



Svetovna zdravstvena
organizacija



Komisija za
socialne determinante zdravja



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Zmanjševanje razlik v času ene generacije

Izboljševanje enakosti na področju zdravja z
vplivanjem na socialne determinante zdravja



Zmanjševanje razlik v času ene generacije



© Svetovna zdravstvena organizacija 2008

Vse pravice so pridržane. Publikacije Svetovne zdravstvene organizacije je mogoče dobiti pri WHO Press (Svetovna zdravstvena organizacija), 20 Avenue Appia, 1211 Ženeva 27, Švica (tel: +41 22 791 3264; faks: +41 22 791 4857; e-naslov: bookorders@who.int). Prošnje za dovoljenje za ponatis ali prevod publikacij Svetovne zdravstvene organizacije – za prodajo ali nekomercialno distribucijo – je treba nasloviti na WHO Press na zgoraj omenjen naslov (faks: +41 22 791 4806; e-naslov: permissions@who.int).

WHO/IER/CSDH/08.1

Izjava o neprevzemanju odgovornosti

V tej publikaciji so izraženi kolektivni pogledi Komisije za socialne determinante zdravja, ki ne predstavljajo nujno sklepov ali uradne politike Svetovne zdravstvene organizacije. Uporabljena imenovanja in predstavitve gradiva v tej publikaciji ne izražajo mnenja Svetovne zdravstvene organizacije niti glede pravnega statusa katere koli države, teritorija, mesta oz. območja ali njihovih oblasti niti glede razmejitve njihovih meja. Pikčaste črte na zemljevidih predstavljajo približne mejne črte, ki še niso predmet veljavnih sporazumov.

Omemba določenih podjetij ali

izdelkov določenih proizvajalcev ne pomeni, da jih Svetovna zdravstvena organizacija prednostno oglašuje ali priporoča v primerjavi z drugimi podobnimi, ki niso omenjeni. Pridržujemo si pravico do naknadnega popravka napak. Imena izdelkov, zavarovanih z blagovno znamko, so napisana z veliko začetnico. Svetovna zdravstvena organizacija je pri preverjanju informacij, objavljenih v tej publikaciji, upoštevala vse ustrezne preventivne ukrepe. Kljub temu poteka distribucija objavljenega gradiva brez kakršnega koli jamstva, izrecnega ali impliciranega. Odgovornost za interpretacijo in uporabo gradiva nosi bralec. Svetovna zdravstvena organizacija v nobenem primeru ni odgovorna za škodo, ki lahko nastane zaradi uporabe gradiva.

Fotografije

WHO/Marko Kokic; Rotary Images/Alyce Henson; WHO/Christopher Black; WHO/Chris De Bode; WHO/Jonathan Perugia; WHO/EURO. Izbrane fotografije je mogoče dobiti od Svetovne zdravstvene organizacije.

Slovenska izdaja

Izdalo in založilo: Ministrstvo za zdravje, Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva Štefanova 5, 1000 Ljubljana
Kordinator naloge: Damijan Jagodic

Naslov: Zmanjševanje razlik v času ene generacije

Leto: 2009

Izvirnik je izdala Svetovna zdravstvena organizacija leta 2008 z naslovom 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. Executive summary © Svetovna zdravstvena organizacija 2008 Generalna direktorica Svetovne zdravstvene organizacije je podelila pravico do prevoda izdaje v slovenski jezik Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, ki je edino odgovorno za slovensko različico.

Urednik slovenske izdaje: Marijan Ivanuša dr. med., vodja Pisarne Svetovne zdravstvene organizacije, Slovenija Trubarjeva c. 2, 1000 Ljubljana

Naklada: 1000 izvodov

Oblikovanje: Informa Echo d.o.o., SI-1000 Ljubljana, Slovenija, www.informa-echo.si

Lektoriranje: PSD d.o.o., Kvedrova cesta 5a, 1000 Ljubljana, Slovenija

Uvodna beseda

Slovenija je po vseh kriterijih uvrščena med razvite države pa so kljub temu tudi v naši državi prisotne razlike v zdravju. Velik del zdravstvenih problemov je tesno povezan z družbenimi pogoji v katerih ljudje živijo in delajo. Razlike pogojujejo različna stopnja gospodarske razvitosti posameznih območij, geografske in kulturne značilnosti, zgodovinski in drugi razlogi. V številnih primerih so razlike neupravičene in naša naloga je, da se jim aktivno zoperstavimo. Poročanje o slabih praksah je vsaj tako pomembno kot poročanje o dobrih. Ob tem, ko poročila o dobrih praksah ne moremo jemati drugače kot poročilo o ideji, ki se je v nekem okolju razvila v prakso, pa nam poročila o slabih praksah dajejo informacije o tem, kaj ne smemo in kako ne smemo delati, če želimo doseči cilj. Dobro poznavanje razmer in vzrokov zanje je ključnega pomena za nadaljnje aktivnosti. Je predpogoj za oblikovanje ustreznih politik in strategij, katerih cilj bo zmanjšanje razlik med posameznimi skupinami prebivalstva. Ob tem je zelo pomembno izobraževanje in usposabljanje –tako strokovnjakov, kot tudi nosilcev odločitev. Le tako bomo zagotovili njihovo pripravljenost za sprejem inovativnih pristopov ter njihovo sodelovanje

pri udejanjanju sprejetih načrtov in nadaljnem razvoju na tem področju. Publikacija »Closing a Gap in a generation«, ki je rezultat dela številnih strokovnjakov, ki so delovali v Komisiji, ki je proučevala medsebojni vpliv socialnih dejavnikov in zdravja, je izjemno delo. V prvi vrsti zato, ker zelo nazorno opozarja na probleme, ki so vir neenakosti v socialnem ekonomskem položaju prebivalstva ter seveda, posledično tudi v zdravju. Na drugi strani pa tudi zato, ker nakazuje poti, kako neupravičene razlike lahko zmanjšamo. Odločili smo se za prevod v slovenski jezik, ker smo prepričani, da bo dostopnost ustreznega gradiva v slovenskem jeziku omogočila boljše poznavanje in s tem tudi zaznavanje te problematike v našem prostoru. To pa vidimo kot ključni element pri zagotavljanju uspešnega uvajanja potrebnih sprememb na nivoju oblikovanja javne politike in strategij za njeno uresničevanje. V Ministrstvu za zdravje se dobro zavedamo, da je vprašanje socialnih determinant, ki ključno vplivajo na zdravje pa tudi na kakovost življenja prebivalcev, v tesni povezavi z naravnostjo javne politike. Zaradi tega si bomo še posebej prizadevali, da bomo k reševanju problemov, ki se pojavljajo v sodobnem

času v Sloveniji, pristopili medsektorsko, da bodo odločitve temeljile na podatkih in da bodo cilji usklajeni s temeljnimi cilji naše družbe. Zavedamo pa se tudi naših obveznosti, ki jih imamo kot razvita država v mednarodni skupnosti. Problemov namreč ne moremo reševati samo v domači skupnosti. Globalne razmere so resne in problemi, ki se pojavljajo terjajo tesno sodelovanje na mednarodnem področju. S skupnim in usklajenim delovanjem bomo razvite države pripomogle k razvoju tudi v drugih okoljih. Uravnotežen razvoj pa je temelj ki ga je potrebno postaviti zato, da bomo lahko uspešno zmanjševali neupravičene razlike med ljudmi.



*prim. doc.
dr. Ivan Eržen,
državni sekretar
v Ministrstvu za
zdravje RS*

Predgovor k slovenski izdaji publikacije

Splošna deklaracija o človekovih pravicah iz leta 1948 pravi, »da se vsi ljudje rodijo svobodni in imajo enako dostojanstvo in enake pravice. Obdarjeni so z razumom in vestjo in bi morali drug z drugim ravnati kakor bratje«. Če bi ljudje in države spoštovale in se ravnale po teh pravilih o človeških pravicah, bi danes vsi živeli v večjem blagostanju ter bolj pravičnem in zdravem svetu.

Tema o socialnih determinantah in neenakostih v zdravju odstira eno izmed bolj zamegljenih projekcij družbenoekonomske stvarnosti. Pomaga nam bolje razumeti družbenopolitični ideal izenačenosti oziroma enačenja vseh ljudi, glede pravic in dolžnosti do zdravja. Zbrani podatki za Slovenijo kažejo, da se zdravje celotne populacije izboljšuje, vendar se pri tem zdravje nekaterih skupin iz višjih socioekonomskih skupin izboljšuje hitreje. Zaskrbljujoče je, da se razlike na področju zdravja še naprej povečujejo. V Sloveniji smo v prejšnjem stoletju na področju javnega zdravja pričeli razvijati številne iniciative in programe za zmanjševanje razlik v zdravju preko determinant življenjskega sloga. Pred desetimi leti smo, zavedajoč se

pomembnosti raziskovanja in obravnave najbolj ranljivih skupin prebivalstva, pričeli razvijati področje promocije zdravja med ogroženimi in ranljivimi skupinami. Pričeli smo se vključevati v različne iniciative DG Sanco na omenjenem področju, kot so npr. programi socialne izključenosti in zdravje. Postali smo aktivni partnerji v programu Determine, ki dopolnjuje delo Komisije SZO za socialne determinante zdravja in zbira dokazila o politikah, ki izboljšujejo zdravje z izboljševanjem socialnih razmer, v katerih ljudje živijo, delajo in preživljajo prosti čas.

Mnogi odrasli sami ne morejo in ne znajo reševati svojih stisk, predvsem takrat, ko se zaradi kopičenja življenjskih problemov osamijo, pretrgajo socialne stike. To še dodatno stopnjuje tako materialno kot tudi socialno revščino, kar vse negativno vpliva na zdravje.

Raziskave v zvezi z neenakostjo v zdravju dokazujejo, da socialna država in ureditev področja izobraževanja, zaposlovanja, nastanitve in dostopnosti do zdravstvenega varstva pomembno vplivajo na pojavnost in obseg različnih bolezni. V kontekstu prizadevanj za večjo socialno varnost in bolj izenačeno zdravje vseh ljudi, zlasti v luči najnovejše ekonomske svetovne krize lahko izpostavimo etične vrednote modrosti, poguma in zmernosti. Vse to so, ob svobodi in izpolnjevanju človekovih pravic temelji kakovosti našega življenja. Zdravstveno varstvo lahko podaljša življenjsko dobo po prestajanju nekaterih hudih bolezni, vendar so ekonomski in družbeni pogoji, ki vplivajo na to, da človek zbolí, pomembnejši za zdravje prebivalstva kot celoto. Pri prizadevanju za dosego večje stopnje enakosti na področju zdravja preko socialnih determinant zdravja ter odpravljanju razlik imajo zdravstveni delavci pomembno, a omejeno vlogo. Učinek je veliko večji, kadar sprejmejo tudi naloge v zvezi z

mobilizacijo partnerjev za zdravje iz drugih sektorjev. Spoznanje, kako zdravje vpliva na ekonomsko in socialno politiko, bo imelo daljnosežne posledice na razvojne odločitve, ki jih sprejema naša država, vrednote in principe, na katerih temeljijo njene institucije, in na podlagi katerih se meri naša uspešnost

V Sloveniji sicer nimamo dovolj zanesljivih podatkov za vsa področja zdravja. Z izboljševanjem enakosti na področju zdravja preko socialnih determinant zdravja se še ne ukvarjamo sistematično. Zato se morajo različne politike tudi pri nas bolj kot doslej ozirati na socialne in ekonomske determinante zdravja. Prenos koncepta krepitve socialnega kapitala na področje javnega zdravja je pomemben prispevek k razvoju teorije in prakse preprečevanja socialne izključenosti oz. kot podpora pri socialnem vključevanju na področju zdravja. Skupni cilj prizadevanj je doseganje večjega zavedanja in kapacitete nosilcev odločitev na vseh področjih politik, da pri pripravi politik upoštevajo zdravje in enakost na področju zdravja. Medsektorski ukrepi glede socialnih determinant zdravja so torej ključni za doseganje višjih ravni enakosti na področju zdravja na regionalni, nacionalni ter globalni ravni. Za uspešno zdravstveno politiko je ključnega pomena gradnja sinergij z drugimi sektorji.

Čeprav tudi pri nas naraščajo zdravstveni pojavi, ki so bolj socialne kot medicinske narave ter bolezni, povezane z socialnimi in ekonomskimi neenakostmi, stroke javnega zdravja še nismo uspeli uvrstiti v središče zdravstvenega sistema.

Slovenski sistem zdravstvenega varstva, se še naprej osredotoča predvsem na zdravljenje, na medicinsko tehnologijo ter na specialistično, zlasti bolnišnično obravnavo. Zdravstvena politika ni prilagojena potrebam po ohranjanju in razvijanju zdravja celotnega prebivalstva.

Danes se velika večina sredstev porabi za zdravljenje, preventiva je še vedno spregledana. Z vlaganjem v javno zdravje ter boljšim koriščenjem preventivnih znanj in ukrepanjem, bi po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije breme bolezni lahko znatno zmanjšali. Mnoge razlike v zdravju so lahko družbena krivica in odsevajo nekatere najmočnejše vplive na zdravje v modernem svetu. Okoliščine in pogoji, v katerih ljudje živijo in delajo, močno vplivajo na njihovo zdravje in življenjsko dobo. Dandanes se ta spoznanja o vplivu socialnih in ekonomskih determinant hitro povečujejo. Pričujoča publikacija je usmerjana v podporo naporov na področju politike zdravja za vse ter širjenje zavesti in spodbujanje dialoga o pomembnosti socialnih in ekonomskih determinant za izboljšanje in promocijo zdravja prebivalstva. Je doprinos k izzivalni nalogi krepitve medsektorske zdravstvene politike ter promocije enakosti v zdravju skozi upravljanje s socialnimi in ekonomskimi determinatami ter vključevanjem posebej ogroženih in ranljivih skupin v odločanje o njihovem zdravju.

Menimo, da bo slovenski prevod publikacije Svetovne zdravstvene organizacije o » novem globalnem redu za enakost v zdravju« ter priporočila njene Komisije o socialnih determinantah in zdravju, nova vzpodbuda za reševanje problemov, vzrokov in posledic problematike neenakosti v zdravju, ki je v tesni povezanosti s temeljnimi človekovimi pravicami. Prenos znanstvenih dokazov o vplivu socialnih in ekonomskih determinant na politično raven in v samo izvajanje njenih institucij je vedno kompleksen proces.

Konceptualizacija zmanjševanja razlik v zdravju kot jih ponuja Svetovna zdravstvena organizacija postavlja

nove izzive, ne le za medicino in posebej za promocijo zdravja. Slednja mora zagotavljati multidisciplinarno in medsektorsko povezovanje vseh deležnikov za promocijo zdravja. Uresničevanje promocijske strategije zdravja v slovenskem javnem zdravju, vključuje odgovore na mnoga odprta vprašanja. To bo odvisno tudi od spretnosti uveljavljanja inovativnih pristopov ter političnega poguma.



asist. Evita Leskovšek, dr. med., specialistka socialne medicine, vodja programa o neenakostih in socialnih determinantah zdravja za Slovenijo, Inštitut za varovanje zdravja RS



mag. Dušan Nolim, dr. med. specialist socialne medicine, svetovalec v Centru za promocijo zdravja, Inštitut za varovanje zdravja RS

Komisija poziva k zmanjšanju razlik na področju zdravja v času ene generacije

Socialna pravičnost je vprašanje življenja in smrti. Vpliva namreč na način življenja ljudi in posledično na verjetnost zbolevanja in na tveganje za prezgodnjo smrt. Z zanimanjem spremljamo izboljševanje zdravja prebivalstva in podaljševanje pričakovane življenjske dobe v nekaterih delih sveta, in smo vznemirjeni ob informacijah iz drugih delov sveta, kjer jim stanja ni uspelo izboljšati. Danes rojena deklica lahko v nekaterih državah pričakuje, da bo živela več kot 80 let, v drugih pa manj kot 45 let. Na področju zdravja smo priča dramatičnim razlikam, ki so tesno povezane s stopnjo socialne prikrajšanosti. Razlike takšnih razsežnosti znotraj posameznih držav in med njimi sploh ne bi smele obstajati.

Neenakosti v zdravju, ki se jim lahko izognemo, so posledica okoliščin, v katerih ljudje odraščajo, živijo, delajo in se starajo, ter sistemov, ki so namenjeni obvladovanju bolezni. Politični, družbeni in gospodarski dejavniki določajo razmere, v katerih ljudje živijo in umrejo.

Socialna in gospodarska politika odločilno vplivata na to, ali bo otrok lahko srečno odraščal in izrabil vse svoje sposobnosti ter imel uspešno življenje ali pa v svojem življenju ne bo imel nobenih možnosti. Zdravstvene težave, ki jih morajo rešiti tako bogate kot tudi revne države, si postajajo vse bolj podobne. Razvitost družbe, bogate ali revne, je mogoče oceniti na podlagi kakovosti zdravja prebivalstva,

pravične distribucije zdravja v družbi ter stopnje zagotovljene zaščite pred prikrajšanostjo, ki je posledica slabega zdravja.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2005 ustanovila Komisijo za socialne determinante zdravja, da bi spodbudila uveljavljanje načel socialne pravičnosti. Komisija je zbrala podatke o tem, kaj je mogoče storiti za krepitev enakosti na področju zdravja, in spodbudila svetovno gibanje k dosegu te enakosti.

