

Zlepšení rovnosti ve zdraví v EU ovlivněním sociálních determinant zdraví

**Souhrnná zpráva o aktivitách projektu
“Determine - an EU Consortium
for Action on Socio-economic
Determinants of Health”
v prvním roce trvání**

Úvodem

Sociální determinanty zdraví, sociálně - ekonomické determinanty zdraví, sociální determinanty nerovností ve zdraví - termíny, které se často používají v dokumentech Evropské unie v souvislosti s její zdravotní politikou a jejími prioritami. Najdeme je v programech Světové zdravotnické organizace a v politikách a strategiích jednotlivých zemí, naši nevyjímáme. Dovolím si položit otázku všem, kteří do této publikace alespoň letmo nahlédnou. Víme, co tyto termíny konkrétně znamenají? Bez pozitivní odpovědi totiž nemohou vzniknout žádné aktivity k jejich ovlivnění.

Tato publikace by měla přispět k tomu, abychom se začali zabývat sociálně - ekonomickými determinantami zdraví stejně objektivně jako jinými faktory, které ovlivňují zdraví a jsou popsatelné, měřitelné, a tedy kontrolovatelné, jako například kvalita životního prostředí. Pokud existují důkazy o rozdílech ve zdravotním stavu způsobené rozdílným sociálně - ekonomickým statutem, a ty existují, nelze je gnorovat.

Zpráva komise WHO pro sociální determinanty vedená Sirem M. Marmotem publikována koncem srpna 2008 přináší důkazy o vlivu sociálních determinant na zdraví na příkladech z celého světa. Vzdělání je jednou ze základních determinant zdraví. U nás je prokázán rozdíl 14 let v dožití mezi muži s nejnižším a nejvyšším dosaženým vzděláním. Víme, že mezi vysokoškolačkami je o třetinu méně obézních než u žen se základním vzděláním. Víme, že zranění jsou častější u dětí, jejichž rodiče mají základní vzdělání než u dětí s rodiči vysokoškoláky.

Životní styl je další z determinant ovlivňující zdraví. Je prokázáno, že bohatší a vzdělanější část populace se zdravěji stravuje, méně kouří, více se hýbe, je méně obézní a celkově má lepší indikátory zdravotního stavu.

Tato publikace je úvodem k tomu, abychom se sociálně - ekonomickými determinanty zabývali jako prokázanými faktory ovlivňující zdraví. Medicína a zdravotnictví zohledňující sociálně - ekonomické determinanty přispívají k jejich zviditelnění a pochopení, ale aktivity k jejich ovlivnění mohou být prováděny pouze ve spolupráci s ostatními sektory.

MUDr. Hana Janatová, CSc.

