

## **Priprema i implementacija regionalnog akcijskog plana za smanjivanje nejednakosti u zdravlju pomoću promicanja zdravlja**

Tatjana Krajnc-Nikolić, Branislava Belović

*Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota*

### **Sažetak**

U pomurskoj regiji u Sloveniji postoje nejednakosti u zdravlju u odnosu na druge regije, kao i nejednakosti između različitih skupina stanovništva unutar regije. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota je smanjivanju nejednakosti u zdravlju pristupio na inovativan, „bottom-up“ način, koristeći pri tome metode promocije zdravlja. Pripremljen je strateški dokument s akcijskim planom, čiji je cilj smanjivanje nejednakosti u zdravlju između pomurske i drugih slovenskih regija te kod određenih vulnerabilnih skupina unutar same regije. Glavni i specifični ciljevi su implementirani u skladu s raspoloživim resursima, pri čemu smo se prilagođavali promjenama u okolini. Uspješna implementacija akcijskog plana je potaknula prijenos našega pristupa u sve regije u Sloveniji i u države Evropske unije.

Ključne riječi : smanjivanje nejednakosti, regionalni nivo, «Bottom-up» pristup, akcijski plan, prilagođenost uvjetima, prijenos pristupa

### **Uvod**

Whitehead i Dahlgren definiraju nejednakosti u zdravlju kao sustavne, nepravedne i društveno prouzročene razlike u zdravlju između skupina stanovništva. Sustavnost uočavaju u postojanju razlika u zdravlju između socio-ekonomskih skupina, pri čemu su pripadnici nižih slabijeg zdravlja od pripadnika viših socio-ekonomskih skupina. Ta pojava nije rezultat djelovanja više sile, nego postojećeg uređenja u društvu. Nepravednost nejednakosti u zdravlju se npr. ogleda u tome, da djeca rođena u siromašnim obiteljima imaju kraću očekivanu životnu dob od djece iz obitelji boljeg društvenog položaja (Whitehead, Dahlgren, 2006).

Wilkinson i Pickett govore o tome da je društveni položaj pojedinca proporcionalan stupnju njegovog zdravlja i svaki je niži društveni sloj slabijeg zdravlja od onog iznad sebe. Ta pojava se proteže kroz cijelu društvenu ljestvicu i naziva se gradijent zdravlja/u zdravlju (Wilkinson, Pickett 2010).

Povezanost stupnja zdravlja sa socijalnim i ekonomskim stanjem se opaža kako kod pojedinaca i društvenih skupina, tako i u cijelim regijama odnosno državama. Tako postoje nejednakosti u zdravlju između različitih regija unutar iste države te između država.

U Sloveniji je nacionalno istraživanje o načinu života i čimbenicima rizika za kronične nezarazne bolesti pokazalo razlike između stanovništva razvijenih zapadnih i manje razvijenih istočnih regija (Zaletel et al, 2004). Prema podacima Statističnog Ureda Republike Slovenije se Pomurska regija na sjeveroistoku po socio-ekonomskim pokazateljima ubraja među najnerazvijenije regije. Stopa nezaposlenosti stanovništva je viša od slovenskog prosjeka, prosječna neto plaća u regiji je niža, veći je broj primatelja socijalne pomoći, slabija je obrazovna struktura (SURS, 2006). Obolijevanje i umiranje od srčano-žilnih bolesti je veće nego u ostalim regijama (ZZVMS, 2006).

