



EVROPA

Neenakosti v zdravju v Sloveniji

Izsledki misije Svetovne zdravstvene organizacije za hitro oceno socialnih determinant zdravja in neenakosti v zdravju

Povzetek

Barbara Rohregger
Chris Brown

Chris Bentley, Chris Brookes, Maggie Davies,
Paul Scourfield, Judy Jones, Tatjana Buzeti, Marijan Ivanuša



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Akronimi

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
CSDH	Komisija za socialne determinante zdravja (Comission on Social determinants of Health)
EU	Evropska unija
HI	neenakosti v zdravju (Heath Inequalities)
SDH	socialne determinante zdravja (Social Determinants of Health)
SILC	raziskovanja o dohodkih in življenjskih razmerah (Statistics on Income and Living Conditions)
Eurostat	Statistični urad Evropskih skupnosti

Uvod

Ta povzetek poročila zajema ključne ugotovitve, priporočila in predlagane možne pristope za zmanjševanje neenakosti v zdravju v Sloveniji, kot jih je ugotovila misija SZO za hitro oceno socialnih determinant zdravja in neenakosti v zdravju novembra 2009. V povzetku so zbrani zaključki iz dveh ocenjevalnih poročil, ki sta rezultat omenjene misije: *Neenakosti v zdravju v Sloveniji – I. del: Izsledki misije SZO za hitro oceno socialnih determinant zdravja in Neenakosti v zdravju v Sloveniji – II. del: Povezava izsledkov s principi CSDH.*

Namen povzetka je predstavitev izhodišč in možnih vstopnih točk za nacionalni politični dialog o SDH/HI med vsemi ključnimi interesnimi skupinami. Kot tak lahko pripomore k učinkovitejši razpravi o prihodnosti Slovenije, saj dodaja izjemno pomemben vidik enakosti v zdravju.

Slovenski napor za krepitev politik in učinkovitosti upravljanja SDH/HI so v skladu z vrsto pobud in aktivnosti v Evropi, ki se osredotočajo na politike, ki vplivajo na enakost v zdravju. Nekatere ključne pobude, katerih namen je zmanjševanje neenakosti v zdravju na evropskem nivoju, so:

- Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: **Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU, Komisija Evropskih skupnosti (2009)**¹
- Neodvisno strokovno poročilo o socialnih determinantah zdravja in zmanjševanju neenakosti v zdravju, posredovano med španskim predsedovanjem EU: **Napredovanje enakosti v zdravju**²
- Končno poročilo Komisije za socialne determinante zdravja (SZO) o izboljševanju enakosti na področju zdravja: **Zmanjševanje razlik v času ene generacije**³
- Strategija zdravja v Evropski regiji SZO: javna razprava za skupno delovanje na področju javnozdravstvenih izzivov v Evropi 2020
- **Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast EVROPA 2020**, Komisija Evropskih skupnosti⁴
- Poročilo Sarkozijeve komisije o merjenju ekonomske uspešnosti in družbenega napredka: **Merjenje napredka družb**⁵

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_sl.pdf

² <http://www.fhi.se/Documents/Aktuellt/Nyheter/Moving-Forward-Equity-in-Health.pdf>

³ http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html

⁴ http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_SL_ACT_part1_v1.pdf

⁵ http://www.epha.org/IMG/pdf/Report_on_Performance_and_Social_Progress.pdf

Ključne ugotovitve in zaključki

V Sloveniji je krepitev enakosti v zdravju pomembna politična prioriteta.

Na različnih področjih potekajo programi in aktivnosti, ki krepijo enakost v družbi. Naj navedemo le nekatere:

- spodbujanje vključenosti v trg dela, še posebej dolgotrajno brezposelnih, oseb s posebnimi potrebami in starejših žensk,
- spodbujanje formalnega izobraževanja in vseživljenjskega učenja s ciljem dviga izobrazbene ravni celotne populacije, še posebej ranljivih skupin (osebe brez končane formalne izobrazbe),
- kompleksen paket ukrepov, ki zagotavljajo socialno in zdravstveno varstvo otrok v zgodnjem otroštvu in čim večjo vključenost v vzgojne institucije (jasli in vrtci),
- enaka dostopnost do socialnih in zdravstvenih storitev.

