megjelenő egyenlőtlenségek okainak okai irányában tegyenek lépéseket.

Tárcaközi megközelítések

Attól függetlenül, hogy a stratégiai célkitűzések érintik-e az egészségi esélyegyenlőséget, tárcaközi stratégia szükséges ahhoz, hogy a közös célok (szegénység felszámolása, társadalmi összetartozás, fenntartható fejlődés, stb.) eléréséhez minden szakpolitika hozzájáruljon. Az egészségügyi szektornak aktív és kezdeményező szerepet kell játszania ahhoz, hogy minden szereplő számára előnyös legyen az együttműködés. Jelenleg az Egyesült Királyság és egyes skandináv országok nyújtanak példát hasonló széleskörű megközelítésre.

Az Egészségügyi Minisztériumok által kezdeményezett tárcaközi megközelítések

A legtöbb EU-tagállamban az Egészségügy Minisztérium játszik vezető szerepet az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésében. A legtöbb EU-tagállam egészségügyi stratégiája külön kitér az egészségi egyenlőtlenségek csökkentésére, felismerve, hogy ehhez az egészség meghatározóin át vezető megközelítés szükséges. Néhány országban ez ígéretes ágazatközi programokat eredményezett az egészségi egyenlőtlenségek kezelésére.

Angliában az „Egészségi Egyenlőtlenségek Felszámolásának Cselekvési Programja” olyan nemzeti kormányközi tervezetet tartalmaz, amelynek megvalósításában 12 kormányzati részleg működik együtt. A „Nemzeti Stratégia az Egészségi Egyenlőtlenségek Felszámolására” végrehajtása Hollandiában már folyamatban van, míg Észtországban most készítik elő a 2008–2015-re szóló Lakossági Egészség

Tervet. Svédország Népegészségügyi Programját az egészség társadalmi meghatározóinak javítására alapozta, a tárgykörre specifikusan jellemző célok megjelölésével.

Más szakpolitikai területeken követett stratégiák

Más szakpolitikai területeken stratégiák hosszú sora járul hozzá a társadalom méltányosabb egészségi körülményeihez akár közvetlen, akár közvetett módon.

- **Oktatás:** az „Egyenlő Esélyek Biztosítása az Iskolákban” az oktatásba történő bevonást segítő cselekvési terv Írországból.

- **Foglalkoztatás és társadalmi jólét:** Szlovéniában intézkedéseket hoztak a hátrányos helyzetű csoportok munkaerőpiaci részvételének elősegítésére.

- **Gazdaság:** Skóciában a „Gazdasági Stratégia (2007)” olyan, a fenntartható gazdasági fejlődést szolgáló prioritásokat helyez előtérbe, amelyek az egészségre és a jólétre is hatással vannak.

- **Környezet:** A „Walesi Környezeti Stratégia (2006)” kifejezett utalást tesz a környezet gazdasági és társadalmi jólétre és egészségre gyakorolt hatásáról.

- **Kistérségi megközelítés:** Hollandiában a „példaértékű kistérségek” egy olyan kezdeményezés, amely során 40 hátrányos helyzetű környéken próbálja visszaszorítani a nélkülözést az Egészségügyi Minisztériummal együttműködésben a Lakhatási Területrendezési és Környezeti Minisztérium, valamint a Lakhatási, Közösségi és Integrációs Főigazgatóság.

- **Lakhatás:** Észtországban a „Lakhatási Fejlesztési Terv” kidolgozása során a Gazdasági Minisztérium figyelembe vette a lakóhelyek egészségbefolyásoló hatásáról rendelkezésre álló tudást.

- **Turizmus:** A flamand turisztikai miniszter által kidolgozott stratégia, a gazdaságilag hátrányos helyzetben lévő csoportok számára teszi lehetővé a nyaralást, ami javítja az érintettek mentális és fizikai állapotát, és egyben stresszoldó hatású is.

A fenti és más kezdeményezésekről további információt a DETERMINE portál (www.health-inequalities.eu) nemzeti szakpolitikákat ismertető szekciójában (*National Level Policy*) talál az egyes országokhoz kapcsolódóan.