Potem ko je komisija opravila svoje delo, so številne države in agencije postale partnerji pri iskanju rešitev za oblikovanje politik in programov za celotno družbo, ki bodo vplivali

na socialne determinante zdravja in izboljšali enakost v zdravju. Te države in partnerji so v ospredju svetovnega gibanja.

Komisija poziva SZO in vse vlade k izvajanju globalnih ukrepov na področju socialnih determinant zdravja, katerih namen je doseči enakost na področju zdravja. Zelo pomembno je, da vlade, civilna družba, SZO in druge svetovne organizacije delujejo usklajeno pri izvajanju ukrepov za izboljšanje življenj državljanov po vsem svetu. Enakost na področju zdravja v času ene generacije je mogoče doseči, to je prava odločitev in zdaj je pravi čas za njeno izvedbo.

Svetovni program za enakost na področju zdravja

Otroci imajo zelo različne življenjske možnosti glede na to, kje se rodijo. Na Japonskem ali Švedskem lahko pričakujejo, da bodo živeli več kot 80 let; v Braziliji 72; v Indiji 63 let; v številnih afriških državah manj kot 50 let. Razlike v življenjskih možnostih so dramatične tudi znotraj posameznih držav in so prisotne po vsem svetu. Najrevnejši med revnimi se borijo s številnimi boleznimi in prezgodnjo smrtjo. Toda slabo zdravje ni omejeno samo na najrevnejše. V vseh državah, ne glede na raven prihodkov, sledita zdravje in bolezen naslednjemu socialnemu pravilu: čim nižji je socialno ekonomski položaj, tem slabše je zdravje.

Ni treba, da je tako in tudi ni prav, da bi bilo tako. Kjer je iz ocene sistematskih razlik v zdravju jasno, da se jim je mogoče izogniti z ustreznimi ukrepi, so te razlike nepravilne. To je način, s katerim označujemo neenakost v zdravju. Odprava neenakosti – velikih razlik in razlike, ki jih je mogoče odpraviti, znotraj držav in med njimi – je stvar socialne pravičnosti. Zmanjševanje neenakosti na področju zdravja je za Komisijo za socialne determinante zdravja (v nadaljevanju Komisija) etični imperativ. Socialna nepravilnost ubija ljudi.

Socialni dejavniki zdravja in enakost na področju zdravja

Komisija, ki je bila ustanovljena za zbiranje dokazov o tem, kaj je mogoče storiti za krepitev enakosti na področju zdravja, in spodbujanje svetovnega gibanja za doseg le-te, je svetovni forum oblikovalcev politike, raziskovalcev in civilne družbe pod vodstvom komisarjev z obilico političnih, akademskih in zagovorniških izkušenj. Pomembno je osredotočenje na države ne glede na njihovo bogastvo in stopnjo razvitosti: na jugu in severu sveta. Enakost na področju zdravja je problem v vseh državah in nanjo pomembno vpliva svetovni gospodarski in politični sistem.

Komisija gleda na socialne determinante zdravja celostno. Vzroki za slabo zdravje revnih, socialni gradient zdravja v državah in znatne neenakosti v zdravju so: neenakomerna razporeditev moči, dohodka in zdravstvenih storitev na svetovni in državni ravni ter posledično nepravilnost v neposrednih, konkretnih življenjskih razmerah ljudi – v dostopnosti zdravstvenega varstva, izobraževanja, v neenakih delovnih pogojih in pogojih za preživljanje prostega časa, njihovih stanovanjskih razmerah, okoliščinah v skupnostih, krajih ali mestih – in možnostih za uspešno življenje. Neenakomerna distribucija okoliščin, ki negativno vpliva na zdravje, nikakor ni 'naraven' pojav, pač pa posledica

nevarne kombinacije pomanjkljivih socialnih politik in programov, nepravilne gospodarske ureditve in slabih politik. Strukturni dejavniki in življenjske razmere skupaj predstavljajo socialne determinante zdravja in so vzrok za večji del neenakosti v zdravju med državami in znotraj njih.

Svetovna skupnost lahko reši te težave, vendar so za to potrebni nujni in trajnostni ukrepi na svetovni, državni in lokalni ravni. Globoko zakoreninjena neenakopravno razporejena moč in nepravilna gospodarska ureditev na svetovni ravni so ključnega pomena za neenakost na področju zdravja. To nikakor ne pomeni, da lahko prezremo druge ravni ukrepanja. Državne in lokalne vlade lahko storijo marsikaj. Komisija je navdušena nad močjo civilne družbe in lokalnih gibanj, ki nudijo neposredno pomoč na lokalnih ravneh in izvajajo pritisk na vlade, da začnejo ukrepati.

Seveda puščajo tudi podnebne spremembe, ki vplivajo na način življenja in zdravje posameznikov na planetu, globoke posledice na svetovnem sistemu. Program za enakost na področju zdravja in boja proti podnebnim spremembam je treba povezati. Naša glavna skrb za enakost v zdravju mora biti del svetovne skupnosti, ki skrbi za usklajevanje potreb socialnega in gospodarskega razvoja vsega svetovnega prebivalstva, enakost na področju zdravja in nujnost soočanja s podnebnimi spremembami.

Nov pristop k razvoju

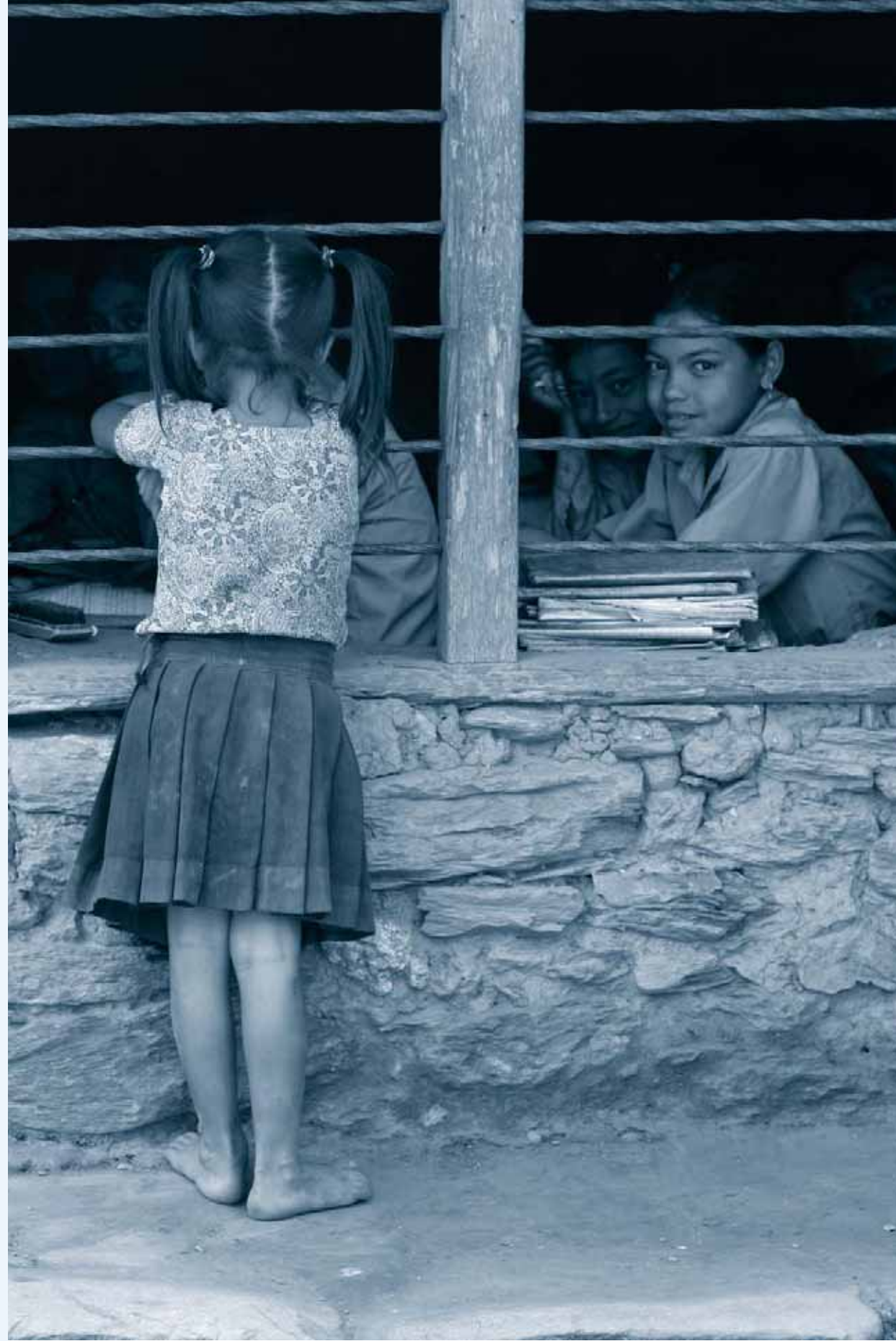
Komisija uveljavlja nov pristop k razvoju. Zdravje in enakost na področju zdravja morda nista cilj vseh politik, bosta pa najpomembnejši posledici teh politik. Oglejmo si pomembnost politike gospodarske rasti: gospodarska rast je nedvomno zelo pomembna, zlasti za revne države, saj nudi priložnost za zagotavljanje sredstev, ki so namenjena vlaganju v izboljšanje življenjskih razmer njihovega prebivalstva. Vendar rast sama brez ustreznih socialnih politik, ki zagotavljajo pravično razporeditev ugodnosti, ne prinese velikih koristi za enakost na področju zdravja.

Včasih se je družba zanašala na to, da se bo z zdravjem in boleznijo ukvarjal zdravstveni sektor. Zagotovo je slaba distribucija zdravstvenega varstva – da varstva ne dobijo tisti, ki ga najbolj potrebujejo – eden od socialnih determinant zdravja. Toda veliko breme bolezni, ki je vzrok prezgodnje smrtnosti, je v veliki meri posledica okoliščin, v katerih se ljudje rodijo, odrasčajo, živijo, delajo in se starajo. Slabe življenjske razmere so posledica pomanjkljivih socialnih politik in programov, nepravilne gospodarske ureditve in slabe politike. V ukrepe na področju socialnih determinant zdravja morajo biti vključeni vlade držav, civilna družba in lokalne skupnosti, poslovni in svetovni forumi ter

mednarodne agencije. Politike in programi morajo zajemati ne samo zdravstveni sektor, ampak vse ključne sektorje družbe. Tako sta minister za zdravstvo in podporno ministrstvo ključnega pomena za globalne spremembe, saj lahko na najvišji ravni zagovarjata na socialnih determinantah zdravja temelječ pristop k zdravju, dokazeta učinkovitost dobre prakse in podpreta druge ministre pri oblikovanju politik, ki krepijo enakost na področju zdravja. Kot najvišji svetovni organ za zdravje mora na svetovni ravni to storiti Svetovna zdravstvena organizacija (SZO).

Zmanjševanje razlik v zdravju v času ene generacije

Komisija poziva k zmanjšanju razlik v zdravju v času ene generacije. To je težnja, ne le želja. V zadnjih 30 letih se je zdravje na svetovni ravni in znotraj držav zelo izboljšalo. Smo optimistični: imamo znanje, ki nam omogoča, da naredimo ogromne spremembe na področju življenjskih možnosti, in tako bistveno povečamo enakost na področju zdravja. Smo realistični: ukrepati je treba zdaj. Osnova za reševanje očitnih neenakosti med državami in znotraj njih je Poročilo te Komisije.



Glavna priporočila Komisije

1 Izboljšanje življenjskih razmer

Izboljšati položaj deklic in žensk ter okoliščin, v katerih se rojevajo njihovi otroci; dati velik poudarek na zgodnji otrokov razvoj in izobraževanje dečkov in deklic; izboljšati življenjske in delovne razmere; ustvariti politiko socialnega varstva, ki nudi podporo vsem, in zagotoviti pogoje za uspešno življenje v poznejših letih. Za doseganje teh ciljev bo potrebno sodelovanje civilne družbe, vlade in svetovnih organizacij.

2 Odpravljanje nepravilne distribucije moči, denarja in sredstev

Za odpravljanje neenakosti na področju zdravja in neenakih življenjskih razmer se je treba najprej lotiti neenakosti v družbeni ureditvi – na primer neenakosti med moškimi in ženskami. Za to je potreben močan javni sektor, ki je predan, usposobljen in ustrezno financiran. Za doseganje tega cilja je potrebno več kot le okrepljeno delo vlade – potrebni so tudi drugi pogoji: legitimnost, prostor, podpora civilne družbe, odgovoren zasebni sektor in drugi člani družbe, da sprejmejo javne interese in ponovno vlagajo v vrednost kolektivnega ukrepanja. V globaliziranem svetu je potreba po upravljanju, ki temelji na enakosti, prisotna na vseh ravneh, od majhnih skupnosti do svetovnih institucij.

3 Meriti in razumeti problem ter oceniti učinek ukrepov

Priznavanje problema in merjenje neenakosti na področju zdravja – na državni in na svetovni ravni – je ključno za ukrepanje. Vlade držav in mednarodne organizacije, ki jih podpira SZO, bi morale vzpostaviti državne in globalne sisteme za nadzor enakosti na področju zdravja, ki bi rutinsko spremljale in nadzorovale stopnjo enakosti na področju zdravja in socialnih determinant zdravja ter ocenjevale vpliv politike in njenih ukrepov na enakost na zdravstvenem področju. Ustvarjanje organizacijskega prostora in zmogljivosti za učinkovito ukrepanje proti neenakosti na področju zdravja zahteva vlaganje v usposabljanje oblikovalcev politike in zdravstvenega osebja ter razumevanje socialnih determinant zdravja s strani javnosti. Poleg tega zahteva tudi močnejše osredotočenje na socialne determinante v raziskavah javnega zdravja.

Tri načela ukrepanja

- 1 Izboljšati življenjske razmere – okoliščine v katerih se ljudje rodijo, odraščajo, živijo, delajo in se starajo.
- 2 Odpraviti nepravilno distribucijo moči, denarja in sredstev, ki so strukturne determinante omenjenih življenjskih razmer – na globalni, državni in lokalni ravni.
- 3 Meriti razsežnosti problema, oceniti ukrepanje, razširiti bazo znanja, usposobiti strokovnjake, ki imajo znanja s področja socialnih determinant zdravja, ter dvigniti splošno ozaveščenost o socialnih determinantah zdravja.

Ta tri načela ravnanja se kažejo v treh zgoraj omenjenih priporočilih. Preostali del Povzetka in Končnega poročila Komisije je strukturiran na podlagi teh načel.



1. Izboljšanje življenjskih razmer

Neenakost v družbeni ureditvi pomeni, da so možnosti za uspešno življenje in dobro zdravje neenakomerno razporejene tako med državami kot znotraj njih. Neenakost se kaže že v zgodnjem otroštvu in šolanju, v možnostih za zaposlitev, delovnih razmerah in kakovosti bivanja ter naravnega okolja, v katerem ljudje živijo. Glede na naravo teh determinant bodo različne družbene skupine imele različne izkušnje, ki so posledica različnih materialnih razmer, psihološke podpore in vedenjskih vzorcev, zaradi česar bodo člani teh skupin bolj ali manj nagnjeni k slabemu zdravju. Socialna stratifikacija prav tako povzroča neenakosti v dostopnosti in izkoriščanju sistema zdravstvenega varstva, posledica tega pa je neenakost na področju zdravja in blagostanja, preprečevanja bolezni, okrevanja po bolezni in možnosti za preživetje.



Enakost od rojstva

Kaj je treba storiti

Celovit pristop od najzgodnejših let človekovega življenja zahteva usklajenost politike, predanost in primerno vodstvo na mednarodni in državni ravni. Poleg tega zahteva tudi obsežen paket sredstev za zgodnji otrokov razvoj, izobraževalne programe in storitve za otroke po vsem svetu.

Zavzemati se za celosten pristop k zgodnjemu življenjskemu obdobju in ga tudi izvajati, dopolniti obstoječe programe za preživetje otrok in razširiti intervencije v zgodnjem življenjskem obdobju, tako da bodo vključevale socialni/emocionalni ter jezikovni/kognitivni razvoj.

- Vzpostaviti interagencijski mehanizem, ki bo zagotavljal usklajenost politike za zgodnji otrokov razvoj tako, da bodo vse agencije upoštevale celostni pristop do zgodnjega otrokovega razvoja.

- Zagotoviti, da bodo vsi otroci, matere in drugi negovalci vključeni v obsežen paket programov in storitev za kakovosten zgodnji otrokov razvoj ne glede na plačilno sposobnost.

Razširiti zagotavljanje in obseg izobraževanja, tako da bo vključevalo načela zgodnjega otrokovega razvoja (telesni, socialni, emocionalni ter jezikovni in kognitivni).

- Omogočiti kakovostno primarno in sekundarno izobraževanje za vse dečke in deklice ne glede na plačilno sposobnost. Identificirati ovire, na katere deklice in dečki naletijo ob vpisu v šolo in v času šolanja, se osredotočiti nanje in ukiniti šolnino za osnovno šolo.

