

# TEGEVUSE KOKKUVÕTE

**Tervisega seotud õigluse  
parandamine ELis tervist mõjutavate  
sotsiaalsete tegurite kaudu**

---

**Teave projekti DETERMINE  
konsortsiumi esimese aasta töö kohta**

## Sissejuhatus

Hea lugeja!

See on esimene kokkuvõtlik aruanne projekti DETERMINE konsortsiumi tööst ebavõrdsuse sotsiaalmajanduslike teguritega tervise valdkonnas ELi tasandil.

Üheks projekti nime valimise põhjuseks on see, et töötame õigluse nimel tervises ja püüame paremini mõista tegureid, mis määravad (ing k determine) meie eluea- ja kvaliteedi.

Iga kaaskodaniku enneaegne surm või kannatamine põhjustel, mida me suudaksime muuta, peaks igapäevaste murete tekitama. Niisuguse olukorra parandamine on üha kasvav sotsiaalne ja majanduslik prioriteet nii kogu maailmas kui kohalikul tasandil.

Aruanne on vaid lühike kokkuvõtte seni tehtust, kuid loodan, et see innustab teid projekti kohta rohkem teavet otsima. Alljärgneva aruande koostamisele on suure panuse andnud meie projekti partnerid, professionaalid ja eksperdid, mille eest neid kõiki tunnustan ja tänan. Üksikasjalikumate teavete leiate meie kodulehelt aadressil [www.eurohealthnet.eu](http://www.eurohealthnet.eu).

Kodulehel on üles märgitud ka kõik meie koostööpartnerid. Kogunesime selles konsortsiumis, et anda lisapanus professor Michael Marmot' i poolt juhitud WHO tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite üleilmse komisjoni tööle ELi tasandil. 2008. aastal avaldati selle komisjoni soovitusel ja meie anname omapoolse panuse, et nendest soovitustest saaksid konkreetsed teod.

Me ei taha koostada igavaid aruandeid, mis ei muuda midagi. Paneme aluse põhjalikeks muutusteks mõtlemises inimeste, ühiskondade ja süsteemide toimimisest ja vastastikusest mõjust 21. sajandil ning seda seoses ausa ja õiglase tervishoiuga kõigile.

Meie projekti nimevaliku teine põhjus on, et oleme kindlad (ingl k determined), et meie tegusid saadab edu, kulugu selleks siis nii palju aega, kui tarvis. Loodan, et ka teie otsustate anda oma parima ja jään ootama teie vastukaja.

Projekti DETERMINE konsortsiumi nimel



Direktor, EuroHealthNet, Brüssel, juuli 2008.

[c.needle@eurohealthnet.eu](mailto:c.needle@eurohealthnet.eu)