Koordinátorka projektu DETERMINE

Státní zdravotní ústav



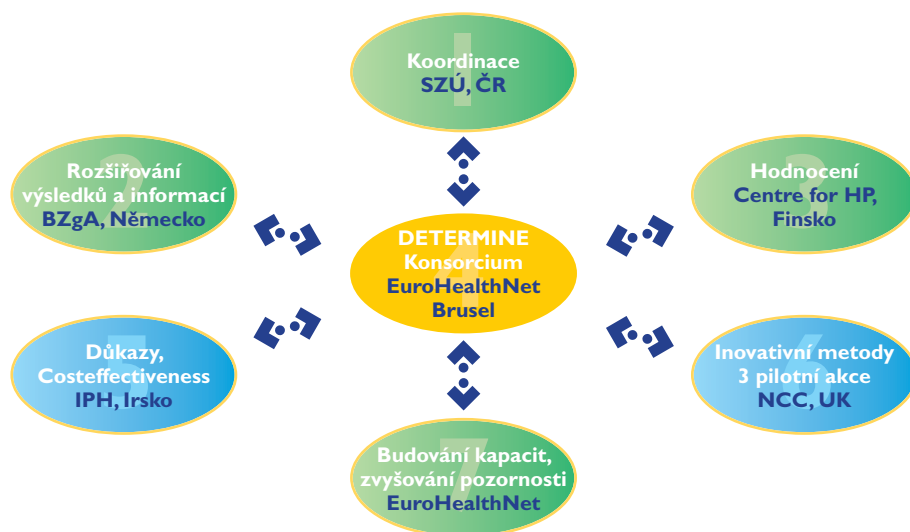
Projekt Determine

Projekt DETERMINE je široká iniciativa v rámci celé EU na podporu rovnosti ve zdraví prostřednictvím konkrétních aktivit v oblasti sociálně-ekonomických determinant zdraví. Tvoří ji konsorcium více než 50 subjektů vládních i nevládních organizací, institucí veřejného zdravotnictví a vysokých škol. Konsorcium tvoří síť 26 evropských zemí, což je jedno z největších uskupení od založení programů EU pro veřejné zdraví.

Mezi hlavní cíle projektu Determine patří zvýšit informovanost ve všech sektorech politického a veřejného života tak, aby se při tvorbě politik a strategií více uplatňovala problematika zdraví a rovnosti ve zdraví. Je proto důležité, aby se posilovala užší spolupráce mezi zdravotnictvím a dalšími sektory.

Tato publikace poskytuje aktuální informace o aktivitách uskutečněných v prvním roce provádění projektu a zaměřuje se na hodnocení situace v oblasti zlepšování rovnosti ve zdraví v zúčastněných zemí projektu.

Aktivity projektu jsou rozděleny do sedmi tematických pracovních skupin tzv. workpackages. Projekt je koordinován nositelem projektu Státním zdravotním ústavem ve spolupráci s evropskou sítí organizací pro podporu zdraví EuroHealthNet a manažery odpovědnými v rámci projektu za pracovní skupiny. Finální fáze projektu je plánovaná na na jaro 2010.



Projekt Determine je vytvořen v souladu s politikou Komise WHO pro sociální determinanty zdraví (2005-2008). Tato komise shromáždila informace o strategiích a politikách ovlivňujících pozitivně zdraví prostřednictvím zlepšování sociálních podmínek, v nichž lidé žijí, pracují a stárnou. Mezi cíle Komise patří i vybudování globálního hnutí na podporu zlepšení rovnosti ve zdraví prostřednictvím ovlivněním sociálních determinant zdraví. Projekt Determine podporuje toto hnutí v evropské kontextu.

Projekt Determine je spolufinancován z prostředků EU, v rámci Programu veřejného zdraví.

Hlavní poselství projektu

- Je nutné posilovat a rozšiřovat aktivity směřující k větší spravedlnosti ve zdraví a také aktivity, které by lépe odovídaly globálním potřebám. V zemích EU se již rozvíjejí programy, které se zaměřují na řešení sociálních determinant nerovností ve zdraví (social determinants of health inequalities-SDHI).
- EU a její členské státy kladou důraz na hodnoty jako sociální spravedlnost, rovné příležitosti a zároveň také na podporu hospodářského rozvoje. K naplnění těchto hodnot může napomoci spravedlivější a rovnější přístup ke zdraví pro všechny.
- Odpovědnost za rovnost ve zdraví neleží jen na zdravotnickém systému. Zdravotnictví může hrát důležitou, ale omezenou roli ve zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva. Dopad různých aktivit na zlepšení rovnosti ve zdraví může být mnohem větší v případech, že se podaří mobilizovat další subjekty mimo sektor zdravotnictví.
- Vlády členských zemí EU jsou seznámeny s hlavními principy SDHI a podporují akce v této oblasti. Přes všechny dosavadní opatření se však rozdíly ve zdraví zvyšují.
- Počet subjektů mimo zdravotnictví zabývajících se sociálními determinanty nerovností ve zdraví roste. Přes tento pozitivní proces je to stále v nedostačné míře. Je potřeba přesvědčit partnery z různých odvětví, že mohou mít prospěch z větší angažovanosti v této oblasti.
- Partnerské země projektu zatím systematicky otázku SDHI neřeší. Teprve, pokud bude existovat politická vůle k řešení nerovností ve zdraví, bude prostor pro využití nových přístupů v praxi.
- V některých zemích EU se již uplatňují inovativní přístupy založené na principech různorodého a progresivního partnerství. Tyto přístupy mohou vést efektivněji ke zlepšení zdraví především znevýhodněných skupin více než přístupy zaměřené na celou populaci.
- Skutečný pokrok v boji proti nerovnostem ve zdraví může nastat teprve, až se otázka rovnosti ve zdraví stane prioritou na nejvyšší úrovni. Ve většině klíčových národních nebo mezinárodních dokumentů se tato problematika zatím neobjevuje. Teprve až tuto otázku začnou řešit vlády členských zemí, může vznikat více iniciativ i na nižších úrovních.
- Programy a projekty v rámci EU jsou schopné pozitivně ovlivňovat sociální spravedlnost a ekonomický rozvoj díky kombinaci přímých kompetencí, efektivního vedení a dostatečného financování. Rozhodující pro dosažení lepší úrovně rovnosti ve zdraví je však spolupráce různých sektorů.