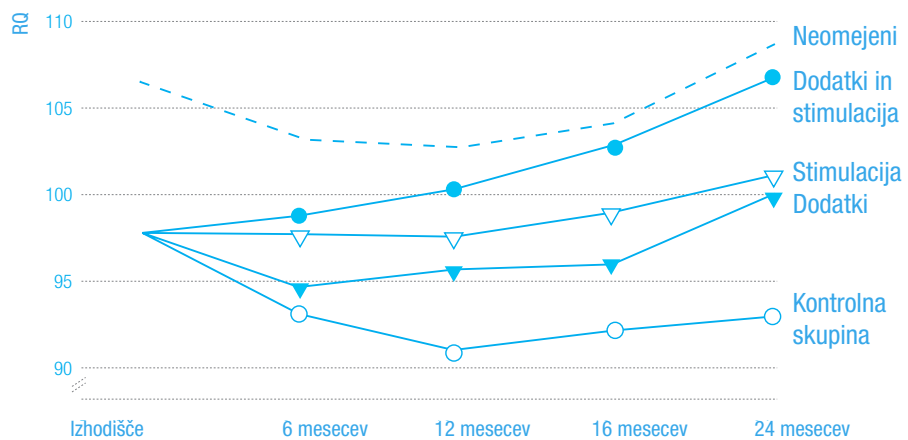
Zgodnji otrokov razvoj – vključno s telesnimi, socialnimi/emocionalnimi in jezikovnimi/kognitivnimi komponentami – ima zaradi razvoja spretnosti, izobrazbe in poklicnih priložnosti odločilen vpliv na možnosti v poznejšem življenju in na zdravje. Zgodnji otrokov razvoj skozi te mehanizme in tudi neposredno vpliva na poznejše tveganje za debelost, nezadostno prehrano, težave v duševnem zdravju, srčne bolezni in kriminaliteto. Vsaj 200 milijonov otrok na svetu ne doseže vseh svojih razvojnih možnosti. To ima hude posledice za njihovo zdravje in družbo na splošno.

Dokazi za ukrepanje

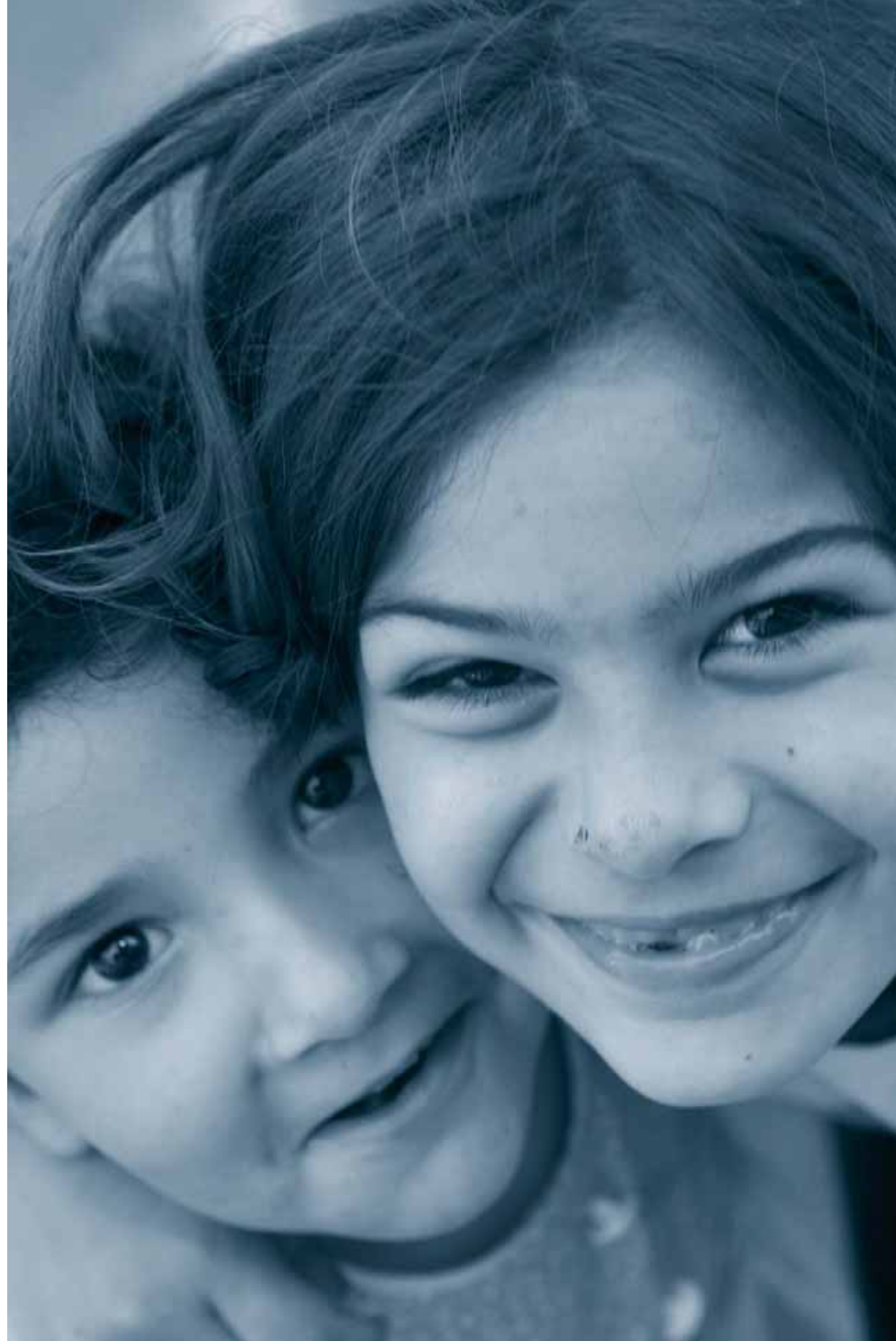
Vlaganje v prva leta človekovega življenja je najučinkovitejše sredstvo za zmanjšanje neenakosti v zdravju v času ene generacije. Izkušnje v zgodnjem otroštvu (zgodnje otroštvo zajema obdobje od prenatalnega razvoja do osmega leta starosti) in zgodnje in poznejše izobraževanje so temelj za vse nadaljnje življenje. Znanost o razvoju otroka je dokazala, da je razvoj možganov zelo odvisen od zunanjih vplivov v zgodnjem otroštvu in da so učinki teh vplivov trajni. Ustrezna prehrana je zelo pomembna, začne pa se s pravilno prehrano nosečnic.

Matere in otroci potrebujejo stalno nego, od začetka nosečnosti, med nosečnostjo in porodom ter v prvih letih življenja. Otroci potrebujejo varno, zdravo, razumevajoče, ljubeče in odzivno okolje. Predšolski izobraževalni programi in šole kot del širšega okolja, ki prispeva k razvoju otrok, imajo lahko odločilno vlogo pri razvijanju otrokovih sposobnosti. Potreben je celosten pristop do zgodnjega otroštva, izpopolnjevanje obstoječih programov za preživetje otrok in razširitev intervencij v zgodnjem otroštvu, tako da bi vključevale socialni, emocionalni ter jezikovni in kognitivni razvoj.

Učinki prehranskih dodatkov in psihosocialne stimulacije na omejene otroke v dveletni intervencijski študiji na Jamajki^a.



^a Rezultati povprečnega razvoja (RQ) omejenih skupin, prilagojeni za prva leta, in rezultati v primerjavi z neomejenimi skupinami, prilagojeni samo za določeno starost; uporabljena je bila ocenjevalna lestvica Griffiths Mental Development Scales prilagojena za Jamajko, avtorice Griffiths. Objavljeno z dovoljenjem založnika, Grantham-McGregor et al. (1991).



Zdravi ljudje v zdravem okolju

Kaj je treba storiti

Skupnosti in soseske, v katerih je zagotovljen dostop do osnovnih dobrin, ki so socialno kohezivne ter zagotavljajo dobro telesno in psihosocialno počutje ter ščitijo naravno okolje, so bistvenega pomena za enakost na področju zdravja.

Postaviti zdravje in enakost v zdravju v središče urbanističnega upravljanja in načrtovanja.

- Uravnavati urbanistični razvoj na način, ki bo zagotovil več cenovno dostopnih stanovanj; vlagati v siromašne mestne četrti, pri čemer je prednostna naloga zagotovitev pitne vode in javne higiene, elektrike in asfaltiranih cest za vsa gospodinjstva, ne glede na plačilno sposobnost.
- Zagotoviti, da urbanistično načrtovanje spodbuja varno obnašanje in skrb za zdravje z vlaganjem v aktivni prevoz, načrtovanjem trgovine na drobno z omejenim dostopom do nezdrave

hrane, dobrim načrtovanjem okolja in regulativnega nadzora, vključno z nadzorom števila prodajaln z alkoholom.

Krepiti enakost na področju zdravja med podeželskimi in urbaniimi območji s trajnimi naložbami v razvoj podeželja, bojem proti izključevalnim politikam in postopkom, ki vodijo v revščino na podeželju, izgubo zemlje in izselitev ljudi iz svojih domov.

- Boriti se proti nepravilnim posledicam urbanistične rasti z ukrepi, ki se osredotočajo na posestniške pravice, in zagotavljati preživljanje na podeželju, povezano z zdravim življenjem; ustrezno vlagati v podeželsko infrastrukturo ter politike, ki podpirajo migracije s podeželja v mesta.

Zagotoviti, da bo enakost na področju zdravja upoštevana v odzivih gospodarske in socialne politike na podnebne spremembe in druge degradacije okolja.

Okolje, v katerem ljudje živijo, vpliva na zdravje in možnosti za uspešno življenje. V letu 2007 se je prvič zgodilo, da je večina ljudi živela v mestu. Skoraj 1 milijarda ljudi živi v siromašnih mestnih četrtih.

Dokazi za ukrepanje

Nalezljive bolezni in nezadostna prehrana bodo v določenih regijah in skupinah po svetu še vedno stalnica. Urbanizacija preoblikuje zdravstvene težave prebivalstva, še posebej med revnimi v mestih; več je neprenosljivih bolezni, nenamernih in nasilnih poškodb, smrti in škodljivih posledic ekoloških nesreč.

Razmere, v katerih ljudje živijo, imajo zelo velik vpliv na enakost na področju zdravja. Dostop do kakovostnih bivališč in zavetišč, pitna voda in javna higiena so človekove pravice in osnovni predpogoji za zdravo življenje. Naraščajoča odvisnost od avtomobilov, spremembe namembnosti zemljišč za uporabo avtomobilov in rastoče nevšečnosti v nemotoriziranem načinu potovanja imajo posreden vpliv na kakovost lokalnega zraka, emisijo toplogrednih plinov in fizično neaktivnost. Načrtovanje in zasnovanost urbanih okolij z izvajanjem vpliva na obnašanje in varnost bistveno vplivata na enakost na področju zdravja.

Ravnovesje med poselitvijo podeželja in mest je zelo različno: od manj kot 10-odstotnega deleža mestnega prebivalstva v Burundiju in Ugandi do blizu ali 100-odstotnega deleža mestnega prebivalstva v Belgiji, Posebni upravni regiji Hong Kong, Kuvajtu in Singapurju. Politike in vzorci vlaganj, ki odražajo urbanistično paradigmo rasti, so povzročili, da podeželske skupnosti po vsem svetu, vključno z domorodnimi ljudstvi, trpijo zaradi čedalje večjega pomanjkanja vlaganj v infrastrukturo in dobrine, nesorazmerne stopnje revščine in slabih življenjskih razmer, ki delno prispevajo k izseljevanju v njim neznana mestna središča.

Trenutni model urbanizacije je velik okoljski izziv, predvsem podnebne spremembe, katerih vpliv je močnejši v revnih državah in med ranljivimi podpopulacijami. Sedanje emisije toplogrednih plinov so v največji meri posledica potrošniških vzorcev mest razvitega sveta. Prevoz in stavbe prispevajo 21 odstotkov k emisijam CO₂, poljedeljska dejavnost pa približno eno petino. Pridelki so še vedno v veliki meri odvisni od podnebnih razmer. Motnje podnebnega sistema in izčrpavanje tal ter prizadevanje za zmanjšanje svetovnih neenakosti na področju zdravja gresta z roko v roki.



Pravičnost na področju zaposlovanja in dostojnega dela

Kaj je treba storiti

Z zagotavljanjem pravičnega zaposlovanja in dostojnih delovnih razmer lahko vlada, delodajalci in delavci pomagajo izkoreniniti revščino, zmanjšati socialne neenakosti in izpostavljenost fizičnim in psihosocialnim nevarnostim ter povečati možnosti za zdravje in blagostanje. Zdrava delovna sila namreč zagotavlja visoko produktivnost.

Polna zaposlenost, pravičnost na področju zaposlovanja in dostojno delo morajo postati osrednji cilji državne in mednarodne socialne in gospodarske politike.

- Polna zaposlenost, pravično zaposlovanje in dostojno delo bi morali postati skupni cilji mednarodnih institucij in osrednji del državnih političnih programov in razvojnih strategij, pri čemer bi morali biti delavci bolje zastopani pri ustvarjanju politike, zakonodaje in programov, ki so povezani z delom in zaposlovanjem.

Doseganje enakosti na področju zdravja zahteva varno, zavarovano in pošteno plačano delo, priložnosti za delo skozi vse leto ter primerno ravnovesje med delom in prostim časom.

- Zagotoviti je potrebno kakovostno delo za moške in ženske s plačilom, v katerem so upoštevani dejanski in tekoči stroški za zdravo življenje.
- Zaščititi vse delavce. Mednarodne agencije bi morale podpreti države pri izpolnjevanju pglavitnih delovnih standardov za stalne in začasne delavce, pri razvijanju politik za zagotavljanje ravnovesja med delovnim in prostim časom, zmanjšanju negativnih učinkov negotovosti med delavci v negotovih delovnih razmerah.

Izboljšati delovne razmere vseh delavcev, ki bodo zmanjšale izpostavljenost materialnim nevarnostim, stresu na delovnem mestu in obnašanju, ki ogroža zdravje.

Zaposlenost in delovne razmere imajo močan vpliv na enakost na področju zdravja. Zaposlenost in dobre delovne razmere lahko zagotovijo finančno varnost, družbeni položaj, osebni razvoj, vzpostavitev pravičnih socialnih razmerij, samospoštovanje ter zaščito pred fizičnimi in psihosocialnimi nevarnostmi. Ukrepi za izboljšanje zaposlenosti in dela se morajo izvajati na svetovni, državni in lokalni ravni.

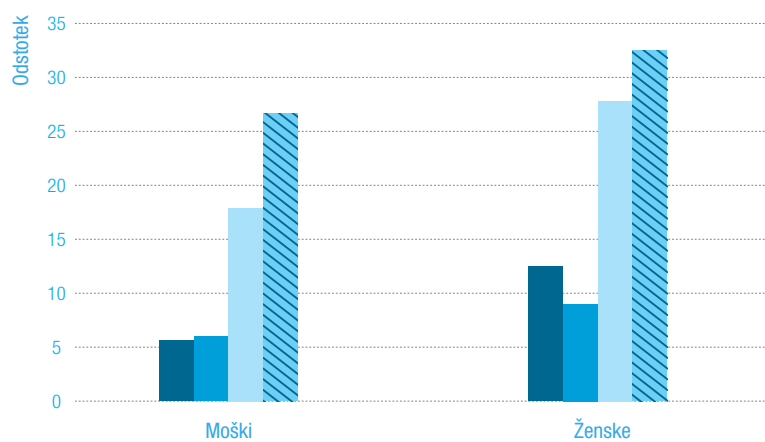
Dokazi za ukrepanje





Delo ima zelo velik vpliv na zdravje. Z delom so mišljene delovne razmere in sama narava dela. Fleksibilna delovna sila omogoča gospodarsko konkurenčnost, vendar fleksibilnost tudi vpliva na zdravje. Dokazano je, da je umrljivost med začasno zaposlenimi delavci veliko višja kot med redno zaposlenimi delavci. Slabo duševno zdravje je povezano z negotovo zaposlitvijo (npr. pogodbe za določen čas, delo brez pogodbe in delo s skrajšanim delovnim časom). Delavci, ki občutijo negotovost na delovnem mestu, so izpostavljeni škodljivim vplivom na fizično in duševno zdravje.

Tudi delovne razmere vplivajo na zdravje in enakost na področju zdravja. Zaradi neustreznih delovnih razmer so posamezniki pogosto izpostavljeni

številnim fizičnim in zdravstvenim nevarnostim. Neprimerne delovne razmere so najpogostejše pri skupinah poklicev z nižjim statusom. Izboljšane delovne razmere v državah z višjim dohodkom na prebivalca, ki so bile priporočene v dolgem obdobju organiziranih aktivnosti in uredb, so nujno potrebne tudi v številnih državah s srednjim in nizkim dohodkom na prebivalca. Stres na delovnem mestu je povezan s 50-odstotnim prekomernim tveganjem za bolezen srca, poleg tega pa obstaja tudi trden dokaz, da so zelo zahtevno delo, slab nadzor in neravnovesje med vloženim delom in plačilom dejavniki tveganja za nastanek duševnih in telesnih bolezni.