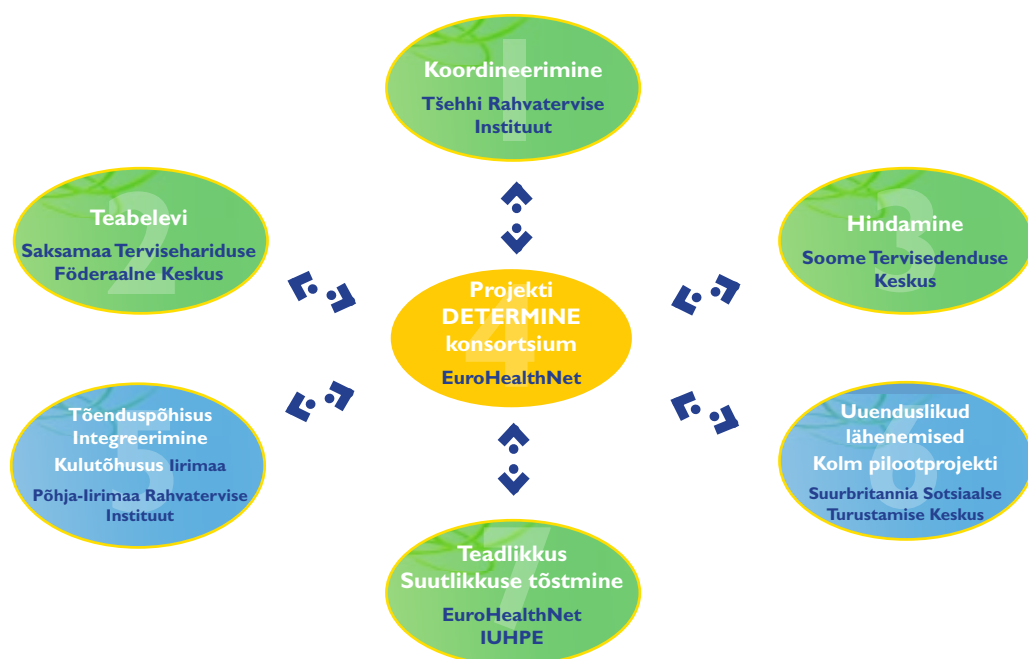
# DETERMINE

**DETERMINE** on ELi ülene algatus tervisega seotud ebaõiglust mõjutavate sotsiaal-majanduslike teguritega tegelemise edendamiseks. Selle raames on kokku kutsutud konsortsium, kuhu kuulub üle 50 rahvatervise instituudi, valitsuse ning valitsusvälise professionaalse ja akadeemilise organisatsiooni, kokku on esindajaid 26 Euroopa riigist. See on üks suurimaid kogusid peale ELi terviseprogrammide käivitumist.

**Üldine eesmärk** on parandada kõigi valdkondade otsusetegijate teadlikkust ja suutlikkust tervise ja tervisega seotud õiglusega arvestamisel erinevate poliitikate väljatöötamisel. See nõuab varasemaga võrreldes palju suuremat koostööd rahvatervise ja teiste sektorite vahel.

**Selles väljaandes** jagatakse teavet algatuse esimese aasta tegevuste kohta. Alustati osalevates maades olukorra hindamisega, et seeläbi aidata kaasa tervist mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemisele ning tervise parandamisele.

**Töö** on jagatud seitsmesse töögruppi. Projekti koordineerib EuroHealthNet ([www.eurohealthnet.eu](http://www.eurohealthnet.eu)) koos Tšehhi Rahvatervise Instituudi ja töögruppide juhtidega. Esialgne töö peaks lõpule jõudma 2010 aasta kevadeks.



(Projekti DETERMINE töögruppide joonise allikas: Poster<sup>1</sup>)

**DETERMINE** täiendab WHO tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite komisjoni tööd (2005–2008), mis koondab tõendusmaterjali poliitikate kohta, mis aitavad inimeste sotsiaalsete elu- ja töötingimustega tegelemise kaudu tervist parandada. Üks komisjoni eesmärke on kaasa aidata tervisega seotud sotsiaalsete mõjurite ja õiglusega tegelemise jätkusuutliku üleilmse liikumise tekkimisele. DETERMINE aitab sellele kaasa ELi piirides.

**Algatuse** kaasrahastajad on ELi rahvatervise programm ja konsortsium.

<sup>1</sup> Iga tööpaketi eesmärkide kirjeldused leiata aadressilt [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

## Meie peamised sõnumid

- **Kuigi ELi riikides on lootustandvat liikumist** tervisega seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemisel, on veel palju teha, et kõigile oleks tagatud parem tervis.
- **EL ja liikmesriigid** peavad tähtsaks sotsiaalset õiglust ja võrdseid võimalusi, aga ka majandusarengut. Kõigi kolme saavutamiseks peavad kõikide tervisetulemid olema võrdsemad.
- **Vastutus õiglaste tervisetulemite eest** lasub nii tervisesüsteemil kui ka sellest väljaspool. Elanikkonna tervise parandamises on tervise spetsialistidel (tervishoiutöötajad, tervisedendajad) oluline, aga piiratud roll. Nende mõju on palju suurem, kui kaasatakse teisi osapooli.
- **Kuigi tervisega seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete tegurite kontseptsiooni** veel väga laialdaselt ei kasutata, on paljud põhimõtted valitsuste hulgas enesestmõistetavad ning mitmed neid põhimõtteid järgivad tegevused elluviimisel, aga terviselõhe suureneb ikkagi.
- **Tervisega seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegeletakse järjest enam** väljapoole tervisesüsteemi. See on julgustandev, kuid jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline, et ka nemad saaksid sellest olulist kasu.
- **Siiski on selge**, et tervisega seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega ei tegeleta partnerriikides süstemaatiliselt. Paljud algatused vajavad veel hindamist. Seega on selles valdkonnas vaja uuendusi ja poliitilist tahet, mis põhinevad olemasoleval tõenduspõhisusel. Poliitika ja praktika arendamise kiirendamist õigustavad vajadused ning võimalik sotsiaalne ja majanduslik kasu.
- **Mõnes ELi liikmesriigis** rakendatakse mitmekülgseid ja progressiivseid koostöövorme uuenduslikke lähenemiste elluviimisel. See võib viia haavatavate rühmade tervise kiiremale paranemisele võrreldes üldelanikkonnaga.
- **Tõelist edu saab saavutada vaid siis**, kui tervisega seotud õiglus saab prioriteediks valitsuse kõrgeimal tasandil. Seda küsimust ei ole veel lisatud enamikesse riiklikesse või rahvusvahelistesse võtme-eesmärkidesse (eelkõige ELi Lissaboni strateegia järelmeetmetesse). Ainult ühtse tegevusega saab tagada, et kõik poliitikavaldkonnad edendavad, mitte ei halvenda tervist.
- **ELi seadusloome- ja tööprogrammid suudavad** kompetentsi, juhtimise ja mõjutusvahendite õige kombineerimisega edendada sotsiaalset õiglust ja majanduslikku tõhusust kogu ELis. Liikmesriikides tervisega seotud õigluse parandamiseks on ELi tasandil tervist mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemisel väga oluline sektoritevaheline koostöö.