Az egészségi esélyegyenlőséget segítő folyamatok és eszközök

A DETERMINE Konzorcium 5. munkacsomagban résztvevő tagjai számos olyan módszert és eszközt azonosítottak, melyeket országaikban az egészségi egyenlőtlenségek társadalmi-gazdasági meghatározóinak kezelésére alkalmaznak. A legfontosabbak közt említhetők:

Információfelhasználás

Számos ország rámutatott az egészségi állapot és a gazdasági-társadalmi helyzet közötti összefüggés kimutatásának szükségességére, annak érdekében, hogy a politikusokat cselekvésre bírassák. A finn „TEROKA” projekt egy

széleskörű, az egész kormányzatra kiterjedő stratégiát eredményezett e téren. Belgiumban minden második évben megjelenik az „Általános Szegénységi Jelentés”, ami a hátrányos helyzetű csoportokkal folytatott konzultációkon alapszik.

A formális és informális konzultációs folyamatok különösen fontosak, ilyenek a minisztériumok közti stratégiai kutatások a holland Egészségügy Minisztérium szervezésében, vagy az Egyesült Királyságban felállított Kormányzati Bizottság az Egészségi Egyenlőtlenségekről.

Források

A források elengedhetetlenek az olyan testületek támogatására, melyek e területen aktívak, mint például az Egészségi Egyenlőtlenségek Forrás Egysége a Norvég Egészségügyi és Szociális Igazgatóságban, vagy az Egészségi Egyenlőtlenségek Egység ami az angol Egészségügyi Minisztérium Politikai Stratégiai Igazgatóságán belül kap helyet. A Finn Nyerőgép Társulás (*Finland's Slot Machine Association*) országszerte kizárólagos joggal rendelkezik nyerőgépek és kaszinók üzemeltetésére. Minden nyereséget egészségi és társadalmi szervezetek támogatására használnak fel, a szolidaritás jegyében. A támogatást olyan kezdeményezések számára is folyósítják, melyek hozzájárulhatnak az egészségi egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

Hatásvizsgálat

Számos országban végeznek egészséghatás vizsgálatokat. Ez igen ritkán törvényi követelmény, így a vizsgálatokat nem szisztematikusan folytatják. A kormány által támogatott walesi Egészség Hatásvizsgálat Csoport például központi walesi kormányzati és helyi önkormányzati intézkedések soráról közölt egészséghatás vizsgálatokat.

Az olyan hatásvizsgálatok, melyek nem feltétlenül az egészségre fókuszálnak, de tartalmazzák az egészséghoz köthető elemeket, szintén javíthatják az egészségi esélyegyenlőséget. Az egyenlőségi hatásvizsgálat törvényileg előírt például Észak-Írországból, ebből kifolyólag azt szisztematikusan végzik. A stratégiai környezeti vizsgálat, ami Skóciában és másutt is törvényileg előírt, valamint egy EU-irányelvben is megfogalmazásra került, szintén számol az egészségi következményekkel, habár közvetlenül nem foglalkozik az egészségi esélyegyenlőséggel. Ennek a pótlása egy fontos lépés lenne a jövőben.

Létezik EU-szintű cselekvés?

Az EU stratégiákról további esettanulmányokat a DETERMINE portál (www.health-inequalities.eu) EU-szakpolitika (*EU policy*) szekciójában olvashatnak.

EU Egészségstratégia

Az EU-s Egészség Stratégia „Együtt az egészségért: EU Stratégiai megközelítés 2008–2013” olyan stratégiai keret, amely átfogóan kezeli az egészség főbb kérdéseit, valamint az egészséget minden szakpolitikában szemléletet és a glo-

bális egészség területét. A Stratégia leszögezi, hogy egy erős közösségi egészségpolitika működtetéséhez elengedhetetlen az egyes szektorok közti kapcsolatok kiépítése. Számos ágazat együttműködése szükséges a Stratégiában kitűzött célok eléréséhez.

A második EU Egészségügyi Program (2008–2013) nagyobb hangsúlyt fektet az egészségi egyenlőtlenségekre, valamint az egészség társadalmi meghatározóira, mint elődei. A Program alapján a tevékenységek központjába az egészség meghatározói közül az életvitel, valamint a társadalmi és környezeti meghatározók kerülnek. Hangsúlyt kap még az egészség indikátorainak fejlesztése, valamint az egészség indikátorok és a gazdasági-társadalmi indikátorok közti összefüggés.