Podrobnější informace k výše uvedenému a příklady z jednotlivých zemí jsou k dispozici na www.health-inequalities.eu

Proč je rovnost ve zdraví důležitá pro dnešní Evropu

Zdravotní stav obyvatelstva v zemích EU se stále zlepšuje. Zlepšení je však výraznější u skupin s vyšším sociálně-ekonomickým postavením a probíhá také rychlejším tempem. Rozdíly ve zdraví se tak stále prohlubují.

Například v Belgii umírají muži z nejvíce sociálně znevýhodněných skupin v průměru o 5 let dříve než muži s vyšším sociálně-ekonomickým statusem. Podobné údaje lze najít ve všech členských státech EU. Platí to i v ČR. Zdravotní rizika a zhoršený zdravotní stav se týká všech, nejen nejhudších skupin. Můžeme však konstatovat, že existuje přímý vztah mezi sociálně-ekonomickým statusem a zdravím.

Nerovnosti ve zdraví a související sociální znevýhodnění nejsou ve společnosti přirozené a nevyhnutelné. Různá míra morbidit a mortality v zemích EU je ovlivněná i zdravotní a sociální úrovní jednotlivých zemí a politikou vlád.

Zdraví a rovnost ve zdraví mají i širší společenské a ekonomické dopady. Spravedlivější přerozdělování zdrojů v oblasti zdraví stimuluje jednotlivce ke zvyšování jejich potenciálu a optimalizují ekonomickou produktivitu. Pozitivně také ovlivňuje zvýšenou mortalitu, náklady na zdravotní péči a celkově zvyšuje kvalitu života celé společnosti.

Rovné příležitosti, sociální spravedlnost a solidarita jsou hodnoty obsažené v klíčových smlouvách EU. S těmito hodnotami úzce souvisí i prosazování rovných příležitostí ve zdraví. Evropská unie se musí více podílet na zvýšení sociální soudržnosti, zajištění udržitelného rozvoje a lépe reagovat na předpokladané demografické změny ve společnosti.



Co se dá udělat?

Nerovnosti ve zdraví vznikají v důsledku rozdílných sociálních a ekonomických podmínek. Tyto podmínky lze definovat jako sociálně-ekonomické determinanty zdraví.

Dahlgren a Whiteheadová vytvořili následující model, který shrnuje faktory ovlivňující zdraví:

Model determinant zdraví



Zdroj: Health Determinants (Dahlgren and Whitehead, 1991)