To so le nekatere socialne determinante zdravja, ki pomembno vplivajo na enakost v zdravju. Kljub rastočemu zavedanju v drugih sektorjih, da je zdravje pomemben dejavnik, hkrati pa tudi rezultat ekonomske rasti, razvoja, produktivnosti in oskrbe, se zdi, da Ministrstvo za zdravje s težavo pridobiva politično podporo za sistematično povezovanje političnih ciljev, aktivnosti in nadzora na področju zmanjševanja neenakosti v zdravju tako na nivoju vlade kot tudi znotraj lastnega sektorja.

Obstajajo zapisi projektov o SDH/HI, kot so povezovanje zdravja in razvojnih ciljev, medsektorskih pobud v nacionalnih politikah in regionalnih aktivnostih.

V spremenjenem in bolj konkurenčnem okolju (EU, globalizacija) pa se je pomen rasti in razvoja bistveno povečal. Te spremembe so do določene mere zmanjšale pomen zdravja na lokalnem, regijskem in nacionalnem nivoju. V nekaterih regijah in sektorjih obstajajo dobri primeri praks razvoja, povezanega z zdravjem, nekateri pa navezo uspešnega razvoja ob sočasni skrbi za zdravje dojemajo kot zelo zahtevno. Izkušnje kažejo, da je financiranje z zdravjem povezanih projektov in programov, zlasti na regijskem nivoju, precej odvisno od EU-sredstev. To povečuje razdrobljenost procesov in na dolgi rok vodi v tveganje za še večje neenakosti.

Projekti, politike in programi SDH/HI v različnih regijah in sektorjih v Sloveniji dajejo vtis razpršenosti.

Zdi se, da ta razpršenost povečuje razhajanja v razumevanju in določevanju ciljev na področju neenakosti in socialnih determinant zdravja v Sloveniji. To prispeva k njihovi neenaki obravnavi med različnimi vladnimi sektorji in različnimi upravljaljskimi nivoji (obravnavo dejavnikov tveganja, spreminjanja življenjskega sloga, strukturnih dejavnikov in poti za zmanjševanje socialnih neenakosti; npr. prihodki, starost, socialni kapital itd.). Stanje dodatno poslabša pomanjkanje jasnih dokazov in strokovne usposobljenosti glede različnih pristopov za zmanjševanje neenakosti v zdravju v Sloveniji. Temeljitejše skrbništvo nad tem področjem na

krovnem političnem nivoju bi pripomoglo k jasnejši usmeritvi pri obravnavi socialnih determinant zdravja in bi omogočilo učinkovitejše povezovanje različnih sektorskih politik. Hkrati bi to okrepilo splošno zavezanost za zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Večina prebivalcev v Sloveniji ima dober dostop do socialne in zdravstvene oskrbe.

Močna socialna država je zgrajena na temeljih solidarnosti, pravičnosti (zlasti z vidika zmožnosti plačila) in enakosti dostopa. Vsem slovenskim državljanom zagotavlja enake pravice do zdravstvenega varstva in socialne zaščite. Kljub zagotavljanju splošne pravice do zdravstvenega varstva pa obstajajo neenakosti, ki se posledično kažejo v različni dostopnosti do zdravstvenih storitev: nekateri prebivalci, pogosto najbolj ranljivi, sploh ne uporabljajo zdravstvenih storitev ali pa jih ne uporabljajo do take mere, ki bi jim zagotavljala najboljšo učinkovitost, čeprav imajo teoretično prost dostop do njih. Kljub obveznemu zdravstvenemu zavarovanju, ki zagotavlja prost dostop do zdravstvenega varstva vsem ranljivim skupinam prebivalcev, pa nekateri od njih niso vključeni v sistem (na primer brezdomci). Doplačila, ki so potrebna za celo vrsto zdravstvenih storitev, predstavljajo dodatno oviro pri dostopu do storitev. Čeprav so najbolj ranljivi pogosto oproščeni doplačila, si skupine prebivalcev z nizkimi dohodki pogosto težko privoščijo zanje relativno velike stroške, ki spremljajo zdravljenje.

Na voljo so številni odlični primeri pobud za obravnavo SDH/HI, ki so jih razvili v občinah in regijah.