Egyéb EU-s szakpolitikai területek

Miközben a DG SANCO Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatóságának tevékenysége az egészségi egyenlőtlenségek társadalmi meghatározóit célozza, a valódi EU-szinten kezdeményezett változások a többi politikai területen megvalósult lépéseken keresztül következnek be. Számos területen kiváló lehetőség van fejlődésre. Egyes területeken már meg is történtek a kezdeti lépések:

A Lisszaboni Stratégia

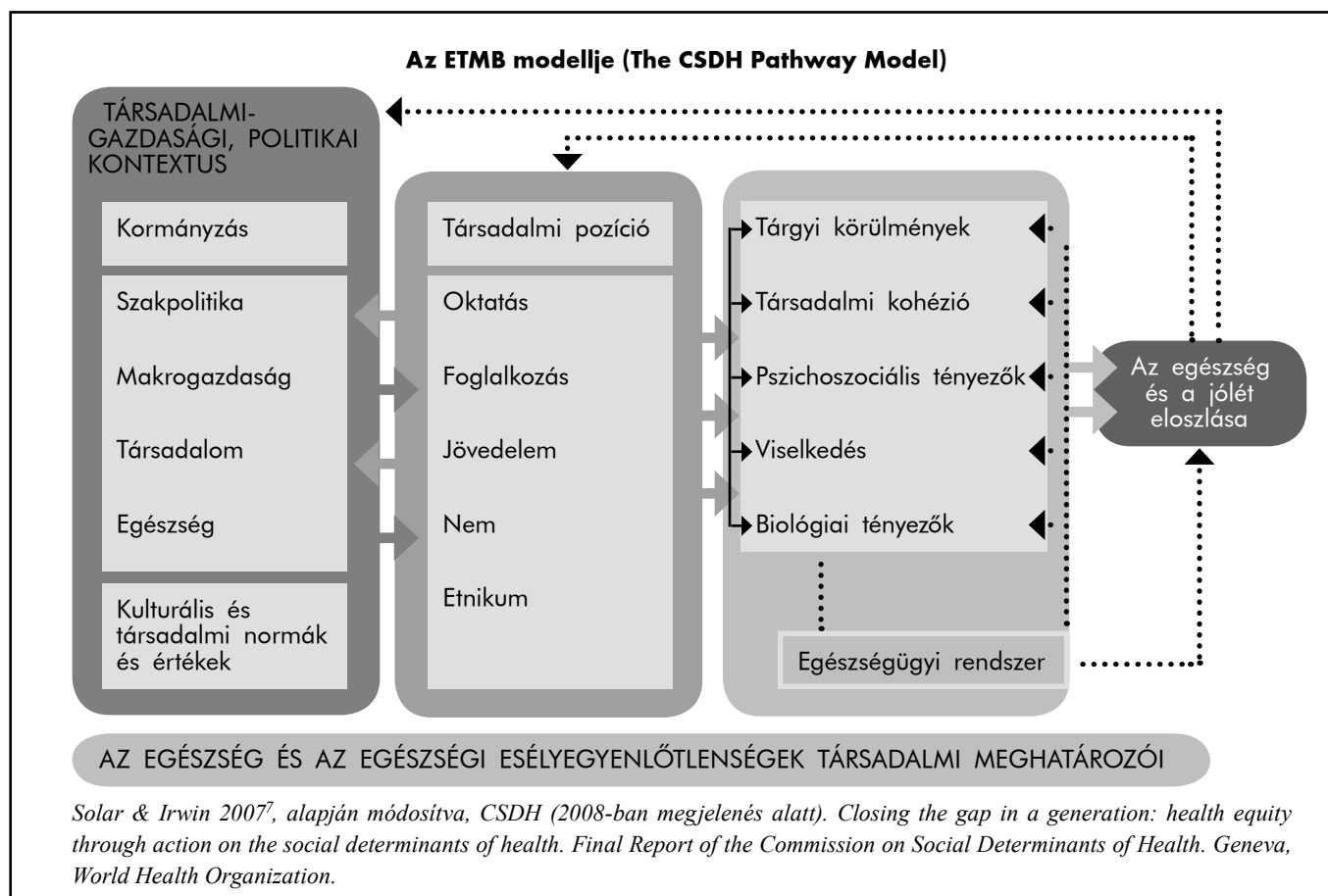
A Lisszaboni Stratégia (2000–2010) az EU átfogó stratégiai irányvonalait tartalmazza. Célul a gazdasági növekedés elősegítését és a foglalkoztatás bővülését tűzi ki a magas szintű szociális védelem megtartása mellett. A Stratégián belül fontos előrelépést jelent, hogy az egészségesen leélt évek számát bevették a sikeresség 50 fő strukturális indikátora közé. Emellett azonban a fő célpont a gazdasági versenyképesség maradt.