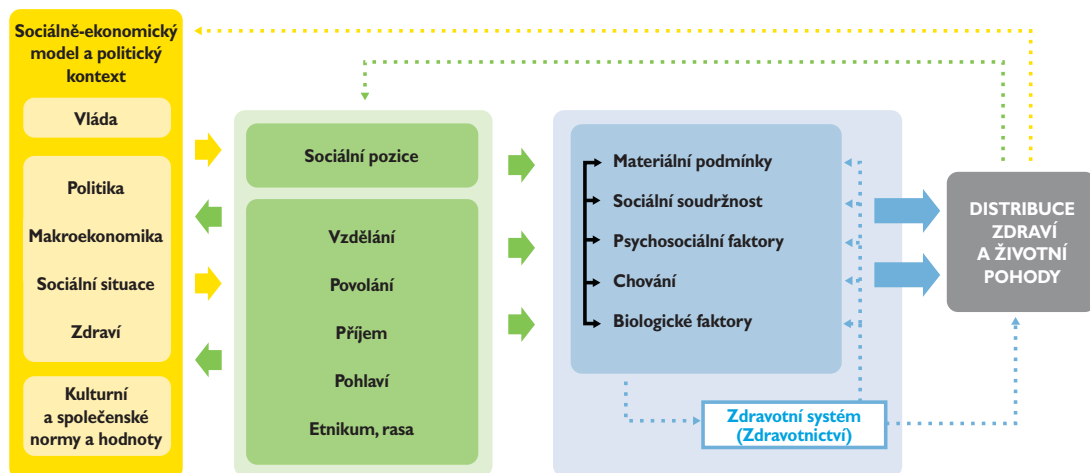
Komise WHO pro sociální determinanty zdraví vypracovala další model vlivu sociálních determinant na nerovnosti ve zdraví. Oba modely ukazují, jak faktory mimo zdravotnictví ovlivňují zásadním způsobem zdravotní stav obyvatelstva.

Zlepšení rovnosti ve zdraví nemůže být dosaženo pouze samotným zdravotnickým systémem. Zapojení a spolupráce široké škály partnerů z různých odvětví je zásadní.

Pro zlepšení rovnosti ve zdraví je nutné aktivitu směřovat především ke skupinám s nižším sociálně-ekonomickým statutem.

Existuje velké množství programů a intervencí s pozitivním vlivem na zdraví obyvatel. Nemusí však nutně oslovit více sociálně ohrožené skupiny, ale mohou naopak přispívat ke zvyšování sociálních rozdílů. Příkladem jsou některé protikuřácké programy, které vedly obecně k poklesu výskytu kouření, ale nepodařilo se jim snížit rozdíly v prevalenci kouření mezi jednotlivými socio-ekonomickými skupinami. Intervence musí být připraveny tak, aby reagovaly na individuální potřeby a podmínky cílových skupin.

Model Komise pro sociální determinanty zdraví, WHO



SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ A NEROVNOSTI VE ZDRAVÍ

Solar & Irwin, 2007⁷, in CSDH (2008 in press). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

Co členské státy EU podnikají k řešení sociálních determinant nerovností ve zdraví (SDHI)?

Následující část obsahuje přehled výsledků pracovní skupiny (WP) 5. Šestnáct členů DETERMINE konsorcia se zúčastnilo práce této skupiny včetně ČR. Kompletní zprávu o výsledcích, účastnících a další informace lze nalézt v sekci National Level Policies na portálu projektu Determine: na <http://www.health-inequalities.eu>.

Šestnáct členů konsorcia projektu vyplnilo dotazník, který umožnil posoudit, co jejich země nebo regiony dělají pro řešení "sociálních determinant nerovností ve zdraví". Výsledky tohoto průzkumu nemohou přinést komplexní přehled o situaci v Evropě, ale poskytují dostatečný nástin situace.

Výsledky odhalily, že vlády jednotlivých zemí pojem SDHI ve své praxi ještě běžně nepoužívají. Související pojmy, jako je sociální začlenění, boj proti nerovnostem ve zdraví, boj proti chudobě, zdraví ve všech politikách, sociální determinanty zdraví, jsou již rozšířeny více a využívají se k popisu aktivit, které jsou přímo spojeny se snahou řešit SDHI. V EU již existují vládní strategie v oblasti sociálního začleňování a chudoby, které vytvářejí podmínky pro prosazení hodnot sociální spravedlnosti a rovnosti.

Například norská vládní strategie "Sociální nerovnosti ve zdraví" obsahuje zdraví již v samotném názvu. Společným cílem této strategie bylo snižování nerovností ve zdraví. V tomto směru byla strategie zaměřená na "příčiny příčin" nerovností v různých oblastech.

Mezisektorový přístup

Významným požadavkem je, aby politiky jednotlivých zemí směřovaly ke společným hodnotám a cílům, jako je potlačení chudoby, sociální začlenění, udržitelný rozvoj apod. Je to důležité bez ohledu na to, zda programy jednotlivých vlád přímo nebo nepřímo odkazují na rovnost ve zdraví. Zdravotnický sektor musí hrát aktivní roli v zajištění přínosu pro všechny partnery - tzv. "win-win" scénář. V současné době již můžeme zejména ve Velké Británii a v některých skandinávských zemích nalézt příklady přístupů založených na spolupráci mezi partnery z různých odvětví.