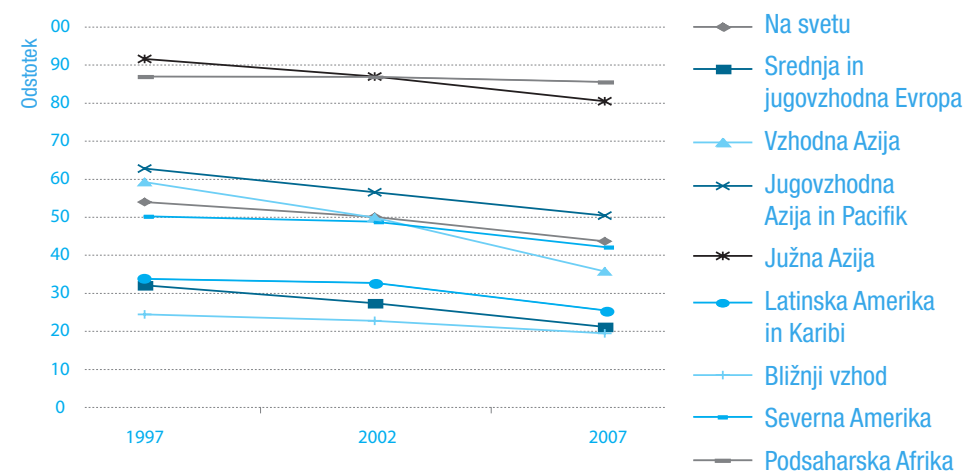
Razširjenost slabega duševnega zdravja med fizičnimi delavci v Španiji glede na vrsto pogodbe.



-  Stalna zaposlitev
-  Začasna zaposlitev z določenim rokom
-  Začasna zaposlitev brez določenega roka
-  Brez pogodbe

Vir: Artazcoz et al., 2005

Regijske razlike v odstotkih zaposlenih ljudi, ki živijo z 2 dolarjema na dan ali manj.



Številke za leto 2007 so predhodne ocene.
Objavljeno z dovoljenjem avtorja, ILO (2008).

Trajna socialna varnost

Kaj je treba storiti

Zmanjšanje razlik na področju zdravja v času ene generacije od vlad zahteva vzpostavitev sistemov, ki bodo omogočali standard zdravega življenja, pod katerega – zaradi okoliščin, ki jih ne more nadzorovati – ne sme zdrsniti nihče. Programi socialne zaščite so lahko ključni pogoj za realizacijo razvojnih ciljev, namesto da so odvisni od doseganja teh ciljev. Programi socialne zaščite so lahko učinkovit način za zmanjšanje revščine in koristijo lokalnemu gospodarstvu.

Vzpostaviti in okrepiti celovito in splošno politiko socialne varnosti z dohodkom, ki vsakemu človeku omogoča zdravo življenje.

- Postopno povečati ugodnosti iz naslova sistema socialne varnosti na raven, ki omogoča zdravo življenje.
- Zagotoviti, da bodo sistemi socialne zaščite zajeli tiste, ki so navadno izključeni: ljudi z negotovo zaposlitvijo, neredno zaposlene delavce in delavce v gospodinjstvu in na področju nege.

Vsi ljudje potrebujejo socialno varnost vse življenje: kot otroci, v delovnem obdobju in v starosti. Ljudje potrebujejo zaščito tudi v primeru bolezni, invalidnosti ter izgube dohodka ali dela.

Dokazi za ukrepanje

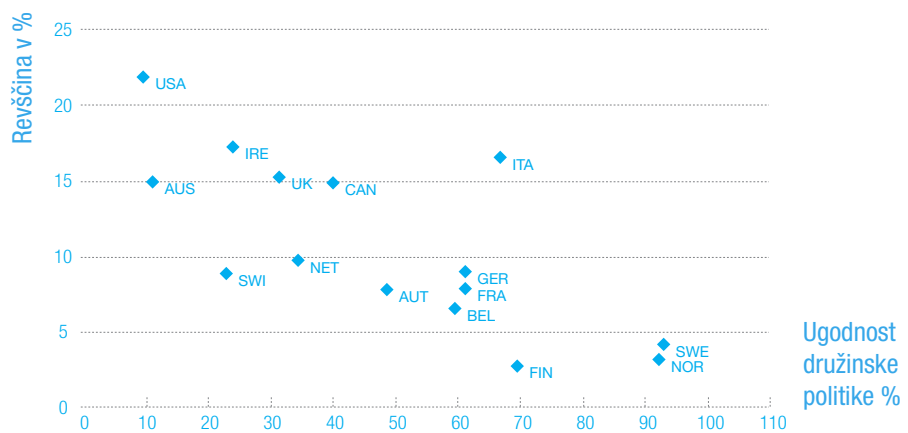
Nizek življenjski standard je pomemben povzročitelj neenakosti na področju zdravja. Usodno vpliva na življenjsko pot posameznika, tudi prek svojih učinkov na zgodnji otrokov razvoj. Revščina otrok in prenašanje revščine iz generacije v generacijo sta glavni oviri pri izboljšanju zdravja prebivalstva in zmanjševanju neenakosti na področju zdravja. Štirje od petih ljudi na svetu trpijo zaradi pomanjkanja osnovne socialne varnosti.

Prerazporeditveni sistemi socialne varnosti v kombinaciji z obsegom, v katerem lahko ljudje zdravo živijo na trgu dela, vplivajo na raven revščine. Dobri sistemi splošne socialne zaščite so povezani z boljšim zdravjem prebivalstva, nižjo umrljivostjo starejših in nižjo ravno umrljivosti

med socialno ogroženimi skupinami. V državah z razvitim sistemom splošne socialne zaščite so proračuni za socialno varnost večji in morda bolj trajnostni; v teh državah sta revščina in neenakost v prihodkih manjša kot v državah s sistemi, ki so usmerjeni na revne.

Razširitev socialne zaščite na vse ljudi znotraj posameznih držav in na svetovni ravni bo velik korak v smeri zagotavljanja enakosti na področju zdravja v času ene generacije. Razširitev socialne zaščite bo vključevala ljudi, ki so zaposleni za določen čas, pogodbene delavce in delavce v gospodinjstvu in negi. To je zelo pomembno za revne države, v katerih večina ljudi dela v zasebnem sektorju, in za ženske, saj jim družinske obveznosti pogosto onemogočajo pridobitev ustreznih ugodnosti iz programov socialne zaščite na podlagi prispevkov. Medtem ko institucionalna infrastruktura in finančna zmogljivost ostajata pomembna ovira v mnogih državah, pa izkušnje po svetu kažejo, da je sisteme socialne zaščite mogoče vzpostaviti tudi v državah z nižjim dohodkom na prebivalca.

Celotna ugodnost družinske politike in revščina otrok v 20 državah, približno 2000.



Čista vrednost prenosov kot odstotek povprečne neto plače proizvodnega delavca. Meja revščine je 50 % mediane razpoložljivega dohodka.

AUS = Avstralija; AUT = Avstrija; BEL = Belgija; CAN = Kanada; FIN = Finska; FRA = Francija; GER = Nemčija; IRE = Irska; ITA = Italija; NET = Nizozemska; NOR = Norveška; SWE = Švedska; SWI = Švica; UK = Združeno kraljestvo; USA = Združene države Amerike. Objavljeno z dovoljenjem založnika, Lundberg et al. (2007).



Vsem dostopno zdravstveno varstvo

Kaj je treba storiti

Vzpostaviti sisteme zdravstvenega varstva, ki bodo temeljili na načelih enakosti, preprečevanja bolezni in krepitvi zdravja.

- Omogočiti kakovostne storitve zdravstvenega varstva, ki bodo dostopne vsem, s poudarkom na osnovnem zdravstvenem varstvu.
- Okrepiti vodilno vlogo javnega sektorja v sistemih s pravičnim financiranjem zdravstvenega varstva, da bi tako zagotovili splošno dostopnost do storitev ne glede na plačilno sposobnost.

Vzgojiti in okrepiti kadre v zdravstvu in povečati zmožnost za ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja.

- Vlagati v zdravstvene delavce na nacionalnem nivoju – za doseganje enakomerne gostote zdravstvenih delavcev na podeželju in v mestih.
- Boriti se proti begu možganov zdravstvene stroke z vlaganjem v povečanje števila zdravstvenih delavcev, v njihovo usposabljanje in z bilateralnimi sporazumi, ki bi urejali koristi in izgube.

Dostopnost in koriščenje zdravstvenega varstva sta bistvenega pomena za dobro zdravje in enakost na področju zdravja. Sistem zdravstvenega varstva je socialna determinanta zdravja, na katerega učinkujejo druge socialne determinante, na katere tudi sam vpliva. Spol, izobrazba, poklic, dohodek, etnična pripadnost in kraj bivanja so tesno povezani z dostopom do brezplačne zdravstvene oskrbe. Vodilni delavci v zdravstvu imajo pomembno nadzorno vlogo v vseh vejah družbe, saj morajo zagotoviti, da bodo politike in ukrepi v drugih sektorjih povečali enakost na področju zdravja.

Dokazi za ukrepanje

Brez ustreznega zdravstvenega varstva so izgubljene številne priložnosti za izboljšanje zdravja na temeljnem nivoju. Z delnimi sistemi zdravstvenega varstva ali z nepravičnimi zdravstvenimi sistemi se izgubijo priložnosti, da splošno zdravstveno varstvo postane instrument socialne pravičnosti. To so osrednje teme v vseh državah. Zelo pomembno je, da bodo dostopni in ustrezno zasnovani ter vodeni sistemi zdravstvenega varstva v državah z nizkim dohodkom močno

prispevali k doseganju Razvojnih ciljev tisočletja. Brez teh sistemov so možnosti za doseg Razvojnih ciljev tisočletja. Pa vendar so v mnogih državah sistemi zdravstvenega varstva osupljivo šibki in znotraj njih prevladuje velika nepravičnost pri zagotavljanju, dostopu in koriščenju zdravstvenih storitev med bogatimi in revnimi.

Komisija obravnava zdravstveno varstvo kot skupno dobro, ne kot tržno blago. Skoraj vse države z visokim dohodkom organizirajo sisteme zdravstvenega varstva na podlagi načela splošne dostopnosti (ki združuje financiranje in zagotavljanje storitev). Splošna dostopnost pomeni, da imajo vsi državljani možnost dostopa do enakega obsega (kakovostnih) storitev glede na potrebe in preference, neodvisno od ravni dohodka, družbenega položaja ali kraja bivanja, ter da je ljudem omogočena uporaba teh storitev. Enak obseg storitev je na voljo vsemu prebivalstvu. Nobenega tehtnega argumenta ni, da si tudi druge države, vključno z najrevnejšimi, ne bi mogle prizadevati za vsem dostopno zdravstveno varstvo na podlagi ustrezne dolgoročne podpore.

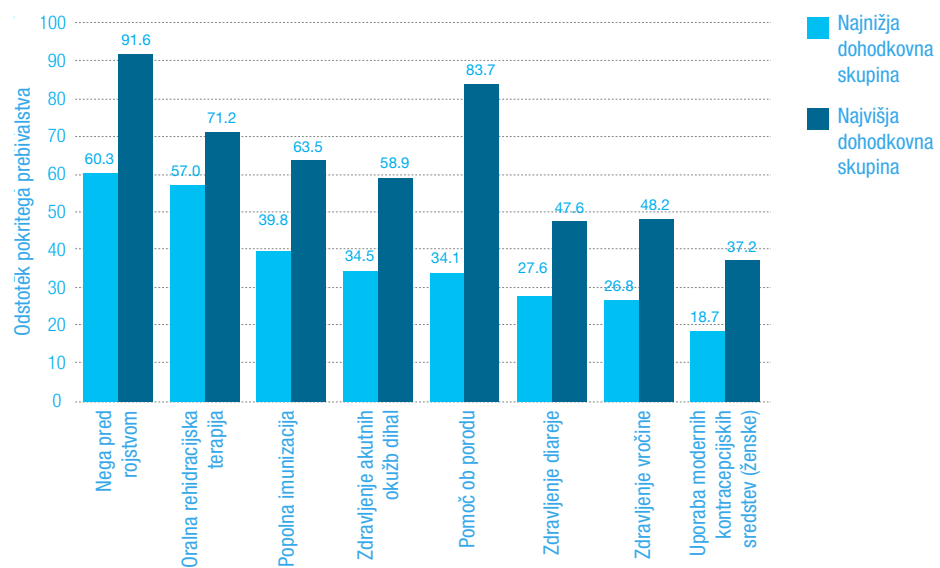
Komisija se zavzema za financiranje sistema zdravstvenega varstva iz splošnih davkov in/ali obveznega zdravstvenega zavarovanja. Javna poraba za zdravstveno varstvo se je pokazala kot redistributivna v številnih državah. Dokazi se prepričljivo nagibajo v korist sistema javno financiranega zdravstva. Predvsem je pomembno zmanjšati doplačila v zdravstvu. Uveljavitev politike plačevanja doplačil v zdravstvu je v državah z nizkim in srednje visokim dohodkom pripeljala do splošnega znižanja ravni koriščenja storitev zdravstvenega varstva in poslabšanja zdravstvenih rezultatov. Visoki zdravstveni stroški vsako leto pahnejo v

revščino več kot 100 milijonov ljudi. To ni sprejemljivo.

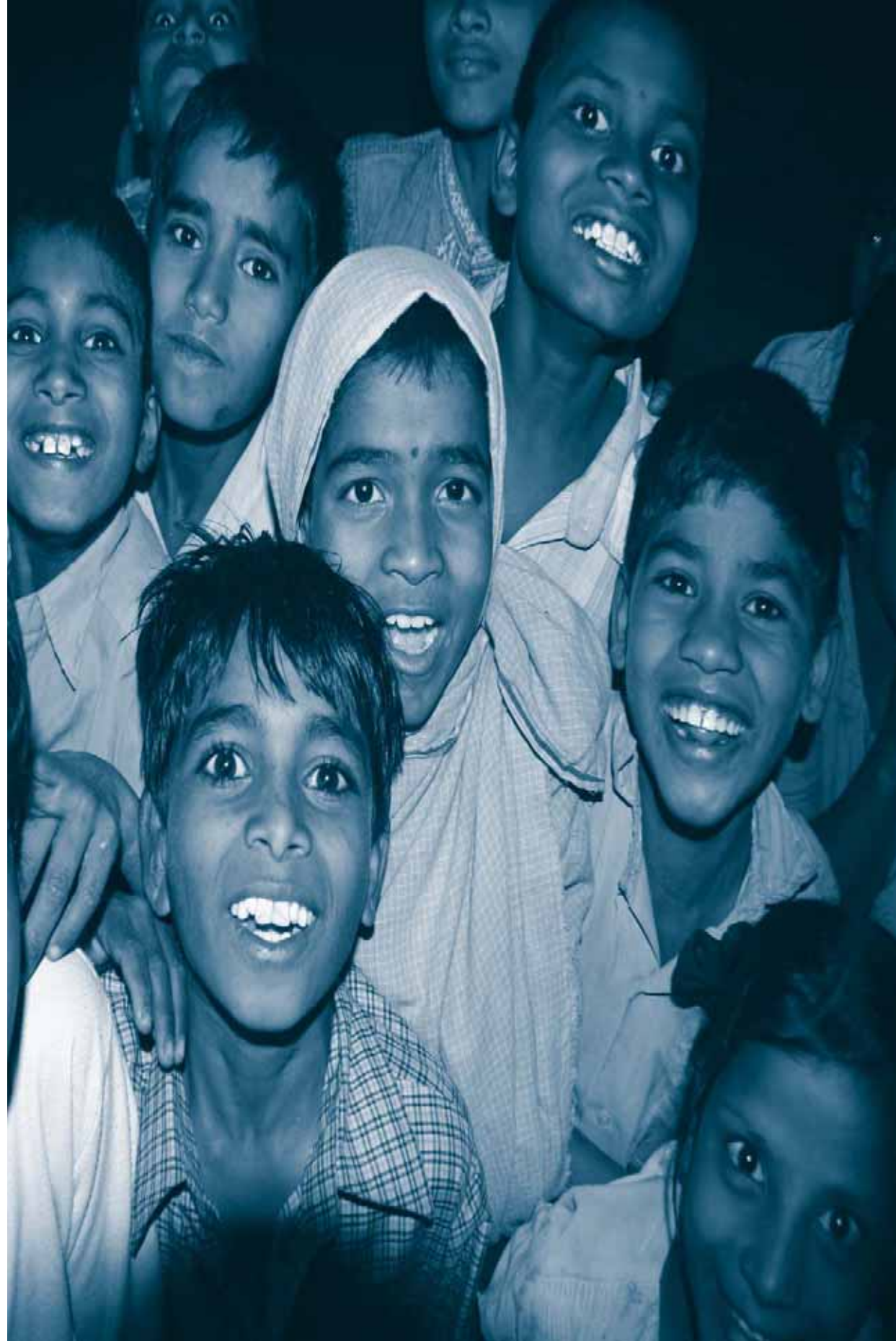
Sistemi zdravstvenega varstva so učinkovitejši, če temeljijo na osnovnem zdravstvenem varstvu – torej na modelu osnovnega zdravstvenega varstva, ki poudarja lokalno prilagojeno ukrepanje na področju vseh socialnih determinant, kjer sta preprečevanje bolezni in krepitev zdravja v ravnovesju z vlaganjem v kurativno zdravljenje, ter poudarku na primarni ravni z ustreznimi napotitvami na višje ravni.