Szociális védelem:

Az EU Nyitott Koordinációs Mechanizmusának (*Open Method of Coordination, OMC*) folyamata a szociális védelem terén (társadalmi összetartozás, nyugdíjrendszerek, egészségügy és tartós ápolás-gondozás) az országokat célkitűzések kijelölésére, és integrált stratégiai célok kialakítására ösztönzi. Az OMC fontos mechanizmus lehet az egészségügyi és más szektorok közti együttműködés kezdeményezésére, megerősítésére az EU tagállamaiban.

Költségvetési áttekintés:

A kérdés: hogyan lehetne a költségvetést úgy átalakítani, hogy az az EU prioritásoknak és a jövő kihívásainak is megfeleljen? Társadalmi párbeszéd és az EU költségvetésének áttekintése is folyamatban van annak érdekében, hogy ezt a kérdést megválaszolhassák. Jelenleg az EU költségvetésének kevesebb, mint 1%-át költik egészséggel kapcsolatos célokra és ahhoz szorosan kapcsolódó kiadásokra, annak ellenére, hogy több közvélemény-kutatás is kimutatta: az egészség az egyik legfontosabb szempont az EU állampolgárai számára.



Strukturális Támogatás:

Az EU költségvetésének körülbelül 36%-a jut strukturális támogatási programokra, amelyek célja az EU-régiók közötti nagyobb fokú egyenlőség elősegítése. Az egészség első esetben került bele kifejezett támogatási területként az új Strukturális Alap Stratégiába (2007–2013). Ez azt jelenti, hogy az Európai Regionális Fejlesztési Alapokat fel lehet használni „*olyan egészségügyi intézkedésekre, amelyek hozzájárulnak a regionális fejlődéshez és a régiók életminőségének javításához*”.

Közös Mezőgazdaság Politika:

A Közös Mezőgazdaság Politika, ami az EU-támogatások több mint 40%-ával rendelkezik, eredetileg az európai élelmiszertermelés megfelelő mértékét hivatott biztosítani. Míg a Közös Mezőgazdaság Politika meghatározza az Európában termelt – ezáltal fogyasztott – élelmiszereket, az egészségügyi hatásokat igen ritkán veszik számításba, nem vonják be a stratégiai reform folyamatokba. A Közös Mezőgazdaság Politika egészségre gyakorolt hatásainak fontosságát kezdik felismerni, így az a potenciális fejlődés egy fontos területe lehet.

Más kezdeményezések, mint a pl. a Belső Piac, Vállalkozás, Oktatás vagy Környezet Igazgatóság kezdeményezései, szintén fontos hatással lehetnek az egészségi egyenlőtlenségek meghatározóira.⁸

Milyen innovatív gyakorlatok léteznek?

A következőkben a DETERMINE 6. munkacsomagjának az innovatív gyakorlatok terén folytatott munkájáról olvashatnak áttekintést. A munkacsomagban kilenc DETERMINE Konzorciumi tag vett részt.

A teljes jelentés és az összes jó gyakorlatról szóló információ elérhető a DETERMINE portálon (<http://www.healthinequalities.eu>).

Míg a jelentés előző részei az egészségi egyenlőtlenségek gazdasági-társadalmi meghatározóira irányuló szakpolitikákról és szakpolitikai eszközökről szövegltek, a jobb egészségi állapot érdekében speciális lépésekre van szükség a hátrányos helyzetű csoportok életének javítására, valamint az egészséghez vezető magatartás ösztönzésére.

A társadalmi célú marketing (*Social Marketing*), illetve a köz- és magánszféra együttműködése (*Public/Private Partnerships* – amit magyarul is leggyakrabban PPP-nek nevezünk) – olyan innovatív gyakorlatok, amelyeket az elmúlt évek során egyre sikeresebben használnak erre a célra.

A köz- és magánszféra együttműködése (Public/Private Partnerships – PPP)

A PPP a köz- és magánszféra közti együttműködése, ami a kitűzött közös cél elérésének érdekében kiterjed az együttes kockázatvállalásra, felelősségre, forrásokra, kompetenciákra

és haszonra. A PPP-ket az határozza meg, hogy a döntéshozás kifejezetten egy közös folyamat eredményeként jön létre.