Mezisektorový přístup iniciovaný ministerstvy zdravotnictví

Ve většině členských států EU podporují ministerstva zdravotnictví aktivity k řešení nerovností ve zdraví. Většina zdravotních strategií v členských státech si klade za cíl snížení nerovností ve zdraví. V některých zemích byly vytvořeny ambiciózní mezisektorové plány k potlačení nerovností ve zdraví.

Příkladem je Velká Británie, kde existuje "Akční program pro řešení nerovností ve zdraví", což je meziresortní strategie, kterou přijalo 12 ministerstev. Dalším příkladem mezisektorového přístupu je příprava "Celostátní strategie řešení nerovností ve zdraví" v Nizozemsku a "Národního plánu zdraví obyvatelstva pro období 2008-2015" v Estonsku. Také švédský Program veřejného zdraví je založen na zlepšování sociálních determinant zdraví a zahrnuje v sobě specifické cíle. V České republice může být příkladem Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva - Zdraví 21.



Příklady aktivit prováděných mimo sektor zdravotnictví

V EU existuje množství aktivit mimo zdravotnictví, které přímo či nepřímo přispívají ke zlepšení rovnosti ve zdraví celé populace. Příkladem mohou být následující programy v členských zemí EU:

- **Školství:** Dosažení rovných příležitostí ve školství - akční plán sociálního začlenění (Irsko).
- **Zaměstnanost a sociální péče:** opatření na podporu účasti znevýhodněných skupin na trhu práce (Slovinsko).
- **Ekonomika:** Hospodářská strategie (2007), vymezuje priority pro podporu trvale udržitelného hospodářského růstu v souladu se zdravím.
- **Životní prostředí:** Strategie životního prostředí pro Wales (2006) odkazuje na vliv životního prostředí na ekonomický a sociální well being.
- **Komunální politika:** iniciativa ministerstva pro bydlení, územní plánování, životní prostředí a ministerstva zdravotnictví, která má za cíl snížit deprivaci ve 40 znevýhodněných oblastech (Nizozemsko).
- **Bydlení:** využití znalostí o zdravotních účincích bydlení ministerstvem pro hospodářské záležitosti pro vypracování rozvojového plánu bydlení (Estonsko).
- **Cestovní ruch:** program vypracovaný vlámským ministrem pro cestovní ruch činí dovolenou dostupnou i pro ekonomicky slabší skupiny. Cílem programu je zvýšit duševní a fyzickou pohodu a zmírnit stres.

Více informací o těchto a dalších iniciativách najdete v příslušných zemích v národní úrovni politické sekce na DETERMINE Portal: www.health-inequalities.eu.

Mechanismy a nástroje pro dosažení větší rovnosti ve zdraví

V rámci projektu byly popsány nástroje a mechanismy na podporu aktivit v oblasti sociálně-ekonomických determinant nerovností ve zdraví.

Aplikace informací

V rámci projektu mnoho partnerů poukazovalo na nutnost dostatku informací prokazujících jasné vazby mezi zdravotním stavem a socio-ekonomickým statusem obyvatel. Dostatečné informace mají zmobilizovat politiky k přijetí nutných opatření ke zlepšení situace. Příkladem tohoto přístupu může být finský projekt TEROKA, který vedl k přijetí vládní strategie v této oblasti. V Belgii je každé dva roky publikována Generální zpráva o chudobě, která je založena na konzultacích se znevýhodněnými skupinami.

Významné prostředky k získávání informací jsou formální a neformální. Příkladem využití tohoto přístupu je meziresortní výzkum prováděný Ministerstvem zdravotnictví v Nizozemsku nebo činnost Kabinetního výboru pro nerovnosti ve zdraví ve Velké Británii.