V vseh državah, predvsem pa v najrevnejših in v tistih, ki imajo izgube zaradi bega možganov, je ustrezno število primerno izurjenih zdravstvenih delavcev na lokalni ravni bistvenega pomena za razširjanje pokritosti in izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva. Vlaganje v usposabljanje in prekvalificiranje zdravstvenih delavcev je zelo pomembno za potrebno rast sistemov zdravstvenega varstva. Zato je treba nameniti pozornost fluktuaciji zdravstvenih delavcev na svetovni ravni in vlaganju ter razvoju znanja na državnih in lokalnih ravneh. Zdravniki in zdravstveni delavci – od SZO do lokalne klinike – imajo velik vpliv na družbene ideje in odločitve o zdravju. Potrjujejo etični imperativ in večjo učinkovitost bolj usklajenega delovanja na področju socialnih vzrokov za slabo zdravje prek sistema zdravstvenega varstva.

Uporaba storitev zdravstvenega varstva za matere in otroke s strani skupin z najnižjimi in najvišjimi dohodki, več kot 50 držav

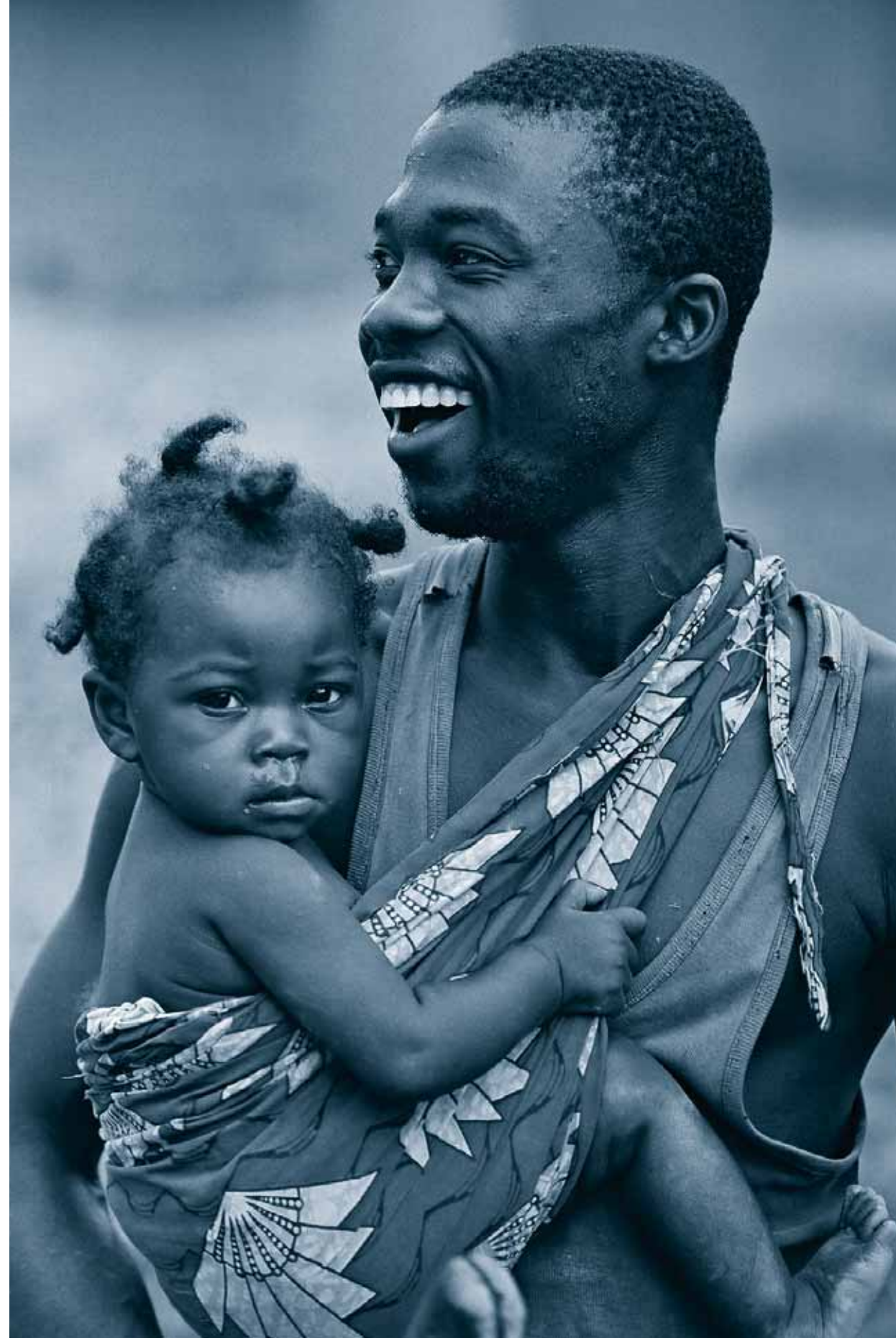


Objavljeno z dovoljenjem založnika, Gwatkin, Wagstaff & Yazbeck (2005).



2. Boj proti nepravični distribuciji moči, denarja in sredstev

Socialna neenakost je posledica globljih socialnih struktur in procesov. Neenakost je sistematična in jo povzročajo socialne norme, politike in prakse, ki tolerirajo ali dejansko podpirajo nepravično distribucijo in dostop do družbene moči, premoženja in drugih nujnih socialnih virov.



Enakost na področju zdravja v vseh politikah, sistemih in programih

Kaj je treba storiti

Preložiti odgovornost za ukrepe na področju zdravja in enakosti v zdravju na najvišjo politično raven in zagotoviti usklajeno obravnavanje zdravja v okviru vseh politik.

- Določiti zdravje in enakost na področju zdravja za vprašanje, s katerim se ukvarja celotna vlada in ki ga podpira državno vodstvo, tako da je enakost, dosežena na področju zdravja kazalec uspešnosti vlade.
- Oceniti vpliv vseh politik in programov na zdravje in enakost na področju zdravja in na tej podlagi povečevati usklajenost vseh vladnih ukrepov.

Sprejeti okvir socialnih determinant počez čez politike in načrtne dejavnosti ministrstva za zdravje ter okrepiti njegovo vlogo pri spodbujanju vlade, da deluje na temelju socialnih determinant.

- Zdravstveni sektor je dobra izhodiščna točka za vzpostavljanje podpore in struktur, ki spodbujajo ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja in enakosti v zdravju. To zahteva močno vodstvo s strani ministra za zdravje ob podpori SZO.

Vsak sektor vlade in gospodarstva ima možnost vplivanja na zdravje in enakost na področju zdravja – finance, izobraževanje, stanovanjska politika, zaposlovanje, prevoz in zdravje, če jih navedemo samo nekaj. Usklajeno delovanje vlade na vseh ravneh veliko prispeva k doseganju večje enakosti na področju zdravja.

Dokazi za ukrepanje

Različne vladne politike lahko glede na naravo svojih aktivnosti izboljšajo ali pa poslabšajo zdravje in enakost na področju zdravja. Urbanistično načrtovanje, na primer, ki ustvarja hitro rastoče soseske s slabo dostopnimi stanovanji, šibko infrastrukturo in nerednim ter cenovno težko dostopnim javnim prevozom, kaj malo prispeva k okrepitvi zdravja. Dobra javna politika lahko koristi javnemu zdravju, neposredno in tudi na daljši rok.

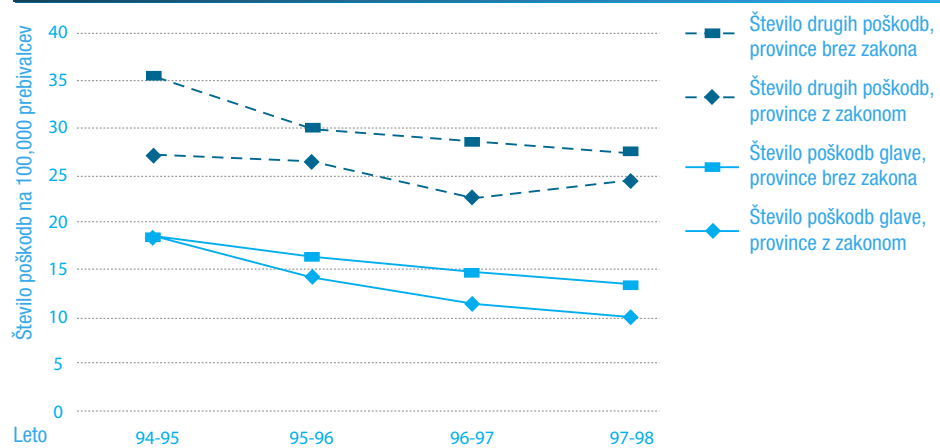
Usklajenost politik je bistvena – to pomeni, da se politike različnih ministrstev dopolnjujejo in si ne nasprotujejo glede zdravja in enakosti na področju zdravja. Politika, ki na primer aktivno spodbuja neomejeno proizvodnjo, prodajo in porabo hrane z visoko vsebnostjo maščob in sladkorja na škodo proizvodnje sadja in zelenjave, je v nasprotju z zdravstveno

politiko, ki priporoča relativno skromno uživanje hrane z visoko vsebnostjo maščob in sladkorja ter povečano uživanje sadja in zelenjave. Medsektorsko sodelovanje na področju zdravja – usklajena politika in ukrepi zdravstvenih in nezdravstvenih sektorjev – je lahko ključna strategija za doseg zastavljenega cilja.

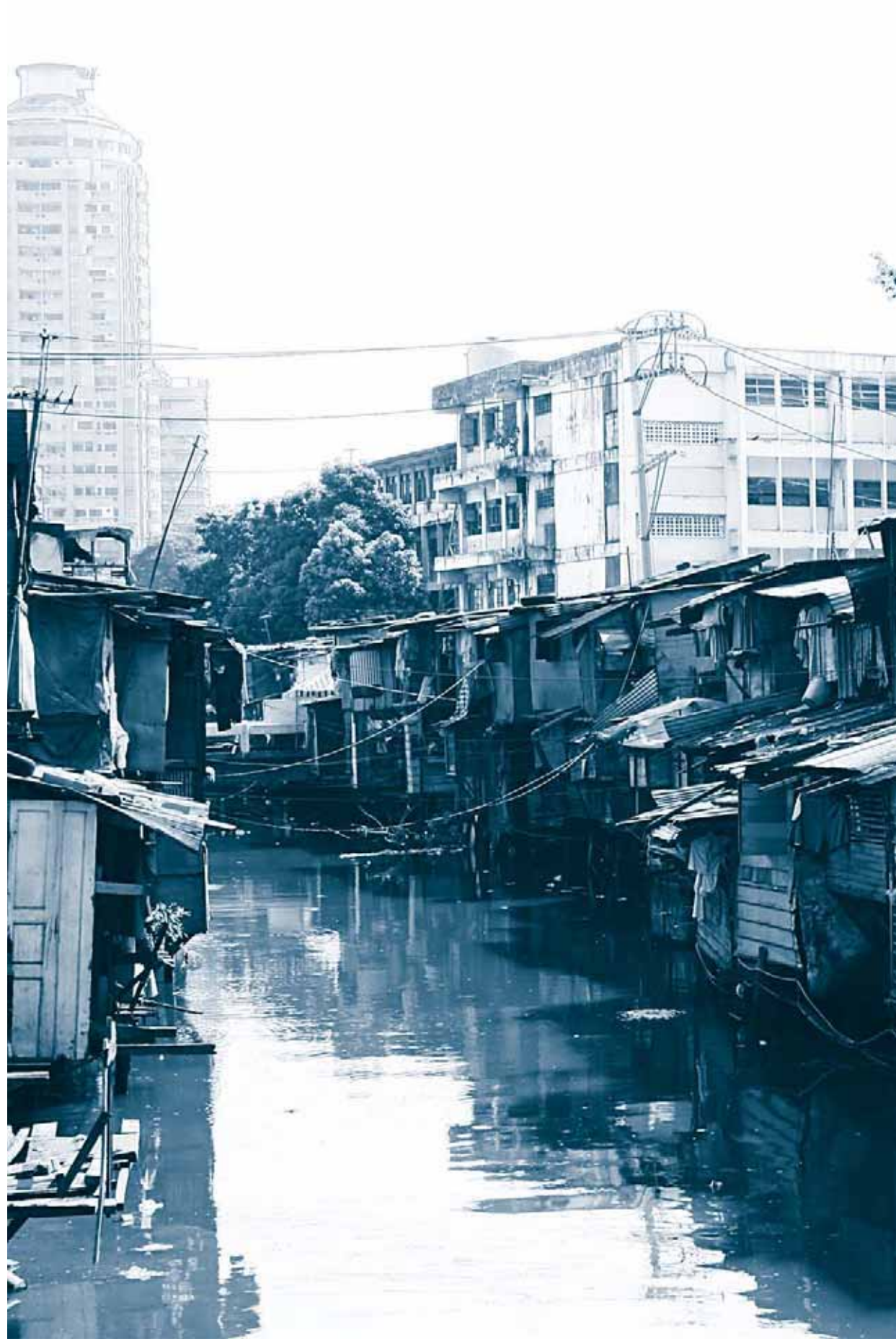
Velik korak proti enakosti v zdravju je, poleg vlade, tudi vključevanje civilne družbe ter prostovoljcev in zasebnega sektorja. Večje vključevanje skupnosti in sodelovanje družbe pri političnih procesih pomaga zagotoviti pravičnejše oblikovanje politike enakosti na področju zdravja. Zdravje je stična točka različnih sektorjev in akterjev – ne glede na to, ali gre za lokalno skupnost, ki oblikuje zdravstveni načrt zase (Dar es Salaam, program Združene republike Tanzanije za zdrava mesta), ali pa za celotno skupnost, vključno z lokalno vlado, ki sodeluje pri oblikovanju prostorov za spodbujanje hoje in kolesarjenja (smernice Healthy by Design, Victoria v Avstraliji).

Razglasitev zdravja in enakosti na področju zdravja za skupno vrednoto vseh delov družbe je politično zahtevna, vendar na svetovni ravni potrebna strategija.

Spremembe glede poškodb glave in drugih nesreč, povezanih z vožnjo s kolesom v kanadskih provincah, kjer velja zakon o obveznem nošenju čelade in v tistih brez zakona.



Zakon je bila v provincah uveden med leti 1995 in 1997.
Objavljeno z dovoljenjem založnika, Macpherson et al. (2002).



Pravično financiranje

Kaj je treba storiti

Okrepiti javne finance za ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja.

- Okrepiti zmogljivost države za progresivno obdavčevanje in oceniti možnosti za nove državne in globalne mehanizme javnih financ.

Povečati mednarodno financiranje enakosti na področju zdravja in uskladiti povečano financiranje s pomočjo okvirja ukrepanja na področju socialnih determinant zdravja.

- Spoštovati obstoječe obveznosti in na podlagi tega povečati svetovno pomoč na 0,7 % obveznosti BDP

ter razširiti večstransko pobudo za odpis dolga; okrepiti ukrepe na področju enakosti v zdravju z razvojem usklajenih socialnih determinant zdravja v že obstoječih okvirjih, kot je strateški dokument za zmanjšanje revščine.

Pravično razporediti vladna sredstva za ukrepe na področju socialnih determinant zdravja.

- Vzpostaviti mehanizme za financiranje ukrepov na področju socialnih determinant zdravja v vseh organih vlade in pravično razporediti finančna sredstva med geografskimi regijami in socialnimi skupinami.

Javne finance za financiranje ukrepov na področju socialnih determinant zdravja so temeljne za socialno varstvo in enakost na področju zdravja.

Dokazi za ukrepanje

Povečane javne finance za financiranje ukrepov na celotnem področju socialnih determinant zdravja – od prvih let življenja do šolanja, življenjskih in

delovnih razmer do zdravstvenega varstva – so bistvene za socialno varstvo in večjo enakost na področju zdravja v državah z različno ravno gospodarskega razvoja. Iz dokazov je razvidno, da je bil družbeno gospodarski razvoj bogatih držav močno podprt z javno financirano infrastrukturo in progresivnimi splošnimi javnimi službami. Poudarek na javnem financiranju, ob upoštevanju dejstva, da trg ne more zagotoviti osnovnih dobrin

in storitev, pomeni močno vodstvo javnega sektorja in ustrezno javno porabo. To pa pomeni progresivno obdavčenje – dokazi kažejo, da imajo že skromne ravni redistribucije precej večji vpliv na zmanjševanje revščine kot sama gospodarska rast. V primeru najrevnejših držav to pomeni večjo mednarodno finančno pomoč.