A közzféra hasznosíthatja a magánszféra forrásait, szakértelmét, tudását, gyakorlatát és pénzügyi kapacitását. A magánszféra pedig hasznosítani tudja a közértékekhez kapcsolódó legitimitást, megerősítve ezzel az adott márkánév, cég integritását. Egyértelműen adódnak a PPP-khez kapcsolódóan etikai kérdések, miután minden vállalat jogi kötelessége a részvényesek irányában a profit maximalizálása. Így külön figyelmet kell arra fordítani, hogy a vállalat céljai egybeessenek a közzférával, és ne legyenek ellentétben semmilyen létező vagy tervezett törvénnyel.

Esettanulmányok – a köz- és magánszféra együttműködése a kapcsolódó területeken:

Jobfit Regional (Németország) – Együttműködés egy egészségbiztosítási vállalat (BV BKK) és az Észak-Rajna-Vesztfáliai Munkaügyi Minisztérium Egészségügyi és Szociális főosztálya között, a munkanélküliek egészségi állapotának javítása céljából.

Gift of Life (Észtország) – figyelemfelkeltő jótékonyági kampány az AIDS terjedéséről várandós nők körében. A kampány során a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet dolgozott együttműködésben a Hansapankkal, Észtország egyik legnagyobb bankjával.

Tour de Disadvantaged (Dánia) – kerékpárverseny kábítószertfüggőknek, volt drogfüggőknek és más hátrányos helyzetű, menhelyeken élő személyeknek Dániában. A rendezvény a Menhelyek Nemzeti Szövetsége, a Dán Kerékpár Szövetség és a Dán Nemzeti Olimpiai Bizottság és Sport Szövetség közös szervezésében jött létre.

Társadalmi célú marketing

A társadalmi célú marketing olyan megközelítés, ami a marketing technikáinak felhasználásával próbál magatartásváltozást kezdeményezni, olyan elvek alkalmazásával, mint a célközönség szükségleteinek feltérképezése, illetve a számukra megfelelő javak és szolgáltatások előállítására. Így a beavatkozások tervezése során a hangsúly inkább a célközönség megértésére, és a velük való együttműködésre helyeződik, mint a fentről irányított megközelítések alkalmazására.

A társadalmi célú marketinget egyaránt lehet alkalmazni az egyének, szakemberek, szervezetek és döntéshozók magatartásformáinak megváltoztatására.⁹

Esettanulmányok – társadalmi célú marketing:

Seize the Opportunity (Dánia) – a projekt célja a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése a hátrányos helyzetű csoportok körében, a diétával, mozgással, dohányzással és alkoholfogyasztással kapcsolatos célzott beavatkozásokon keresztül.

Méhnyakrák szűrőprogram (Magyarország) – a projekt a hátrányos helyzetű csoportok rákszűrésben való részvételé-

nek növelése céljával indult – a kezdeményezés a célcsoport életének és magatartásának alapos megértésén alapult.

Egyéb innovatív gyakorlatok

A 6. munkacsoportban résztvevő DETERMINE-tagok több más, általuk innovatívnak tartott projektet választottak ki. Míg e projektek céljaikban, méretükben nagy változatosságot mutattak, irányelveik sokszor azonosak voltak. Sok beavatkozás a célcsoport különböző módokon történő meghallgatásán, és megértésén és az így nyert tapasztalatok felhasználásán alapult. A képessé tevés és a célcsoportok bevonása gyakran használt és sikeresnek ítélt megközelítési módok.

A jelentések alapján megfigyelhető, hogy majdnem mindegyik innovatív projekt alkalmazta a partnerség, vagy a szektorok közti együttműködés valamilyen módját; ami tükrözi, hogy a magatartást célzó intézkedések során fontos a különböző területek képviselőinek összefogása.

Képessé tétel:

Akkuna (Finnország) – a projekt segíti a munkanélküli embereket, hogy egymással kapcsolatba léphessenek és támogatást nyújthassanak egymás számára, az önmege erősítés céljával. A projekt a közösségi életben való részvételre biztatja a családokat, hogy „értékelhessék az ablakaik mögött feltáru-
ló világot”.

Részvételi Technikák:

Manuel Merino (Spanyolország) – ez a projekt a fiatalok körében próbálja népszerűsíteni az egészséges életmódot, úgy, hogy bevonja őket a kampányanyagok elkészítésébe, teret hagyva nekik az önkifejezésre.

Közösségi Megközelítések:

Roma Közösségfejlesztési Program (Magyarország) – ez a közösségfejlesztési projekt az egyéni készségek és a közösségi összetartás fejlesztésére irányul, a résztvevőkön túl az érintett szervezetek kiterjedt hálózatának bevonásával.

Melyek következő lépéseink?