Na osnovu raspoloživih pokazatelja socijalno-ekonomskog i zdravstvenog stanja stanovništva, možemo zaključiti, da u pomurskoj regiji postoje nejednakosti u zdravlju u odnosu na ostale slovenske regije. Analizom dostupnih kvantitativnih i kvalitativnih pokazatelja smo identificirali skupine stanovništva unutar regije za koje možemo tvrditi da su izložene nejednakostima u zdravlju. Primjeri skupina koje trpe nejednakosti radi utjecaja različitih socio-ekonomskih determinanti su: seosko stanovništvo, pripadnici romske etničke skupine i mađarske narodne manjine. Seosko stanovništvo je većinom nižeg obrazovanja, slabijeg materijalnog statusa, a zdravstvene te usluge koje nudi pravna država su im manje dostupne. Pripadnici romskog stanovništva pored slabijeg socio-ekonomskog položaja kao posljedice siromaštva, nezaposlenosti, neobrazovanosti i socijalne isključenosti su još uvijek žrtve stigmatizacije i predrasuda. Kod pripadnika mađarske manjine nejednakosti u zdravlju nisu posljedica slabijih socio-ekonomskih uvjeta nego manje dostupnosti različitih usluga radi jezične barijere.

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota (ZZV MS) je 2005. godine zajedno sa Flamanskim institutom za promicanje zdravlja (VIG) iz Brisela sudjelovao u bilateralnom projektu, koji je namijenjen povećanju kapaciteta regionalnih stručnjaka na području smanjivanja nejednakosti u zdravlju pomoću promicanja zdravlja. Pored povećanja kapaciteta stručnjaka, rezultat projekta je bila izrada regionalnog strateškog dokumenta i akcijskog plana za smanjivanje nejednakosti u zdravlju pomoću promocije zdravlja (Belović, 2005). Izabrani ciljevi iz akcijskog plana su bili uključeni i u regionalni razvojni plan.

ZZV MS je kontinuirano težio implementaciji ciljeva iz akcijskog plana, pri čemu je djelovanje prilagođavao promjenama u okolini. Ostvarivanje ciljeva je usklađivao sa

raspoloživim financijskim i humanim resursima , istovremeno težeći glavnom cilju, a to je smanjivanje nejednakosti u zdravlju.

Dobri rezultati kontinuirane implementacije ciljeva definiranih u strateškom planu su bili razlog za prihvaćanje tog pristupa u ostalim regijama u Sloveniji. Tako danas sve regije u Sloveniji imaju svoj akcijski plan smanjivanja nejednakosti pomoću promocije zdravlja. Dodatna vrijednost akcijskih planova je kombinacija zajedničkih i regionalno specifičnih ciljeva.

## **Metode**

Javnozdravstveni pogled na nejednakosti u zdravlju u Pomurju smo počeli razvijati u okviru bilateralnog projekta sa Flamanskim institutom za promociju zdravlja. Koristili smo inovativan bottom-up“ ( „od baze prema vrhu“) pristup, istovremeno gradeći kapacitete na regionalnom nivou. Cilj nam je bio stvoriti strateški pristup smanjivanju nejednakosti, koji bi odražavao stvarno stanje i potrebe stanovništva u regiji, uz korištenje postojećih resursa ( humanih, financijskih i infrastrukturnih). Oformili smo projektnu radnu skupinu u koju su, pored stručnjaka sa područja javnog zdravlja, bili uključeni i stručnjaci iz drugih područja te istaknute osobe iz regije. Pomoću postojećih kapaciteta i dostupnih podataka te uz suradnju multidisciplinarnog tima regionalnih stručnjaka, identificirali smo postojeće nejednakosti u zdravlju u regiji.

Nakon situacijske analize stanja u regiji, proveli smo analizu prednosti i nedostataka, mogućnosti i prepreka (SWOT analiza) smanjivanju nejednakosti u regiji. Koristili smo raspoložive kvantitativne i kvalitativne podatke koje su analizirali javnozdravstveni stručnjaci. Diskusija o strateškim prioritetima odvijala se u široj i multidisciplinarnoj skupini. U postavljanju ciljeva djelovanja rukovodili smo se sljedećim kriterijima : javnozdravstvena važnost, regionalna specifičnost, mogućnosti ostvarenja cilja te mjerenje djelovanja i postizanja rezultata.