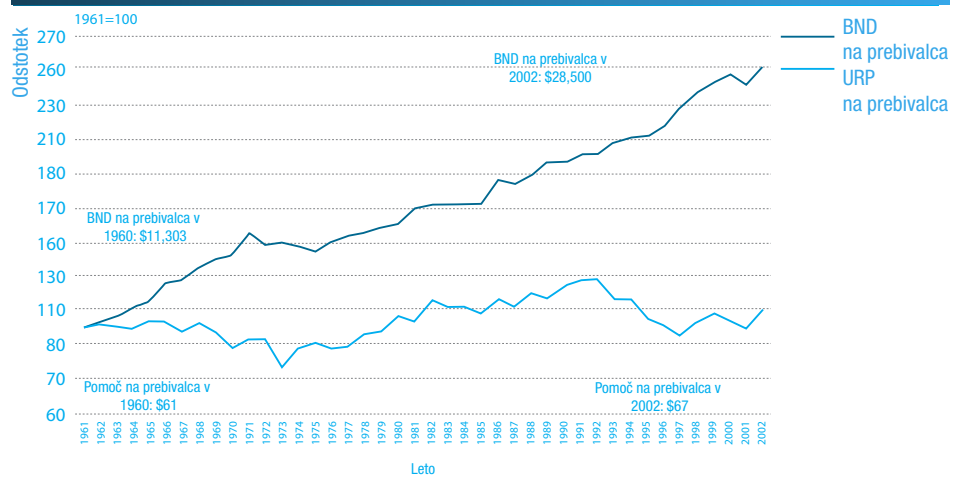
Države z nizkim dohodkom imajo pogosto relativno šibke institucije in mehanizme za neposredno obdavčevanje in večina delovne sile je zaposlena v neformalnem sektorju. V veliko primerih so se te države zanašale na neposredne davke, kot so trgovinske carine za povečanje dohodka vlade. Gospodarski sporazumi med revnimi in bogatimi državami, ki zahtevajo znižanje carin, lahko znižajo razpoložljive domače prihodke v državah z nižjimi dohodki, preden se vzpostavijo alternativni finančni tokovi. Okrepljena progresivna zmožnost obdavčevanja je pomemben vir javnih financ in nujen pogoj za nadaljnje sporazume o zniževanju carin. Istočasno bi ukrepi za boj proti uporabi offshore finančnih središč z namenom, da bi zmanjšali neetično izogibanje državnim davčnim režimom, lahko omogočili sredstva za razvoj, ki so vsaj primerljiva s tistimi, ki so na razpolago na podlagi novih davkov. Ker globalizacija povečuje medsebojno odvisnost držav, je argument za globalne pristope k obdavčevanju še močnejši.

Pomoč je pomembna. Medtem ko dokazi kažejo na to, da pomoč lahko in dejansko pospešuje gospodarsko rast in lahko bolj neposredno prispeva k boljšemu zdravju, Komisija meni, da je primarna vrednost pomoči v mehanizmu za razumno distribucijo sredstev v okviru skupnega prizadevanja za družbeni razvoj. Vendar je obseg pomoči osupljivo majhen. Nizek

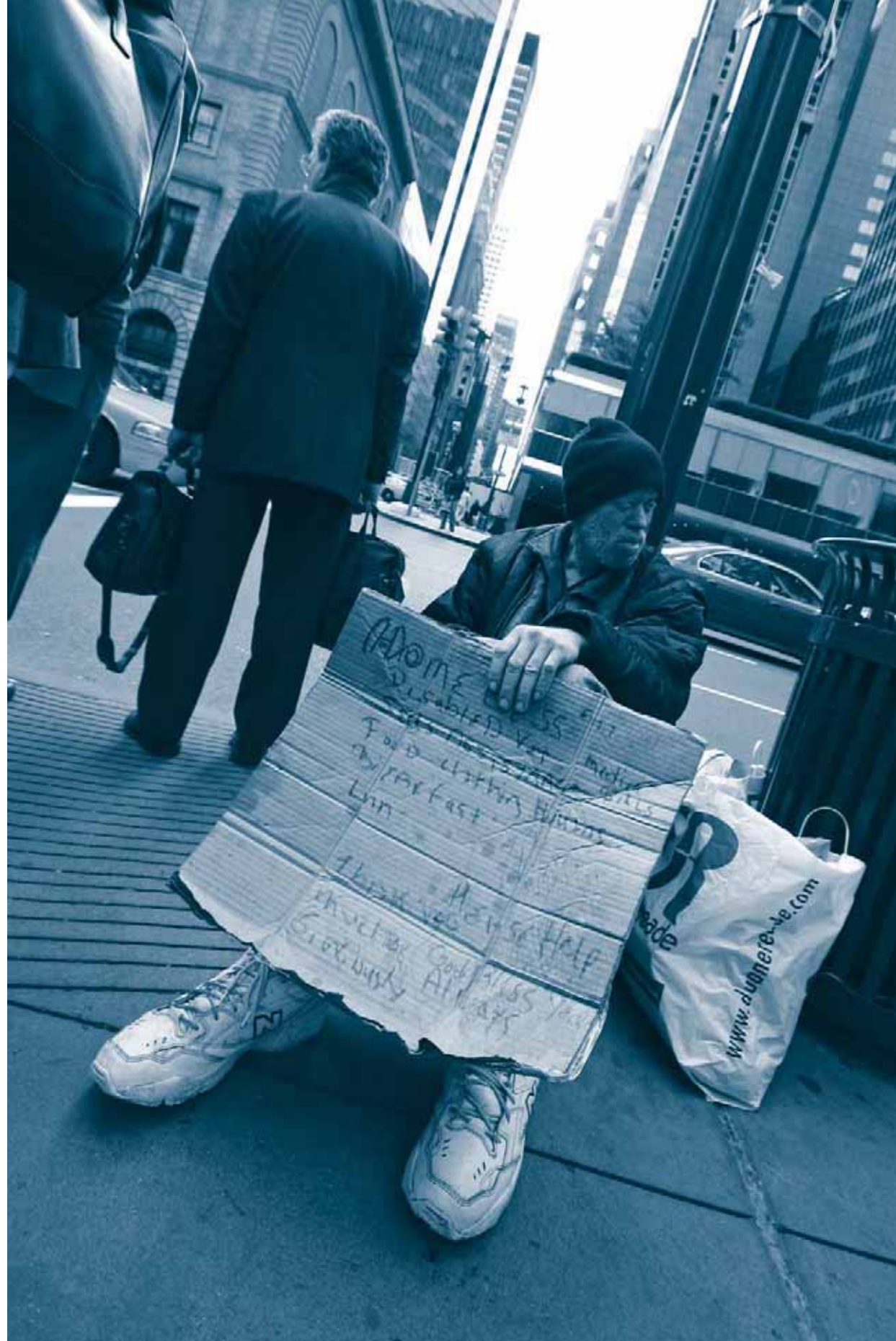
je v vseh pogledih (tako splošno kot tudi glede zdravja); glede na premoženje držav dajalk; glede na zavzemanje za raven pomoči iz leta 1969, ki naj bi bila približno 0,7 % bruto domačega proizvoda (BDP) držav dajalk; in glede na zneske, ki so nujni za trajnostni vpliv na Razvojne cilja tisočletja. Potrebno je postopno povečanje pomoči. Komisija neodvisno od povečane pomoči spodbuja širši in globlji odpis dolga.

Tudi kakovost pomoči se mora izboljšati – na predlog Pariškega sporazuma – z osredotočenjem na boljšo usklajenost med dajalci in boljše prilagajanje pomoči razvojnim načrtom prejemnikov. Dajalci bi morali večino svoje pomoči usmeriti prek enotnega multilateralnega mehanizma, pri čemer bi načrtovanje zmanjšanja revščine na državni in lokalni ravni v državah prejemnicah imelo učinek zaradi sprejetja okvira za socialne determinante zdravja, saj bi lahko vzpostavili usklajeno financiranje po vseh sektorjih. Takšen okvir bi lahko pomagal k večji transparentnosti v državah prejemnicah na področju razporejanja pomoči in njenega učinka. Predvsem pa bi vlade držav prejemnic morale okrepiti svoje zmogljivosti in sposobnost za pravično razporejanje razpoložljivih javnih financ po regijah in med skupinami prebivalstva.

Rastoča vrzel: pomoč na prebivalca iz držav dajalk glede na dohodek na prebivalca, 1960-2000.



Objavljeno z dovoljenjem založnika, Randel, German & Ewing (2004).



Odgovornost trga

Kaj je treba storiti

Institucionalizirati obravnavanje zdravja in vpliva enakosti na področju zdravja v državnih in mednarodnih gospodarskih sporazumih ter oblikovanju politike.

- Institucionalizirati in okrepiti tehnične zmogljivosti za ocenjevanje vplivov enakosti v zdravju v vseh mednarodnih in državnih gospodarskih pogodbah.

- Okrepiti zastopanost determinant zdravja na domačih in mednarodnih gospodarsko političnih pogajanjih.

Okrepiti primarno vlogo države pri zagotavljanju osnovnih storitev, ki so bistvene za zdravje (pitna voda/ javna higiena), in nadzorovanju dobrin in storitev, ki imajo velik vpliv na zdravje (tobak, alkohol in hrana).

Trgi prinašajo koristi za zdravje v obliki novih tehnologij, dobrin in storitev ter izboljšanega življenjskega standarda. Toda trg lahko povzroči tudi velike motnje na področju zdravja v obliki gospodarskih neenakosti, izčrpanja virov, onesnaženja okolja, nezdravih delovnih razmer in obtoka nevarnih in nezdravih izdelkov.

Dokazi za ukrepanje

Zdravje ni tržno blago. Je pravica vsakega človeka in dolžnost javnega sektorja. Kot takšna, morajo biti sredstva za zdravje pravična in splošna. Obstajajo tri med seboj povezane zahteve. Prvič, izkušnje so pokazale, da je posledica komercializacije temeljnih družbenih dobrin, kot sta izobraževanje in zdravstveno varstvo, neenakost v zdravju. Zagotavljanje teh ključnih dobrin mora urejati javni sektor in ne trg. Drugič, javni sektor mora imeti vodilno vlogo pri učinkovitem državnem in mednarodnem nadzorovanju izdelkov, dejavnosti in pogojev, ki škodujejo zdravju ali vodijo v neenakosti v zdravju. Tretjič, to pomeni, da bi se moralo institucionalizirati redno ocenjevanje komponent vpliva enakosti na področju zdravja pri oblikovanju politik in uravnavanju trga na državni in mednarodni ravni.

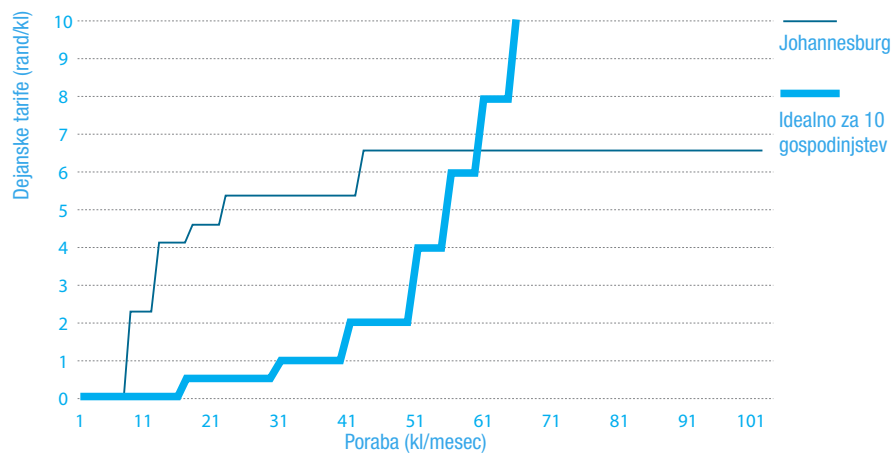
Komisija obravnava določene dobrine in storitve – na primer dostop do čiste vode in zdravstvenega varstva – kot osnovne človekove in družbene potrebe. Takšne dobrine in storitve morajo biti na voljo vsem, ne glede na plačilno sposobnost. V takšnih primerih je torej javni sektor tisti, ki prevzame nadzor nad ustrezno dobavo in dostopom, in ne trg.

Zagotavljanje dobrin in storitev, ki najbolj vplivajo na zdravje in dobro počutje – na primer vode, zdravstvenega varstva in dostojnih delovnih razmer – ter nadzor

obtoka zdravju škodljivega blaga (na primer tobaka in alkohola) zahteva močan javni sektor. Pogoji za delovno silo in delovne razmere so v mnogih bogatih in revnih državah vse prepegosto nepravični, izkoriščevalski, nezdravi in nevarni. Pomembnost ugodnih delovnih razmer za zdravje prebivalstva zahteva od vodstva javnega sektorja, da zagotovi postopno izpolnitev svetovnih delavskih standardov in hkrati tudi podporo rasti mikro podjetij. Nujnost globalnih mehanizmov upravljanja, kot je Okvirna konvencija o nadzoru tobaka, izrazito narašča, saj se tržna integracija širi in pospešuje obtok in dostop do zdravju škodljivega blaga. Obdelana hrana in alkohol sta prva na seznamu za izvajanje strožjih regulativnih ukrepov na svetovni, regionalni in državni ravni.

V zadnjih desetletjih se je pod vplivom globalizacije tržna integracija povečala. To se kaže v novih proizvodnih ureditvah, vključno z velikimi spremembami na področju delovne sile, zaposlovanja in delovnih razmer, vse širših področjih mednarodnih in svetovnih gospodarskih sporazumov in pospešeni komercializaciji dobrin in storitev, od katerih so nekatere ugodne, druge pa pogubne za zdravje. Komisija poziva sodelujoče države k previdnosti pri obravnavanju novih globalnih, regionalnih in večstranskih obveznosti gospodarske politike – trgovanja in naložb.

Cena vode v Johannesburgu. Obstoječa struktura subvencije (tanka črta) je naklonjena bogatejšim odjemalcem (in dopušča prekomerno uporabo), medtem ko idealna tarifna struktura (debelejša črta) daje prednost ustrezni subvencionirani dobavi revnejšim odjemalcem in ne podpira večje porabe.



Objavljeno z dovoljenjem avtorja, GKN (2007).

Pred sprejetjem takšnih obveznosti je ključnega pomena razumevanje vpliva obstoječega okvira sporazumov na zdravje, socialne determinante zdravja in enakost na področju zdravja. Nadalje se ocena vplivov na zdravje skozi daljši čas močno nagiba k uveljavitvi fleksibilnosti, ki državam podpisnicam dovoljuje spreminjanje obveznosti do mednarodnih sporazumov v primeru škodljivih vplivov na zdravje in enakost v zdravju. Fleksibilnost s transparentnimi kriteriji za sprožitev spremembe je treba vzpostaviti že na začetku.

Vodstvo javnega sektorja ne zavrača odgovornosti in zmogljivosti drugih akterjev: civilne družbe in zasebnega sektorja. Akterji iz zasebnega sektorja so vplivni in imajo moč, da lahko naredijo veliko za svetovno enakost v zdravju. Do danes so pobude na podlagi družbene odgovornosti gospodarskih družb pokazale omejene dokaze tega vpliva. Družbena odgovornost gospodarskih družb bi bila lahko dragocena pot naprej, vendar so za to potrebni dokazi. Skupna odgovornost bi bila lahko močnejši temelj za gradnjo odgovornega in medsebojnega odnosa med zasebnim sektorjem in javno koristjo.

Enakopravnost spolov

Kaj je treba storiti

Neenakost spolov je nepravilna, neučinkovita in neuspešna. S podpiranjem enakopravnosti spolov lahko vlade, dajalci, mednarodne organizacije in civilna družba izboljšajo položaj milijonov deklic in žensk ter njihovih družin.

Osredotočiti se na spolno diskriminacijo v strukturah družbe – v zakonih in njihovem izvrševanju, v načinih vodenja organizacij in oblikovanja ukrepov ter v načinu merjenja gospodarske učinkovitosti države.

- Sprejeti in uveljaviti zakonodajo, ki pospešuje pravično obravnavanje spolov in označuje spolno diskriminacijo za nezakonito.
- Okrepiti integracijo načela enakopravnosti spolov z ustanovitvijo in financiranjem enote za enakost spolov znotraj osrednjih vladnih administracij in mednarodnih ustanov.

- Prepoznati pomen gospodarskega prispevka gospodinjskih del, oskrbe in prostovoljnega dela na državnem nivoju.

Uveljavljati in financirati politike in programe, ki zmanjšujejo razlike v izobraževanju in usposobljenosti ter podpirajo gospodarsko udejstvovanje žensk.

- Vlagati v formalno in poklicno izobraževanje in usposabljanje, z zakonom zagotoviti enako plačilo, omogočiti enake možnosti za zaposlitev na vseh ravneh in uveljaviti družinam prijazne politike.

Povečati vlaganja v storitve in programe spolnega in reproduktivnega zdravja s ciljem približevanja splošnim pravicam in splošni dostopnosti.

Zmanjševanje razlik v zdravju v času ene generacije je mogoče samo, če se izboljša kakovost življenja deklic in žensk – ki predstavljajo približno polovico človeštva – in se soočimo z nepravilnim obravnavanjem spolov. Krepitev vloge in položaja žensk je ključ za doseg pravične distribucije zdravja.

Dokazi za ukrepanje

Neenakopravna obravnavanja spolov je razširjena v vseh družbah. Spolna pristranost v razporejanju moči, sredstev, upravičenosti, normah, vrednotah, v način strukturiranosti organizacij ter v vodenju programov uničujejo zdravje milijonov deklic in žensk. Položaj žensk v družbi je povezan tudi z zdravjem in preživetjem otrok – dečkov in deklic. Nepravilna obravnavanja spolov vpliva na zdravje tudi prek diskriminatornih vzorcev hranjenja, nasilja nad ženskami, nezmožnosti žensk, da odločajo, nepravilne delitve dela, prostega časa in možnosti za izboljšanje življenja.