Az első évi munkára építve, a DETERMINE Konzorcium következő tevékenységei:

- Annak kutatása, hogyan lehet bevonni a fontosabb ágazatokat az egészségi esélyegyenlőség előmozdítását szolgáló törekvésekbe, a más szektorok kulcsszereplőivel való együttműködés révén.
- Szakpolitika-támogató és kapacitásépítő intézkedések kidolgozása.
- A különböző szakpolitikai területeken átívelő, az egészség társadalmi gazdasági meghatározóit célzó intézkedések költséghatékonyságáról és költség-nyereség viszonyairól szerzett ismeretek bővítése.
- Innovatív modellkísérletek.
- Munkánk szigorú értékelése a jó gyakorlatok ösztönzése és európai elterjesztése céljából.

Kik vagyunk?

A Determine projekt fő- és együttműködő partnerei:

- Austria:* Austrian Health Promotion Foundation
Belgium (Flanders): VIG – Flemish Institute for Health Promotion (FIHP)
Czech Republic: National Institute of Public Health (NIPH)
Denmark: National Institute of Public Health (NIPH), University of Southern Denmark
England: Brighton University/International Health, Development Research Centre, University of Brighton (IHDRC)
England: Department of Health.
England: European Centre on Health of Societies in Transition, London School of Hygiene and Tropical Medicine
England: National Heart Forum
England: National Social Marketing Centre
England: Sefton Primary Care Trust/North West Health Brussels Office
England: University of Bath, School for Health
Estonia: National Institute for Health Development (NIHD)
Finland: Finnish Centre for Health Promotion
Finland: National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES)
Finland: National Public Health Institute (KTL)
Finland: Institute of Occupational Health
France: Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES)
France: Ministry of Health
France: Ministry for Employment and Social Affairs
Germany: Federal Centre for Health Education (BzgA)
Germany: Federal Institute for Occupational Safety and Health
Hungary: National Institute for Health Development
Ireland: The Institute of Public Health in Ireland
Iceland: Public Health Institute of Iceland
Italy: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria (CSESI)
Italy: Regione del Veneto – Health and Social Affairs Department
Latvia: State Public Health Agency
Lithuania: Hygiene Institute
Malta: Ministry of Health
Norway: The Research Centre for Health Promotion (HEMIL)
Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention (NIGZ)
Netherlands: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)
Poland: National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene
Romania: Institute of Public Health Iasi
Scotland: NHS Health Scotland
Slovenia: National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia
Slovenia: Regional Public Health Institute Maribor
Slovakia: Regional Public Health Office in Trnava and Trnava University

- Slovenia:* University of Primorska – Institute for Health
Spain: Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo
Spain: Universidad de la Laguna
Sweden: Swedish National Institute of Public Health (SNIPH)
Switzerland: Health Promotion Switzerland
Wales: Wales Centre for Health

- EuroHealthNet*
European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA)
European Health Management Association (EHMA)
European Heart Network (EHN)
European Public Health Alliance (EPHA)
European Social Platform
International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)
Mental Health Europe (MHE)
Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)
Royal College of Physicians UK
WHO Commission on Social Determinants of Health
Department of Epidemiology and Public Health, University College London
WHO Department of Health Systems Financing (Geneva)
WHO Regional Office for Investment for Health and Development

Fordította: Makara Eszter

Jegyzetek

1. A célok és az egyes munkacsomagok részletes leírásért látogasson el a www.health-inequalities.eu oldalra.
2. King Boudewijn Foundation; working group Memorandum to the Belgian Government with Recommendations on Health Inequalities, August 2007
3. *Eurothine. Tackling Health Inequalities in Europe, Final Report. August 2007.* <http://survey.erasmusmc.nl/eurothine/index.php?id=112,0,0,1,0,0>
4. Prof. M. McKee: *Where is the Potential for Better Health in the EU? Presentation at Finnish EU Presidency Expert Conference on HiAP in September 2006.* <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/inter/eu2006/hiap/plenary.htx>
5. *Article 2 of the EU Lisbon Treaty.* http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_en.htm
6. www.sdhi.ac.uk/Past_Events/Powerpoints/Graham.ppt
7. Solar O.–Irwin A.: *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health.* Geneva, World Health Organization, 2007
8. Lásd: <http://europa.eu>
9. M. Stead–R. Gordon–K. Angus–L. McDermott: *A systematic review of social marketing effectiveness.* University of Stirling, Stirling, UK, www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm, July 2006, P.G. 182