Vremenski okvir implementacije strateških ciljeva je ostao otvoren. Bili smo svjesni činjenice da je za ostvarivanje strateških ciljeva i mjerljive rezultate potreban duži vremenski period, odnosno više godina. Pored toga , teško je odvojiti učinak drugih utjecaja okoline, jer na stvaranje nejednakosti u zdravlju djeluju brojne društvene i ekonomske determinante ( promjena zakonskih okvira ili ekonomskog stanja u državi i slično). Specifični ciljevi su bili uži od općih, sa jasno određenim aktivnostima te indikatorima. Njihovo ostvarivanje smo mjerili na godišnjem nivou.

U djelovanju na prioritetne javnozdravstvene probleme na području nejednakosti u zdravlju smo koristili metode i pristupe promicanja zdravlja, kao što su povećanje osviještenosti, učenje novih vještina i usvajanje znanja.

Metodama socijalnog marketinga smo se koristili pri stvaranju cjelovitog medijskog pristupa. Za svaku ciljanu skupinu smo kreirali pristup prilagođen njenim potrebama uz poštivanje kulturnih i drugih regionalnih značajki.

Stvarali smo i održavali partnerstva sa ustanovama iz okoline, a koja su nam pomagala pri implementaciji više ciljeva istovremeno te postizanju sinergističkih učinaka. Sve aktivnosti su bile namijenjene povećanju kapaciteta u regiji i omogućavanju stanovništvu da ostvari veću kontrolu nad determinantama zdravlja.

## **Rezultati**

Akcijski plan definirao je kao jedan od ciljeva i uključivanje ciljeva u regionalni plan razvoja za period 2007-2013, što je postignuto. Implementacija ciljeva se je odvijala u skladu sa financijskim i humanim resursima te javnozdravstvenim prioritetima. Naša odluka je bila težiti svim postavljenim ciljevima, tako da se svake godine izvedu aktivnosti na postizanju izabranih specifičnih ciljeva u sastavu svakog glavnog cilja, a sve u skladu sa danim mogućnostima, odnosno intenzitet tih aktivnosti se prilagođavao raspoloživim sredstvima i potpori iz okoline.

Primjer prilagođavanja vanjskim uvjetima je bilo sudjelovanje u stvaranju Programa za Rome. Smanjivanje nejednakosti u zdravlju Roma je jedan od specifičnih ciljeva akcijskog plana. U periodu 2005.-2010. smo djelovanju na smanjivanju nejednakosti u romskoj zajednici posvetili više vremena u odnosu na neke druge ranjive skupine, jer je Ministarstvo za zdravlje Republike Slovenije pripremalo poseban program za Rome, u kojem je jedan od ciljeva bio i bolje zdravlje pripadnika etničke skupine Roma. Ministarstvo je prepoznalo naš rad u Pomurju te nam omogućilo da ga intenziviramo. Zahvaljujući dodatnom političkom i financijskom poticaju uspjeli smo, ne samo ostvariti sve postavljene ciljeve, nego i dodati nove te proširiti izvođenje aktivnosti i na druge regije u Sloveniji.

Rezultati našeg regionalnog pristupa u smanjivanju nejednakosti u zdravlju su zainteresirali i kolege iz drugih regija. Pristup smo prilagodili prenošenju i implementaciji u svim slovenskim regijama na projektni način, što znači u točno određenom vremenskom okviru sa jasno zacrtanim ciljevima i rezultatima, te uz definirane humane i financijske resurse. Glavni kratkoročni rezultati projekta prijenosa pristupa u druge slovenske regije su bili povećan kapacitet javnozdravstvenih stručnjaka na području nejednakosti u zdravlju te strateški

planovi djelovanja na regionalnom nivou. Dodatna vrijednost regionalnih strateških planova je kombinacija ciljeva koji su zajednički za sve regije sa regionalno specifičnim ciljevima.

Ministarstvo za zdravlje i zaštitu potrošača EU ( DG SANCO) podržava pristup regionalnog djelovanja na području nejednakosti od njegovih začetaka, te trenutno sufinancira širenje našeg pristupa u druge europske države u okviru projekta „ Action-for-health“.