Zdroje

Dostatečné finanční zdroje jsou předpokladem pro aktivity v oblasti nerovností ve zdraví. Mezi organizace zabývající se touto problematikou patří v EU např. norská vládní organizace The Health Inequalities Resource Unit nebo The Health Inequalities Unit při britském ministerstvu zdravotnictví.

Dobrý příkladem je Finanlad's Slot Machine Association, sdružení mající výlučné právo provozovat hrací automaty a kasina. Všechny výnosy jsou použity k financování zdravotní a sociální péče organizacemi s cílem budovat solidaritu.

Hodnocení vlivů na zdraví - HIA

Hodnocení vlivů na zdraví (Health Impact Assessments) je prováděno v mnoha zemích. Důvodem, proč nemůže být prováděno systematicky, je, že tento proces není často ze zákona vyžadován. Příkladem využití HIA je činnost vládou financované organizace Welsh Health Impact Assessment Support Unit, která provádí process HIA na ústřední a místní úrovni ve Walesu.

Pozitivní vliv na rovnost ve zdraví mohou mít také procesy hodnocení, jejichž předmětem jsou jiné faktory než zdraví. Příkladem může být proces hodnocení vlivů na rovné příležitosti, který je zákonnou povinností v Severním Irsku, kde je proto také systematicky používán. Dalším příkladem je proces SEA - Strategické posuzování vlivů na životní prostředí, který je vyžadován směrnicí EU. Jeho součástí je i hodnocení dopadů na zdraví, i když ne přímo dopadů na rovnost ve zdraví. Důležitým krokem vpřed by bylo zahrnutí hodnocení vlivů na rovnost ve zdraví do procesu SEA.

Existují nějaké další aktivity na úrovni EU?

Další příklady politik EU v této oblasti se nacházejí na portálu projektu Determine v sekci Politiky EU.

Zdravotní politika EU

Zdravotní strategie EU pod názvem, “Společně pro zdraví: strategické přístupy EU 2008-2013”, poskytuje zastřešující strategický rámec, který přesahuje základní témata zdravotnictví a podporuje zdraví ve všech politikách. Zabývá se také zdravím v globálním měřítku.

Budování spolupráce s ostatními sektory je nezbytné pro existenci silné zdravotní politiky Společensví. Je důležité, aby se ostatní sektory více zapojily do úsilí za splnění cílů a opatření této strategie.

V pořadí druhý Program EU pro veřejné zdraví (2008-2013): Public Health Programme klade větší důraz na nerovnosti v oblasti zdraví a sociální determinanty zdraví než jeho předchůdce. Program je zaměřen především na faktory ovlivňující životní styl a zdraví, jakož i na sociální a ekologické determinanty. Důraz je kladen také na zlepšení zdravotních ukazatelů a na jejich vztah k socio-ekonomickým ukazatelům.

Další oblasti politik EU

DG SANCO aktivně podporuje iniciativy na řešení nerovností ve zdraví, skutečné změny na úrovni EU mohou přinést až opatření přijmutá ostatními sektory. Mimo zdravotnictví se nachází velký potenciál pro zlepšení situace. Můžeme konstatovat, že již bylo dosaženo určitého pokroku.

Lisabonská strategie

Lisabonská strategie (2000-2010) je strategický dokument Evropské unie. Jeho cílem je podpora hospodářského růstu a zaměstnanosti při zachování vysoké úrovně sociální ochrany.

Důležitým úspěchem v rámci této strategie bylo zahrnutí tzv. Zdravých roků (healthy life years) do 50 klíčových strukturálních ukazatelů úspěšnosti. Dosažení hospodářské konkurenceschopnosti je i nadále hlavní cílem EU.

Sociální ochrana

Otevřená metoda koordinace (OMC) procesů v oblasti sociální ochrany (sociální inkluze, důchody, zdravotní a dlouhodobá péče) je mechanismus EU, který vybízí členské státy EU, aby si stanovily politické cíle v této oblasti. Otevřená metoda koordinace je důležitým mechanismem, který iniciuje a posiluje spolupráci mezi zdravotnickým a sociálním sektorem v členských státech EU.