Nepravilno obravnavanje spolov je produkt družbe in ga je torej mogoče spremeniti. Medtem ko se je položaj žensk v zadnjem stoletju v mnogih državah bistveno izboljšal, je napredek

še vedno neenakomeren in ostaja še veliko izzivov. Ženske zaslužijo za enako delo manj kot moški; deklice in ženske zaostajajo v izobrazbi in imajo manj možnosti za zaposlitev. Umrljivost in obolevnost mater sta v mnogih državah še vedno visoki, storitve spolnega in reproduktivnega zdravja pa ostajajo zelo nepravilno razporejene znotraj držav in globalno. Medgeneracijski učinki nepravilnega obravnavanja spolov zahtevajo še učinkovitejše ukrepanje. Takojšnje ukrepanje za enakopravnost spolov in izobraževanje žensk je odločilno za zmanjšanje razlik v zdravju v času ene generacije.

Nominalne plače žensk so bistveno nižje od nominalnih plač moških.



Objavljeno z dovoljenjem avtorja, UNICEF (2006).



Krepitev politične vloge – vključitev in glas

Kaj je treba storiti

Krepiti moč vseh družbenih skupin s pomočjo njihove pravične zastopanosti pri oblikovanju politik, ki zadevajo delovanje družbe, zlasti v zvezi z njenim vplivom na enakost na področju zdravja, in ustvariti ter vzdrževati okvir za oblikovanje politike, ki bo vključeval vse družbene skupine.

- Okrepiti politične in pravne sisteme za zaščito človekovih pravic, zagotoviti pravno identiteto ljudi z roba družbe ter podpreti njihove potrebe in

zahteve, še posebej domorodnih ljudstev.

- Zagotoviti pravično zastopanost in sodelovanje posameznikov in skupnosti v odločanju glede zdravja kot sestavnih delih pravice do zdravja.

Omogočiti civilni družbi, da organizira in ukrepa na način, ki pospešuje in realizira politične in družbene pravice, ki zadevajo enakost na področju zdravja.

Vključenost v družbo, v kateri človek živi, je ključna za materialni, psihosocialni in politični napredek, ki je temelj družbenega blagostanja in enakosti na področju zdravja.

Dokazi za ukrepanje

Pravica do pogojev, ki so nujni za doseganje najvišjega možnega standarda zdravja, je splošna. Nevarnost, da bodo te pravice kršene, je posledica zakoreninjenih strukturnih neenakosti.

Socialna neenakost se kaže v različnih, med seboj prepletenih družbenih kategorijah, kot so razred, izobrazba, spol, starost, etnična pripadnost, nezmožnost in geografska lega. Neenakost ne signalizira samo razlike, pač pa tudi hierarhijo, in odraža velike razlike v premoženju, moči in ugledu različnih ljudi in skupnosti. Ljudje, ki so jim bile odvzete pravice, so v še bolj negotovem položaju glede zdravja. Pravica do sodelovanja v gospodarskih, družbenih, političnih in kulturnih razmerjih ima veliko vrednost. Vključenost, zastopništvo in nadzor so pomembni dejavniki družbenega razvoja, zdravja in blagostanja. Posledice omejene vključenosti so neizrabljanje človekovih sposobnosti in vzpostavitev konteksta za neenakosti pri na primer izobraževanju, zaposlovanju in dostopu do biomedicinskih in tehničnih pridobitev.

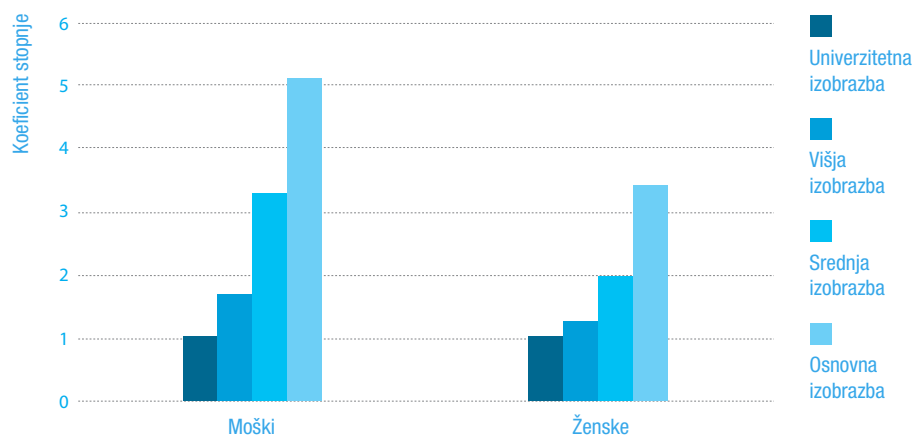
Kakršen koli resen poskus za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja bo zahteval spremembo distribucije moči v družbi in svetovnih regijah, krepitev moči posameznikov in skupin, da bodo zavzeto in učinkovito zastopali svoje potrebe in interese in s tem izzvali in spremenili nepravilno in zelo ozko omejeno distribucijo socialnih virov (pogojev za

zdravje), za katere lahko vsi uveljavljajo zahteve in pravice.

Spremembe v razmerjih moči se lahko zgodijo na različnih ravneh, od mikro ravni posameznikov, gospodinjstev ali skupnosti do makro sfer strukturnih povezav med gospodarskimi, družbenimi in političnimi akterji in institucijami. Medtem ko je krepitev moči družbenih skupin s pomočjo prisotnosti v programih in oblikovanju politike bistvena za realizacijo obsežnega nabora pravic in zagotovitev pravične distribucije temeljnih materialnih in socialnih dobrin med skupine prebivalstva, je ključna tudi krepitev moči za ukrepanje na podlagi pristopa od spodaj navzgor in temeljnih pristopov. Boji proti krivicam, ki so jih deležni najbolj ogroženi v družbi, in proces organizacije teh ljudi gradi lokalno oblast. To lahko pripomore h krepitvi moči, saj daje ljudem občutek nadzora nad svojim življenjem in prihodnostjo.

Ukrepanje skupnosti ali civilne družbe na področju neenakosti v zdravju ne more biti ločeno od obveznosti države, ki mora zagotoviti obsežen nabor pravic in pravično distribucijo temeljnih materialnih in socialnih dobrin med skupine prebivalstva. Pristopa od zgoraj navzdol in od spodaj navzgor sta enako pomembna.

Starostno prilagojena umrljivost med moškimi in ženskami v Republiki Koreji glede na pridobljeno izobrazbo, 1993-1997.



Vir: Son et al., 2002



Dobro globalno upravljanje

Kaj je treba storiti

Določiti enakost na področju zdravja za globalni razvojni cilj in sprejeti okvir za socialne determinante zdravja, ki bodo okrepile učinkovitost ukrepov na področju razvoja.

• **Združeni narodi morajo s pomočjo SZO in Ekonomsko-socialnega sveta sprejeti enakost v zdravju za temeljni cilj globalnega razvoja in uporabiti indikatorje socialnih determinant zdravja za spremljanje in nadzorovanje napredka.**

• **Združeni narodi morajo ustanoviti multilateralne delovne skupine, ki se bodo ukvarjale s tematiko socialnih determinant zdravja, kot so zgodnji otrokov razvoj, enakost spolov, zaposlovanje in delovne razmere, sistemi zdravstvenega varstva in participativno upravljanje.**

Okrepiti vodilno vlogo SZO v globalnem ukrepanju na področju socialnih determinant zdravja, institucionalizirati socialne determinante zdravja kot vodilno načelo v vseh oddelkih SZO in vseh državnih programih.

Dramatične razlike na področju zdravja in življenjskih možnosti ljudi v različnih delih sveta odražajo neravnovesje moči in blaginje narodov. Nedvomne koristi globalizacije so zelo nepravilno razporejene.

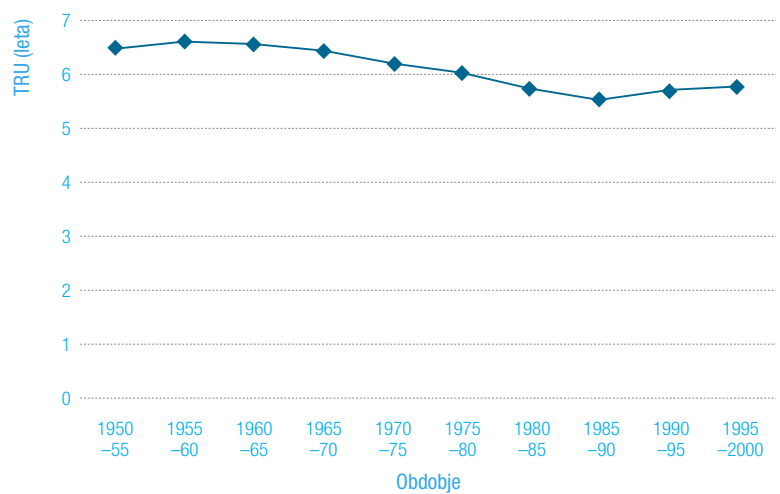
Dokazi za ukrepanje

Povojno obdobje je prineslo veliko rast. Toda naraščanje globalnega premoženja in znanja se ni prenesla v globalno enakost na področju zdravja. Namesto konvergence, pri čemer bi revne države dohajale države članice Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), je bilo zadnje obdobje globalizacije (po letu 1980) obdobje zmagovalcev in poražencev med državami sveta s posebej zaskrbljujočo stagnacijo in preobratom v pričakovani življenjski dobi v podsaharski Afriki in nekaterih državah bivše Sovjetske zveze. Povečanje svetovne gospodarske rasti in enakosti v zdravju med letoma 1960 in 1980 se je bistveno zmanjšalo

v naslednjem obdobju (1980–2005), ko je svetovna gospodarska politika močno udarila po porabi ekonomskega sektorja in družbenem razvoju. V drugem obdobju globalizacije (po letu 1980) je bil svet priča bistvenemu povečanju števila finančnih kriz, sporov, prisilnih in prostovoljnih migracij ter nadzoru nad njimi.

Zaradi prepoznanja skupnih interesov in prihodnje medsebojne odvisnosti pod okriljem globalizacije je nujno, da se mednarodna skupnost ponovno zaveže k večstranskemu sistemu, v katerem je glas vsake države, bogate in revne, enakovreden. Samo s pomočjo takšnega sistema globalnega upravljanja, s postavitvijo pravičnosti na področju zdravja v središče razvojnega programa in z določitvijo resnične enakosti na področju vpliva za osrednjo točko oblikovanja politike je mogoče doseči usmeritev pozornosti na doseganje globalne enakosti na področju zdravja.

Trend v merilu razširjenosti umrljivosti (TRU) za pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu, 1950-2000.



Objavljeno z dovoljenjem založnika, Moser, Shkolnikov & Leon (2005).



3. Oceniti in razumeti problem ter spremljati učinkovitost ukrepov

Svet se hitro spreminja in pogosto ni jasno, kakšen vpliv bodo imele družbene, gospodarske in politične spremembe na zdravje na splošno in na neenakosti na področju zdravja znotraj držav ali po svetu. Ukrepi na področju socialnih determinant zdravja bodo učinkovitejši, če bodo vzpostavljeni učinkoviti sistemi za zbiranje osnovnih podatkov, vključno z registracijo in rutinskim spremljanjem in nadzorovanjem neenakosti na področju zdravja in socialnih determinant zdravja ter mehanizmi, ki bodo zagotavljali razumevanje teh podatkov in uporabo podatkov za razvoj učinkovitejših politik, sistemov in programov. Izobraževanje in usposabljanje na področju socialnih determinant zdravja sta ključna.



Socialne determinante zdravja: spremljanje in nadzorovanje, raziskovanje ter usposabljanje

Kaj je treba storiti

Na voljo imamo dovolj dokazov o socialnih determinantah zdravja, da takoj ukrepamo. Vlade, ki jih podpirajo mednarodne organizacije, imajo možnost še učinkovitejšega ukrepanja na področju socialnih determinant zdravja, če izboljšajo lokalne, državne in mednarodne infrastrukture za spremljanje in nadzorovanje, raziskovanje ter usposabljanje.

Zagotoviti vzpostavitev sistemov za rutinsko spremljanje in nadzorovanje enakosti na področju zdravja in socialnih determinant zdravja na lokalni, državni in mednarodni ravni.

- Zagotoviti registracijo vseh otrok ob rojstvu brez finančnih stroškov za starše.
- Na državni in svetovni ravni vzpostaviti sisteme za nadzor enakosti na področju zdravja z običajno zbirko podatkov o socialnih determinantah in enakosti v zdravju.

Vlagati v ustvarjanje in skupno rabo novih dokazov o tem, kako vplivajo socialne determinante na

zdravje prebivalstva in enakost na področju zdravja ter dokazov o učinkovitosti ukrepov za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja s pomočjo ukrepov na področju socialnih determinant.

- Ustvariti namenski proračun za pridobivanje in globalno souporabo dokazov o socialnih determinantah zdravja in enakosti na področju zdravja.
- **Zagotoviti usposabljanje na področju socialnih determinant zdravja za oblikovalce politike, interesne skupine in zdravnike ter vlagati v boljšo ozaveščenost javnosti.**
- Vključiti socialne determinante zdravja v medicinsko in zdravstveno usposabljanje ter razširiti pismenost na področju socialnih determinant zdravja. Seznaniti oblikovalce in načrtovalce politik z uporabnostjo ocenjevanja vplivov enakosti na področju zdravja.
- Okrepiti zmogljivost znotraj SZO, ki bo podprla ukrepe na področju socialnih determinant zdravja.

Odsotnost podatkov pogosto pomeni neprepoznavanje problema. Zanesljivi dokazi o ravneh zdravja in distribuciji zdravja ter socialnih determinantah zdravja so bistveni za razumevanje razsežnosti problema, ocenjevanje učinkov ukrepov ter proces spremljanja in nadzorovanja.

Dokazi za ukrepanje

Izkušnje so pokazale, da imajo države, v katerih osnovni podatki o umrljivosti in obolevnosti niso zbrani po socialno-ekonomskih kazalnikih, težave pri napredovanju v skladu s programom o enakosti na področju zdravja. Države z največjimi zdravstvenimi težavami, vključno z državami v sporu, imajo najslabše podatke. Mnoge države nimajo niti osnovnih sistemov za registracijo vseh rojstev in smrti. Pomanjkljivi sistemi za registracijo rojstev imajo trajne posledice na zdravje otrok in razvojne rezultate.

Baza dokazov o neenakosti na področju zdravja, socialnih determinantah zdravja in dejavnikih za izboljšanje položaja potrebuje še več podatkov. Na žalost je financiranje zdravstvenih raziskav osredotočeno pretežno na biomedicino, torej je večina raziskav spolno diskriminatorna.

Tradicionalne ureditve podatkov (pri katerih so na vrhu nadzorovani poskusi in laboratorijski eksperimenti) navadno niso primerne za izvajanje raziskav s področja socialnih determinant zdravja.

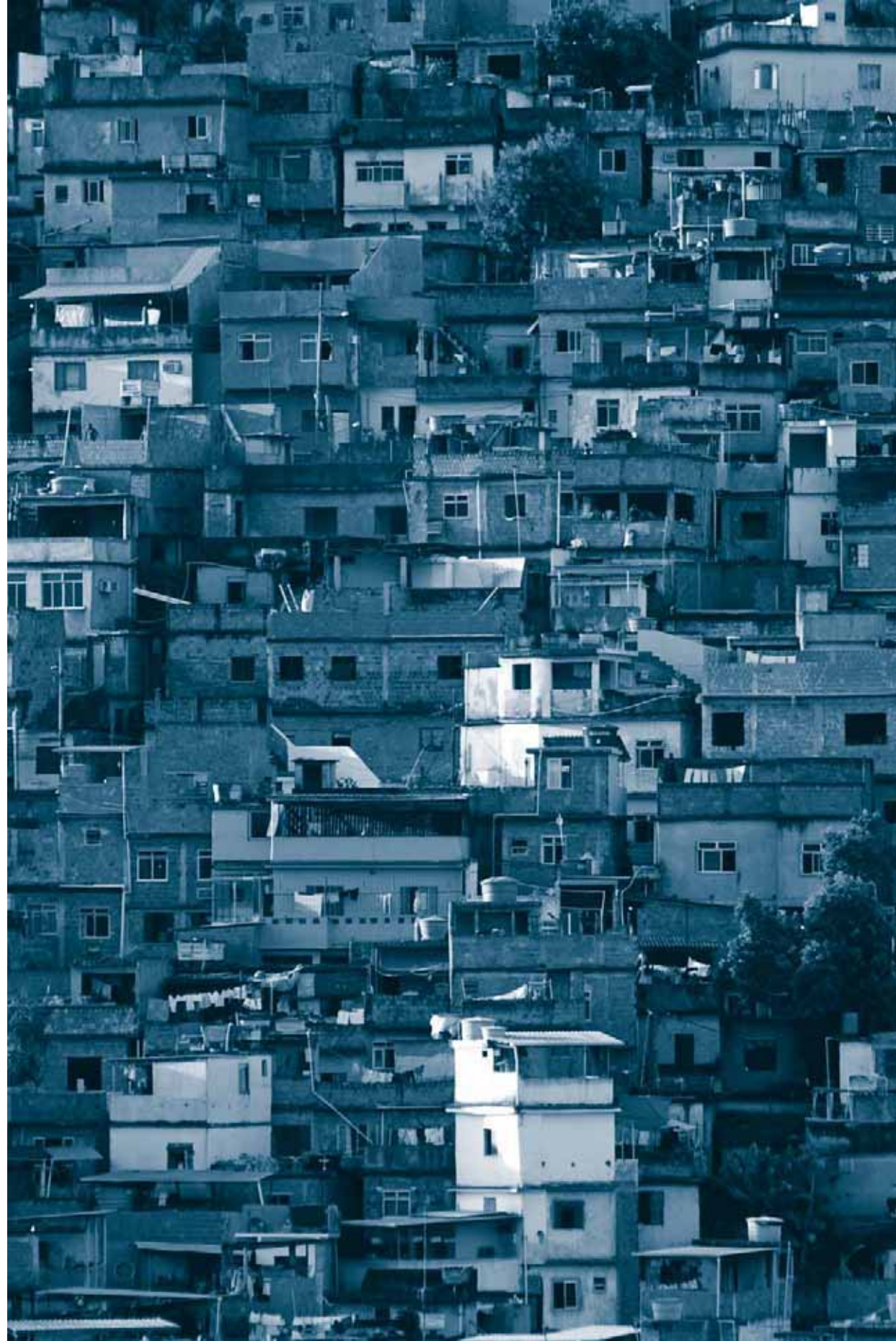
Dokazi morajo biti primerni namenu – to pomeni, da morajo dati prepričljiv odgovor na zastavljeno vprašanje.