## **Diskusija**

Tijekom stvaranja akcijskog plana smo uvidjeli da je preduvjet za djelovanje postojanje zadovoljavajućega kapaciteta javnozdravstvenih stručnjaka. Kapacitet podrazumijeva znanja i vještine na više područja kao što su: determinante zdravlja, nejednakosti u zdravlju, promocija zdravlja, poznavanje uspješnih primjera promicanja zdravlja ,znanja iz područja socijalnog marketinga te projektnog menadžmenta. Potrebno je dobro poznavanje i razumijevanje svoje okoline, njenih kulturnih i društvenih vrijednosti, zdravstvenih potreba i želja.

Takvi javnozdravstveni stručnjaci predstavljaju jezgru skupine za pripremu akcijskog plana smanjivanja nejednakosti u zdravlju pomoću promicanja zdravlja. U tu skupinu se uključuju i stručnjaci iz drugih područja društva, npr. iz školstva te utjecajne osobe iz okoline, kao što su predstavnici lokalnih/regionalnih struktura uprave.

Svake godine smo implementirali jedan izabrani cilj ili više njih iz svakoga glavnog cilja. Implementaciju svakog pojedinog specifičnog cilja smo prilagođavali raspoloživim kapacitetima te promijenjenim uvjetima. Na taj način nismo zanemarili niti jedan od prioriteta, a uspjeli smo iskoristiti prilike koje su se ukazale. Svi specifični ciljevi su postavljeni tako da je njihovo postizanje moguće u roku jedne godine. Za ocjenu uspješnosti smo pri tome najčešće koristili indikatore procesa.

Ograničeni humani i financijski resursi su nas motivirali za planiranje aktivnosti koje se međusobno nadopunjuju . U naše aktivnosti smo uključivali i druge sudionike iz okoline iz područja s kojima smo imali zajedničke interese, odnosno, koja su se doticala zdravlja. Sa različitim ustanovama iz okoline smo izgradili jaku partnersku mrežu u kojoj smo povezivali znanja i resurse.

## **Zaključak**

Nejednakosti u zdravlju su rastući problem u današnjim društvima, a posljedica su kombiniranog utjecaja više čimbenika među kojima ističemo društveni i ekonomski poredak, preraspodjelu društvenog bogatstva, postojeće zakonodavstvo i sustav vrijednosti u društvu.

Društva se razlikuju medusobno ne po odsutnosti ili prisutnosti nejednakosti , nego po stupnju nejednakosti između pojedinih skupina stanovništva.

Javno zdravstveni pristup smanjivanju nejednakosti na regionalnom nivou dijelom izbjegava utjecaj strukturnih čimbenika , tako što gradi sposobnost pojedinca i zajednice da steknu više kontrole nad onim dijelom svojega zdravlja, na kojega mogu sami utjecati. Nudi nova znanja i vještine na način koji je primjeren svakoj ciljanoj skupini u njenoj prirodnoj okolini. Tako povećava dostupnost i smanjuje razlike između socio-ekonomski različitih skupina.

Suradnjom različitih partnera i povezivanjem resursa u postizanju istog cilja, postigli smo veću učinkovitost i omogućili stvaranje sinergističkih učinaka.

## **Literatura**

1. Whitehead M,Dahlgren G.Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part .WHO Regional Office for Europe, Copenhagen,2006
2. Wilkinson R,Pickett K. The Spirit Level.Why Equality is Better for Everyone.Penguin Group.London,2010.
3. Zaletel-Kragelj L , Fras Z,Maučec-Zakotnik J(uredniki). Tvegana vedenje,povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. CINDI Slovenija. Ljubljana,2004
4. Slovenske regije v številkah 2008. Statistični ured Republike Slovenije. Ljubljana,2008.
5. Zdravstveni statistični letopis Pomurja 2009. Zavod za zdarsvtevno varstvo Murska Sobota.Murska Sobota,2011.
6. Belović B e tal. Strategija za krepitev zdravlja in akcijski načrt za zamnjševanje neenakosti v zdravju v pomurski regiji. Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota.Murska Sobota,2005.