Še posebej obmejna območja in manj razvite regije so izkoristile prednost programov, namenjenih za skladnejši regionalni razvoj in čezmejno sodelovanje, vključno z izmenjavo znanja ter uporabo evropskih in drugih finančnih virov za programe zmanjševanja neenakosti v zdravju. Dobre prakse in pobude vključujejo tudi načine dela, ki so jih razvili pri posameznih projektih, npr. vzpostavitev medsektorskih povezav, vključenost civilne družbe, razvoj specifičnih orodij ali kazalnikov za spremljanje. Te izkušnje bi lahko uporabili pri obravnavi SDH/HI v večjem merilu (npr. na nacionalni ravni). Številni programi in aktivnosti so bili kratkotrajni in so imeli omejen obseg. Lahko bi jih bolje izkoristili za vzajemno učenje in prenesli tudi v druga okolja v Sloveniji. Iniciative na nacionalnem nivoju, na primer programi socialne zaščite, so odlični ukrepi za zmanjševanje neenakosti, vendar praviloma temeljijo na relativno ozkem sektorskem pristopu. Pogostejše in učinkovitejše medsektorsko povezovanje in izkoriščanje sinergij bi lahko pomembno prispevalo k boljšim rezultatom.

Na voljo je obsežen in zanesljiv program zbiranja socialnoekonomskih podatkov, vključno z Evropskimi zbirkami podatkov, kot so SILC, Eurostat ali Eurothine.

Znaten del podatkov zbirajo različne ustanove, kar otežuje njihovo uporabo. Z razdruženostjo podatkov do nivoja občin oziroma do individualnega nivoja in s povezavami med socialnimi in zdravstvenimi podatki bi se zelo povečala njihova

uporabnost na področju SDH/HI. Ta nepovezanost podatkov se odraža v parcialnem pristopu obravnavanja neenakosti na področju zdravja in socialnega varstva. Posledica tega je oteženo sodelovanje med posameznimi vladnimi sektorji pa tudi med nacionalnim in regionalnim nivojem.

Potrebujemo več indikatorjev, ki bi sistematično spremljali cilje na področju socialnih determinant zdravja in neenakosti v zdravju.

Na nekaterih področjih so v uporabi indikatorji, ki merijo izide posameznih politik. Številni od njih se dotikajo tudi vprašanja enakosti (na primer v Nacionalnem poročilu o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2006 – 2008), vendar gre v večini primerov za enostavno merjenje uporabe posameznih storitev, ali pa indikatorji odražajo populacijska povprečja. Obstaja le malo indikatorjev, ki merijo izide in vpliv politik na revščino, ekonomske dejavnike ali zdravje oziroma njihov učinek na socialni gradient.

V Sloveniji obstaja cela vrsta politik in aktivnosti v zdravstvenem sektorju in zunanaj njega, ki pomembno vplivajo na enakosti v zdravju.

To je potrdil pregled sedanjih politik s področja socialnih determinant zdravja in neenakosti v zdravju v Sloveniji. Posebej se to nanaša na politiko zaposlovanja, politike s področja sociale in socialnega varstva, prav posebej na področju varovanja ranljivih skupin, otrok, vključno z izobraževanjem in dostopom do zdravstvenega varstva. Ne obstaja pa skladen okvir SDH/HI, ki bi zagotavljal celovitejšo oblikovanje in povezovanje politik in aktivnosti. Na teh skupnih temeljih bi lahko izboljšali delovanje na področju socialnih determinant in neenakosti, npr. pri širitvi aktivnosti na nacionalni nivo.

Sektorski pristop k oblikovanju politik omejuje širjenje zavedanja in znanja o SDH na vladnem nivoju.

Različni sektorji poskušajo najti skupen jezik, ki bi jim pomagal premostiti "kulturne razlike" na področju SDH/HI (npr. medsektorsko oblikovanje win-win scenarijev na področju zdravja in razvoja ali medsektorske ekonomske ocene vplivov na zdravje itd.). To bi pomembno prispevalo k prevzemanju lastništva (odgovornosti za) SDH/HI v nezdravstvenih sektorjih. Deloma sta sicer medsektorsko sodelovanje in koordinacija zelo dobro razviti, vendar sta za nadaljnji razvoj potrebni večja sistematičnost in institucionalizacija. Kot primere (sicer ad hoc) sodelovanja in koordinacije lahko izpostavimo zdravstveno in socialno varstvo na področju duševnega zdravja ali dolgotrajne oskrbe, oz. na področju zdravja in okolja v zvezi z okoljsko zaščito zdravja.