Dokazi so samo en del, ki prispeva k spreminjanju političnih odločitev – politična volja in institucionalna usposobljenost sta tudi pomembni. Oblikovalci politike morajo razumeti, kaj vpliva na zdravje prebivalstva in kako gradient deluje. Ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja zahteva tudi krepitev zmogljivosti med zdravniki in vključitev pouka o socialnih determinantah zdravja v učne načrte zdravstvenega in medicinskega osebja.

Neregistrirana rojstva (izraženo v tisočih) v letu 2003 po regijah in ravneh razvoja

Regija	Rojstva	Neregistrirani otroci, n (%)
Na svetu	133 028	48 276 (36 %)
Podсахarska Afrika	26 879	14 751 (55 %)
Bližnji vzhod in severna Afrika	9790	23 395 (63 %)
Južna Azija	37 099	23 395 (63 %)
Vzhodna Azija in Pacifik	31 616	5901 (19 %)
Latinska Amerika in Karibi	11 567	1787 (15 %)
CEE/SND in baltske države	5250	1218 (23 %)
Industrializirane države	10 827	218 (2 %)
Države v razvoju	119 973	48 147 (40 %)
Najmanj razvite države	27 819	19 682 (71 %)

CEE – Srednja in Vzhodna Evropa; SND – Skupnost neodvisnih držav, Vir: UNICEF, 2005



Akterji

Zgoraj smo podrobno razložili ključne ukrepe iz priporočil. V tem poglavju pa bomo opisali tiste, od katerih je učinkovito ukrepanje odvisno. Vloga vladnih ukrepov, ki jih uresniči javni sektor, je bistvena za enakost na področju zdravja. Toda tu ne gre samo za vlogo vlade. Resnično ukrepanje za enakost v zdravju je mogoče na podlagi demokratičnih procesov sodelovanja civilne družbe in javnega oblikovanja politike, ki uživajo podporo na regionalni in svetovni ravni ter so podprti z raziskavami o tem, kaj je ugodno za enakost na področju zdravja, v sodelovanju z zasebnimi sektorji.

Multilateralne agencije

Glavno priporočilo Komisije je potreba po medsektorski usklajenosti pri oblikovanju politike in ukrepanju, da se okrepi učinkovitost ukrepov na področju socialnih determinant zdravja in doseže izboljšanje na področju enakosti v zdravju. Večstranske strokovne in finančne agencije lahko naredijo veliko za okrepitev skupnega učinka na socialne determinante zdravja in enakost v zdravju, vključno z:

- *Usklajenostjo na področju globalnega spremljanja in nadziranja ter ukrepanja:* enakost na področju zdravja je treba sprejeti za temeljni skupni

cilj in uporabiti skupni globalni okvir kazalnikov za spremljanje in nadzorovanje razvojnega napredka ter sodelovati v multiagencijskih tematskih delovnih skupinah za usklajeno ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja.

- *Usklajenim in odgovornim financiranjem:* zagotoviti je treba, da povečanje pomoči in odpis dolga podpira tudi usklajeno oblikovanje in ukrepanje vlad prejemnic na področju socialnih determinant zdravja, pri čemer naj bi bili kazalniki uspešnosti na področju enakosti v zdravju in socialnih determinant zdravja bistven pokazatelj odgovornosti prejemnika.
- *Boljšim sodelovanjem držav članic ZN v globalnem upravljanju:* podpreti je treba enakopravno sodelovanje držav članic in drugih interesnih skupin pri globalnem oblikovanju politike.

Svetovna zdravstvena organizacija

SZO je pooblaščen vodilna organizacija na področju zdravja na globalnem nivoju. Čas je za okrepitev vodilne vloge Svetovne zdravstvene organizacije s pomočjo programa za ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja in globalne enakosti v zdravju. To zajema vrsto ukrepov:

- *Usklajenost politike na svetovni in državni ravni:* sprejeti je treba nadzorno vlogo, ki podpira krepitev zmogljivosti na področju socialnih determinant zdravja in usklajenost vseh partnerskih agencij v večstranskem sistemu; okrepiti tehnično zmogljivost na globalni ravni in med državami članicami za predstavitev javnega zdravja v vseh glavnih

multilateralnih forumih; in podpreti države članice pri razvoju mehanizmov za usklajeno politiko in medsektorsko sodelovanje na področju socialnih determinant zdravja.

- *Merjenje in ocena:* podpreti je treba enakost v zdravju in napredek v spremljanju in nadzoru enakosti v zdravju med državami in znotraj njih kot glavna razvojna cilja; podpreti vzpostavitev državnih sistemov za nadzor enakosti v zdravju v državah članicah in v njih zagotoviti potrebne tehnične kapacitete; podpreti države članice pri razvoju in uporabi orodij za ocenjevanje vpliva enakosti v zdravju in drugih sorodnih orodij, kot je državni merilni instrument enakosti; organizirati redna svetovna srečanja kot del periodičnega pregleda globalnega stanja.
- *Povečanje zmogljivosti SZO:* okrepiti je treba notranjo zmogljivost na področju socialnih determinant zdravja, od glavnega sedeža SZO in regionalnih uradov do državnih programov.

Državne in lokalne vlade

Osnova za ukrepanje na področju socialnih determinant zdravja in enakosti v zdravju je javni sektor s polnimi pooblastili, ki temelji na načelih pravičnosti, udeležbe in medsektorskega sodelovanja. Za to bo potrebna okrepitev osrednjih funkcij vladnih in javnih institucij na državni in poddržavni ravni, zlasti v zvezi z usklajenostjo politike, participativnim upravljanjem, načrtovanjem, razvojem in izvajanjem pravne ureditve ter vzpostavitvijo standardov. Poleg tega pa je potrebno močno vodstvo in nadzor s strani ministrstva za zdravje, ki ga podpira SZO. Vladni ukrepi vključujejo:

- *Usklajenost politike v celotni vladi:* odgovornost za ukrepanje na področju zdravja in enakosti v zdravju mora nositi vlada države in zagotoviti usklajeno obravnavanje pri oblikovanju politik v ministrstvih in resorjih. Ministri za zdravje lahko pomagajo doseči globalne spremembe – so ključni dejavniki pri ustvarjanju podpore s strani državnega vodstva in drugih ministrstev.
- *Okrepitev ukrepanja za enakost:* zavzemati se je treba za postopno oblikovanje vsem dostopnega zdravstvenega varstva; vzpostaviti telo za krepitev enakega obravnavanja spolov pri oblikovanju politik v vladi; izboljšati kakovost življenja, infrastrukture in storitev na podeželju; izboljšati stanje v siromašnih mestnih četrtih in okrepiti lokalno sodelovanje pri urbanističnem načrtovanju na področju zdravja; vlagati v polno zaposlenost in dostojne delovne razmere in programe dela; vlagati v zgodnji otrokov razvoj; ukrepati v smeri splošnega zagotavljanja osnovnih storitev in programov na področju socialnih determinant zdravja ne glede na plačilno sposobnost ob podpori splošnega programa socialne zaščite; in vzpostaviti državni okvir za regulativni nadzor nad zdravju škodljivimi izdelki.
- *Financiranje:* ustrezno je treba usmeriti vhodne mednarodne finance (pomoč, odpis dolga) s pomočjo okvira ukrepanja na področju socialnih determinant zdravja in zagotoviti transparentno odgovornost; okrepiti proračun prek izboljšane progresivnega nacionalnega obdavčevanja; sodelovati z drugimi državami članicami pri razvoju regionalnih in/ali globalnih predlogov za nove vire mednarodnih javnih financ.

- *Merjenje, ocena in usposabljanje*: delovati je treba v smeri splošne registracije rojstev; določiti kazalnike uspešnosti celotne vlade s pomočjo vzpostavitve državnega sistema za nadzor enakosti na področju zdravja; okrepiti zmogljivost za uporabo ocene vpliva enakosti v zdravju kot standardnega protokola pri oblikovanju pomembnih politik; zagotoviti usposabljanje zdravnikov in oblikovalcev politik na področju socialnih determinant zdravja; dvigniti ozaveščenost javnosti o socialnih determinantah zdravja.

Civilna družba

Vključenost v družbo, v kateri človek živi, je ključen pogoj za materialne, psihosocialne in politične vidike napredka, ki so temelj družbenega blagostanja in enakosti v zdravju. Zagovorniki, ponudniki storitev in programov, nadzorniki uspešnosti in akterji civilne družbe od globalne do lokalne ravni predstavljajo zelo pomemben most med politikami in načrti ter dejanskimi spremembami in izboljšanjem življenja vseh članov družbe. Civilna družba je lahko velik borec za enakost v zdravju, saj pomaga organizirati in okrepiti različne glasove v različnih skupnostih. Številni zgoraj navedeni ukrepi bodo vsaj deloma rezultat pritiska in spodbujanja civilne družbe; veliko mejnikov na poti do enakosti na področju zdravja v času ene generacije bo zaznamovanih s skrbnim opazovanjem akterjev civilne družbe. Civilna družba ima lahko pomembno vlogo pri ukrepanju na področju socialnih determinant zdravja zaradi izvajanja naslednjega:

- *Sodelovanja v politiki, načrtovanju, programih in ocenjevanju*: sodelovati je treba pri oblikovanju politik na področju socialnih determinant zdravja,

realizaciji programa ter ocenjevanju potreb od globalne ravni in državnih medsektorskih forumov do lokalne ravni, realizaciji storitev in podpori; spremljati in nadzorovati kakovost storitev, enakost in vpliv.

- *Spremljanja in nadzorovanja uspešnosti*: treba je spremljati in nadzorovati, poročati in ukrepati na področju socialnih determinant zdravja: izboljšanje stanja in uvedba storitev v najrevnejših mestnih četrtih, formalni in neformalni pogoji zaposlovanja, delo otrok, pravice domorodnih ljudstev, enakopravnost spolov, storitve na področju izobraževanja in zdravstva, družbene dejavnosti, trgovinski sporazumi in varstvo okolja.

Zasebni sektor

Zasebni sektor ima velik vpliv na zdravje in blagostanje. Kjer Komisija zopet uveljavlja pglavitno vlogo vodstva javnega sektorja pri doseganju enakosti v zdravju, to ne pomeni degradacije pomembnosti dejavnosti, ki jih izvaja zasebni sektor. Pomeni pa potrebo po prepoznavanju potencialno škodljivih vplivov in potrebo po odgovornosti in nadzoru teh vplivov. Poleg nadzorovanja neželenih vplivov na zdravje in enakost na področju zdravja lahko zasebni sektor nudi še več za izboljšanje zdravja in blagostanja. Ukrepi so:

- *Okrepitev odgovornosti*: treba je prepoznati in prilagoditi odgovornost mednarodnim sporazumom, standardom in profesionalnim kodeksom; zagotoviti zaposlitev in pravične delovne razmere za moške in ženske; zmanjšati in v celoti odpraviti delo otrok ter zagotoviti skladnost z zdravstvenimi in varnostnimi standardi na delu; podpreti priložnosti za

izobraževalno in poklicno usposabljanje kot del zaposlitvenih pogojev s posebnim poudarkom na omogočanju priložnosti za ženske; ter zagotoviti, da dejavnosti in storitve (kot so proizvodnja in patentiranje življenjsko pomembnih zdravil ter zagotavljanje programov zdravstvenega zavarovanja) zasebnega sektorja prispevajo k enakosti na področju zdravja in je ne slabijo.

- *Vlaganje v raziskave*: treba se je zavzemati za raziskovanje in razvoj na področju zdravljenja zanemarnjenih bolezni in bolezni, ki so posledica revščine, ter deliti znanje na področjih (kot so na primer patenti farmacevtskih izdelkov), kjer je mogoče reševati življenja.

Raziskovalne ustanove

Znanje – o tem, kakšno je zdravstveno stanje na svetovni, regionalni, državni in lokalni ravni; kaj se da glede tega stanja storiti; in kateri ukrepi so učinkoviti pri spreminjanju neenakosti v zdravju s pomočjo socialnih determinant zdravja – je bistvo Komisije in osnova vseh njenih priporočil. Raziskave so potrebne. Toda bolj kot zgolj akademske vaje so raziskave potrebne za ustvarjanje novega razumevanja in razširjanje le-tega na praktično dostopen način vsem zgoraj omenjenim partnerjem. Raziskave in znanje na področju socialnih determinant zdravja in načinov ukrepanja za enakost na področju zdravja se bodo opirali na stalne obveze med akademiki in zdravniki in tudi na nove metodologije – prepoznavanje in uporaba različnih vrst dokazov, prepoznavanje spolne diskriminacije v raziskovalnih procesih in prepoznavanje dodane vrednosti globalno razširjenih mrež in skupnosti znanja. Ukrepi na področju akterjev vključujejo:

- *Ustvarjanje in razširjanje znanja o socialnih determinantah zdravja*: treba je zagotoviti dodelitev finančnih sredstev za delo na področju socialnih determinant zdravja; podpreti observatorij za globalno zdravje in večstransko, državno in lokalno, po sektorjih prepleteno delo, razviti in preskušati kazalnike na področju socialnih determinant zdravja ter ocenjevati vpliv intervencije; vzpostaviti in razširiti virtualna omrežja in klirinške hiše, organizirane na načelih prostega dostopa in upravljane tako, da povečujejo dostopnost vseh ljudi z različno visokimi dohodki, prispevati k zmanjšanju bega možganov iz držav s srednjim in nizkim dohodkom; prepoznati in odstraniti spolno diskriminacijo iz raziskovalnih skupin, predlogov, načrtov, praks in poročil.

Ali je zmanjšanje razlik na področju zdravja v času ene generacije možno?

Vprašanje, ali je zmanjšanje razlik na področju zdravja v času ene generacije možno, ima dva jasna odgovora. Če bomo nadaljevali tako kot do zdaj, ni nobene možnosti za zmanjšanje. Če pa imamo resnično željo po spremembi in vizijo o boljšem in pravičnejšem svetu, kjer življenjskih možnosti in zdravja ljudi ne bodo določali kraj rojstva, barva kože ali pomanjkanje priložnosti, ki so bile ponujene njihovim staršem, potem se odgovor glasi: temu cilju se lahko zelo približamo.

Kot je razvidno iz poročila, so spremembe mogoče. Toda usklajeno ukrepanje mora potekati počez čez determinante – to je, na zgoraj opisanih področjih delovanja – in izkoreniniti strukturno neenakost ter zagotoviti bolj neposredno blagostanje. Za doseg le-tega bo treba uveljaviti spremembe že v prvih letih življenja in ukrepati skozi celotno življenjsko obdobje. Kljub vzpodbujanju k zmanjševanju razlik v času ene generacije si ne moremo predstavljati, da bodo socialni gradient v zdravju znotraj držav ali drastične razlike med državami odpravljeni v roku 30 let. Toda dokazi v Končnem poročilu o hitrosti, s katero se lahko zdravje izboljša, in sredstvih, potrebnih za doseg sprememb, nam dajejo upanje, da je zmanjšanje velikanske vrzeli resnično mogoče doseči.

To je dolgoročni program velikih sprememb v socialnih politikah, gospodarski ureditvi in političnem ukrepanju. Z vlaganjem je treba začeti takoj. V središču ukrepov bi morala biti krepitev moči ljudi, skupnosti in držav, ki trenutno nimajo pravičnega deleža. Znanje in sredstva za izvajanje sprememb so pripravljena in zbrana v tem poročilu. Za izvajanje teh zelo težkih, vendar izvedljivih sprememb manjka samo še politična volja. Neukrepanje bo v prihodnjih desetletjih označeno kot sramotna neizpolnitev odgovornosti, ki leži na ramenih vseh nas.



CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614

ZMANJŠEVANJE razlik v času ene generacije : izboljševanje enakosti na področju zdravja z vplivanjem na socialne determinante zdravja / urednik Marijan Ivanuša. - Ljubljana : Ministrstvo za zdravje, Sektor za zdravstveno varstvo ogroženih skupin prebivalstva, 2009

Prevod dela: Closing the gap in generation

ISBN 978-961-6523-34-9
1. Ivanuša, Marijan, 1966-
245289472

Zmanjševanje
neenakosti v zdravju je
za Komisijo za socialne
determinante zdravja
etični imperativ. Socialna
nepravičnost ubija ljudi.