Financování

Veřejnými konzultacemi a přezkoumáním rozpočtu EU dochází k dosažení konsensu o úpravách rozpočtu lépe odpovídajícího prioritám EU a schopného čelit výzvám budoucnosti. Mnohé průzkumy ukazují, že prioritou občanů EU je zdraví. I přes tuto skutečnost je v současné době méně než 1 % z rozpočtu určeno na zdravotnictví nebo přímo související oblasti.

Strukturální fondy

Okolo 36 % rozpočtu EU je vynakládáno na strukturální programy rozvoje určené k zajištění větší spravedlnosti mezi regiony EU. Zdraví bylo poprvé zahrnuto jako zvláštní oblast financování v rámci nové politiky Strukturálních fondů (2007-2013). Znamená to, že Evropské fondy regionálního rozvoje mohou být použity k rozvíjení a zlepšování zdravotních podmínek přispívajících k regionálnímu rozvoji a zlepšení kvality života v regionech.

Společná zemědělská politika SZP

Společná zemědělská politika EU, na kterou plyne více než 40 % rozpočtu EU, byla původně vyvinuta jako nástroj pro zajištění odpovídající úrovně produkce potravin. SZP určuje produkci zemědělských výrobků, tím může mít vliv na spotřebu potravin. Při tvorbě reformy zemědělské politiky se otázka dopadu na zdraví jen zřídka bere v úvahu. Informovanost se však pomalu zvyšuje, což je velmi důležité pro dosažení pokroku v této oblasti.

Evropská komise a rovnost ve zdraví

I v rámci Evropské komise nalezneme iniciativy týkající se rovnosti ve zdraví v aktivitách GŘ pro vnitřní trh a služby, GŘ pro podniky a průmysl, GŘ pro vzdělávání, GŘ pro životní prostředí. Činnost těchto orgánů Komise může mít velký vliv na zlepšení sociálně-ekonomických determinant zdraví.

Jaké jsou aplikovány inovační přístupy?

V následujícím přehledu jsou uvedeny výsledky pracovní skupiny projektu Determine (WP) 6 týkající se inovativních přístupů v oblasti rovnosti ve zdraví. Devět členů konsorcia se zúčastnilo této pracovní skupiny.

Úplná zpráva s více informacemi a příklady dobré praxe je k dispozici na portálu DETERMINE: <http://www.health-inequalities.eu>.

Předchozí část této souhrnné zprávy byla především zaměřena na proces vytváření politik a na rozhodovací proces, které slouží jako nástroje k řešení sociálně-ekonomických determinant nerovností ve zdraví.

Tato část uvede příklady projektů vedoucích ke zlepšení kvality života zranitelných skupin prostřednictvím změny chování a zdraví. Sociální marketing a partnerství veřejného a soukromého sektoru jsou příklady inovativních přístupů, které jsou nově využívány v posledních letech a získávají stále více pozornosti.

Partnerství veřejného a soukromého sektoru

Partnerství veřejného a soukromého sektoru (PPP) v sobě zahrnuje spolupráci mezi veřejnou a privátní sférou a znamená společné sdílení zdrojů, odpovědnosti, rizik, kompetencí a výhod pro dosažení společného cíle. PPP je specifickým společným procesem rozhodování. Veřejný sektor může mít prospěch ze zdrojů, odborných znalostí, vědomostí, dovedností, schopností a finančních možností soukromého sektoru. Soukromý sektor naopak může mít prospěch z legitimacy spojené s hodnotami veřejné sféry, a tím i z posílení integrity své značky. Musí se však brát ohled na etické otázky partnerství, protože všechny soukromé společnosti mají legální cíl maximalizovat zisk pro vlastníky. Je proto důležité dbát, aby cíle veřejného a soukromého sektoru byly v souladu a nebyly v rozporu s právními předpisy.

Případové studie veřejno-soukromého partnerství

Jobfit Regional (Německo) - partnerství mezi zdravotní pojišťovnou (BV BKK) a Ministerstvem práce, zdravotnictví a sociálních věcí Severního Porýní-Westfálska, jehož cílem je zlepšení zdraví nezaměstnaných osob.

Gift of Life (Estonsko) - charitativní kampaň zvyšující povědomí veřejnosti o přenosu HIV u těhotných žen. Tato kampaň byla uspořádána ve spolupráci Národního institutu zdraví a jedné z největších bank v Estonsku, Hansapank.