Boljša koordinacija je izziv tudi v zdravstvenem sektorju, še zlasti med nacionalnim in regionalnim nivojem javnega zdravja.

Reorganizacija javnega zdravja teži k boljši koordinaciji med različnimi nivoji. To bi prispevalo k skladnejšemu načrtovanju in učinkovitejšemu izvajanju politik.

Razvoj kadrov in kapacitet na področju SDH/HI je pomemben za prihodnji razvoj učinkovitih SDH/HI politik v Sloveniji.

Iz vsakodnevnih izkušenj in sodelovanja z bolniki ter uporabniki aktivnosti in programov s področja SDH/HI se je nabralo veliko znanja s področja socialnih determinant, žal pa ni zagotovljeno sistematično strokovno izpopolnjevanje za zaposlene v zdravstvu ali socialni. To velja tudi za področje javnega zdravja, ki bo ključno za ozaveščanje in izvajanje trajnostnih SDH/HI politik od nacionalnega pa vse do lokalnega nivoja in civilne družbe.

Socialna kohezija in solidarnost še naprej ostajata pomembni družbeni vrednoti, kar potrjuje cela vrsta politik socialne vključenosti, še posebej na področju socialne zaščite in zaposlovanja.

Na drugi strani so družbene spremembe, globalizacija in ekonomska kriza pripeljale do spremembe fokusa v političnih diskusijah in v razvojnih strategijah. Te vse bolj izpostavljajo rast in razvoj, fleksibilno zaposlovanje in učinkovito gospodarstvo na temelju individualne odgovornosti. Obstaja nevarnost, da bi tovrstna politika, celovito gledano, dolgoročno lahko povečala neenakosti, vključno z neenakostmi v zdravju.

Poskusi usmerjanja politike v smeri krepitve SDH in zmanjševanja neenakosti v zdravju vendarle dajejo pozitiven signal h krepitvi pomena zdravja v nacionalni agendi in poudarjajo pozitivne učinke predhodnih vlaganj v zdravje.

Priporočila in možne politike

Na temelju izsledkov in priporočil misije SZO ter prioritetenih področij, ki jih je določilo Ministrstvo za zdravje, smo razdelali več možnih pristopov, temelječih na treh ključnih krovnih ciljih:

- izboljšati usklajenost posameznih politik in aktivnosti;
- ohraniti zdravje kot pomembno vrednoto v vladni agendi;
- okrepiti skrbništvo nad socialnimi determinantami zdravja in enakostmi v zdravju ter razjasniti vloge in odnose med posameznimi skrbniki.

1. Izboljšati usklajenost posameznih politik in aktivnosti

Ustvariti jasno sliko o socialnih determinantah zdravja in neenakostih v zdravju.

Misija SZO je na temelju konceptualnega okvirja Komisije za socialne determinante zdravja opravila hitro vrednotenje področja SDH/HI v Sloveniji, vendar predlaga bolj poglobljeno analizo, ki bi vključevala tudi druga ministrstva, različne administrativne nivoje pa tudi privatni sektor in v večji meri tudi druge sektorje.

Prav tako je treba določiti indikatorje, ki so pomembni za Slovenijo, in ugotoviti, kako najučinkoviteje spremljati neenakosti v zdravju na podlagi obstoječih podatkov. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije je skupaj s partnerji (Statistični urad Republike Slovenije, Urad za makroekonomske analize, zavodi za zdravstveno varstvo) že začel selekcijo relevantnih podatkov in določevanje posameznih indikatorjev na področju SDH/HI v Sloveniji.

Postaviti cilje ter zagotoviti izmenjavo informacij in znanj.

Pomembneje kot imeti želje, je postaviti dosegljive cilje. Ta proces naj vključi vse akterje s področja neenakosti v zdravju in socialnih determinant zdravja. Izsledke je treba deliti z vsemi deležniki in uskladiti vloge, ki jih bodo imeli v nadaljnjem procesu. Vključiti se je treba v čezevropsko izmenjavo znanj in informacij s tistimi deželami, ki imajo podobno politično in demografsko strukturo kot Slovenija (npr. Anglija, Škotska, Norveška, Slovaška), ter se seznaniti z drugačnimi pristopi in tehnikami.

2. Ohraniti zdravje kot pomembno vrednoto v vladni agendi

Za uveljavitev zdravja (enakosti v zdravju) v razvojni agendi so potrebni trdni argumenti.

Da bi na področju razvoja lahko uspešno odprli vprašanje enakosti v zdravju, je treba upoštevati kriterija ekonomičnosti in učinkovitosti. Argumenti naj se ne osredotočajo le na kriterije solidarnosti.

Ustvariti je treba strokovno podlago o dobrih praksah in različnih pristopih na posameznih tematskih področjih v Sloveniji in drugih državah (npr. monitoring, medsektorske aktivnosti, vključenost lokalne samouprave).

Potrebujemo zdravstvenoekonomski pristop k SDH/HI.

Da bi prikazali ekonomsko breme različnih razvojnih ciljev glede neenakosti v zdravju, potrebujemo ustrezne dokaze in primere.

Povezati lokalne, regionalne, nacionalne in evropske procese in sisteme, ki omogočajo delo na področju SDH/HI.

Da bi lahko optimalno izkoristili vire in podporo za aktivnosti na področju SDH/HI (kot na primer: vključitev zdravja v regionalne razvojne programe, kohezijsko strategijo EU 2020), je treba uporabiti vlogo in domet različnih deležnikov.

Opraviti je treba poglobljeno analizo uspešnega vključevanja zdravja in SDH/HI v regionalne razvojne načrte tako v Sloveniji kot v drugih državah EU.

Z drugimi regijami v EU je treba začeti sistematično izmenjevati znanja o orodjih in kapacitetah za vključevanje zdravja v razvojne načrte in prioritete.

Izboljšati medsektorsko delo

Ustrezne razmere za medsektorsko delo naj postanejo stalnica. Ustvarimo jih s pomočjo različnih mehanizmov, kot so na primer: koordinacijska telesa, norme, standardi in smernice, regulativa, pravni in finančni ukrepi, skupni cilji in skupni finančni viri.

Da bi spodbudili aktivnosti, namesto palice raje uporabimo korenček.

3. Okrepiti skrbništvo nad socialnimi determinantami zdravja in enakostmi v zdravju ter razjasniti vloge in odnose med posameznimi skrbniki

Oblikovanje nacionalne dokumentacijske baze

- **Sistematični pregled učinkovitih ukrepov in evalvacijskih poročil**

Pri oblikovanju sistematičnega pregleda ukrepov in njihovih evalvacijskih poročil se lahko opremo na že znane dobre prakse in ustanove. Z njihovo vključitvijo lahko ustvarimo mrežno strukturo za sistematično evalvacijo politik in intervencij, sintezo znanja in uporabo zunanjih dokazov.

- **Zbiranje podatkov in analiza**

Analiza enakosti v zdravju in razvoj indikatorjev s področja SDH/HI v Sloveniji že potekata.

- **Razviti sistem spremljanja in poročanja, ki bo temeljil na ciljih in indikatorjih.**

Ta sistem se v Sloveniji že oblikuje in se vanj vključujejo vse ključne ustanove in organizacije, ki sodelujejo pri zbiranju in analizi podatkov.

- **Slovensko poročilo o SDH/HI**

V teku je priprava poročila *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*, ki bo izšlo novembra 2010. To poročilo lahko služi kot osnova za odločitve o bolj poglobljeni analizi po načelih Komisije za socialne determinante zdravja, ki bi zagotovila podrobnejši pregled SDH/HI (*WHO/EURO Marmot report 2011*).

Izboljšati delovanje zdravstvenega sektorja

- **Z močno osredotočenostjo na enakost izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev**

Potreben je razmislek o tem, katere so posebej ranljive skupine (redko slišani, redko videni) in kako se jim posvetiti v prihodnje.

- **Pri delavcih v zdravstvu krepiti znanje in razumevanje o spoprijemanju s SDH/HI**

Pripraviti je treba smernice za izgradnjo zmogljivosti, dodelati kurikule ter oblikovati programe in storitve javnega zdravja in primarnega zdravstva.

- **Izkoristiti sinergijske učinke z drugim dogajanjem v zdravstvenem varstvu**

Na področju zdravja v Sloveniji tečejo številni procesi (zdravstvena reforma s predlagano novo zakonodajo, razprave o strategiji razvoja in načrtovanja kadrov v zdravstvu, reorganizacija javnega zdravja itd). Vključitev SDH/HI vprašan v te procese je pomembna, ker se tako izognemo vzporednim procesom.