Tour de Disadvantaged (Dánsko) - Cyklistický závod pro současné a bývalé uživatele drog a ostatní sociálně znevýhodněné osoby. Jednalo se o spolupráci mezi Národní asociací ubytoven pro lidi bez domova, Cyklistickou unií, Národním olympijským výborem a Dánskou sportovní konfederací.

Sociální marketing

Sociální marketing je přístup, jehož cílem je iniciovat změnu chování použitím marketingových technik. Důležitým krokem je zjištění potřeb cílové skupiny a vytvoření produktů k jejich uspokojení. Pozornost se soustřeďuje na poznání a pochopení cílových skupin. Při intervencích se spíše využívají přístupy zapojující cílovou skupinu než direktivní přístupy shora dolů. Sociální marketing je možné využít ke změně chování jednotlivců, stejně jako profesionálů, organizací a politiků.

• Případové studie - Sociální marketing

Seize the Opportunity - Využít příležitosti (Dánsko) - tento projekt je zaměřen na zmírnění sociálních nerovností prostřednictvím cílených intervencí zaměřených na výživu, cvičení, kouření a alkohol sociálně znevýhodněné skupiny.

Cervix Mass Screening - Screeningový program děložního čípku (Maďarsko) - tento projekt byl navržen ke zvýšení zapojení znevýhodněných sociálních skupin do screeningových programů - iniciativa byla založena na porozumění životnímu stylu a chování cílové skupiny.

Další inovativní přístupy

V rámci pracovní skupiny WP6 6 byly vybrány projekty, které také mohou být považovány za "inovativní". I když se tyto projekty značně lišily v cílech a rozsahu, uplatňovaly mnohé stejné principy. Základem intervencí byla důkladná znalost a pochopení potřeb cílové skupiny za použití různých technik. Za efektivní byly považovány přístupy vedoucí k posílení práv a možností cílové skupiny a přístupy založených na spolupráci více partnerů. Téměř všechny z inovativních projektů využívají určitou formu partnerství nebo mezisektorový přístup, což dokazuje, jak důležité je zapojení různorodého spektra partnerů.

• Posílení práv a možností:

Akkuna (Finsko) - tento projekt pomáhá nezaměstnaným lidem s vytvořením sociálních sítí ke vzájemné podpoře. Projekt podporuje rodiny, aby se zapojily do komunity, aby poznaly i "svět za hranicemi jejich dveří".

• Techniky aktivního zapojení cílové skupiny:

Manuel Merino (Španělsko) - tento projekt je zaměřen na podporu zdravého životního stylu mezi dospívající mládeží. Mládež je zapojena do návrhů materiálů na kampaň, je jí poskytnut

prostor pro vyjádření vlastních názorů.

• **Komunitní přístupy:**

Roma Community Development Programme (Maďarsko) - projekt se zaměřuje na zlepšení individuálních dovedností a soudržnosti komunity prostřednictvím sítě zúčastněných partnerů a prováděním společného výzkumu.

Jaké budou naše příští kroky?

V návaznosti na první rok trvání projektu DETERMINE byly pro následující období stanoveny následující kroky:

- **hledat způsoby, jak více zapojit další klíčové aktéry z jiných odvětví do problematiky rovnosti ve zdraví,**
- **přijmout opatření k budování kapacit,**
- **zvýšit znalost o efektitě nákladů na řešení SDHI napříč politickými sektory,**
- **provést pilotní studie inovativních přístupů,**
- **hodnotit efektivněji aktivity projektu za účelem rozšíření příkladů dobré praxe v celé Evropě.**



Partneři projektu

DETERMINE Hlavní a spolupracující partneři

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 (IHDR)

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.



Zpracovala: MUDr. Hana Janatová, Bc. Eva Uličná
Odpovědná redaktorka: Mgr. Dana Fragnerová
Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10
v rámci projektu DETERMINE, No. 2006311, DG SANCO, Evropská komise
Vytiskl GEOPRINT, s.r.o., Krajinská 1110, Liberec
I. vydání, Praha 2008
NEPRODEJNÉ