Järgmistel lehekülgedel on teave selle kohta, kuidas konsortsium on nende vaadeteni jõudnud. Tehtud töö ja näited riigiti on aadressil: [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

# Miks on tervisega seotud õiglus praegu Euroopas oluline?

Kuigi Euroopa inimeste tervis üldiselt paraneb, on paranemise tempo kiirem kõrgema sotsiaalmajandusliku staatusega inimestel, mis aga omakorda suurendab terviselõhet.

Belgias näiteks surevad kõige ebasoodsamas olukorras mehed kõrgema sotsiaalmajandusliku seisusega meestest viis aastat varem. Madalama haridustasemega belglastel on 18–25 aastat halvem tervis kui kõrgema haridustasemega inimeste.<sup>2</sup> Kõigis ELi liikmesriikides, mille kohta on andmed olemas, on näitajad sarnased.<sup>3</sup>

Optimaalsest halvem tervis ei ole mitte ainult kõige vaesematel inimestel, see risk hõlmab sotsiaalmajanduslikest tingimustest sõltuvalt erineval määral kogu elanikkonda. Teisisõnu: sotsiaalse seisundi ja tervise vahel on vastastikune mõju. See mõjutab kõiki inimesi, mitte ainult kõige vaesemaid.

Tervisetulemite ebavõrdne jaotus ja seda põhjustava sotsiaalselt ebasoodsa olukorra erinevad tahud ei ole loomulikud ega vältimatud. Erinevatest terviseseisunditest tingitud suremuse ja haigestumuse erinevused ELi liikmesriikide vahel on tekkinud poliitiliste valikute erinevusest<sup>4</sup> See teeb tervisega seotud erinevused välditavaks ning seega ebaõiglaseks.

Tervis ja õiglus ei ole olulised väärtused vaid eraldivõetuna. Need on ka majanduslikust seisukohast olulised. Kõigi jaoks õiglasemate tervisetulemite tagamise meetmed parandavad inimeste võimet kasutada oma täispotentsiaali ja nii paraneb majanduslik tootlikkus. Need vähendavad ka suremust ja tervishoiukulusid ning parandavad kõigi ühiskonnaliikmete elukvaliteeti.

Kõigile õiglaste tervisevõimaluste tagamine on oluline, kui Euroopa ühiskonnad tahavad jätkuvalt austada võrdseid võimalusi, sotsiaalset õiglust ja solidaarsust, nagu liikmesriigid on sätestanud ELi lepingutes. Samuti on see oluline, et täita ELi eesmärk suurendada sotsiaalset sidusust, tagada säästlik areng ja ennetada demograafilisi muutusi.<sup>5</sup>

2 Kuningas Boudewijni Fond; töörühma memorandum Belgia valitsusele koos soovustega tervisega seotud ebavõrdsuse kohta, August 2007.

3 Eurothine. Tervisega seotud ebavõrdsusega tegelemine Euroopas, lõpparuanne. August 2007.

<http://survey.erasmusmc.nl/eurothine/index.php?id=112.0.0.1.0.0>

4 Prof. Martin McKee. "Where is the Potential for Better Health in the EU?" Ettekanne Soome eesistumise ekspertkonverentsil, mille teema oli HiAP, septembris 2006. <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/inter/eu2006/hiap/plenary/htx>

5 ELi Lissaboni strateegia artikkel 2: [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/full\\_text/index\\_en.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_en.htm)

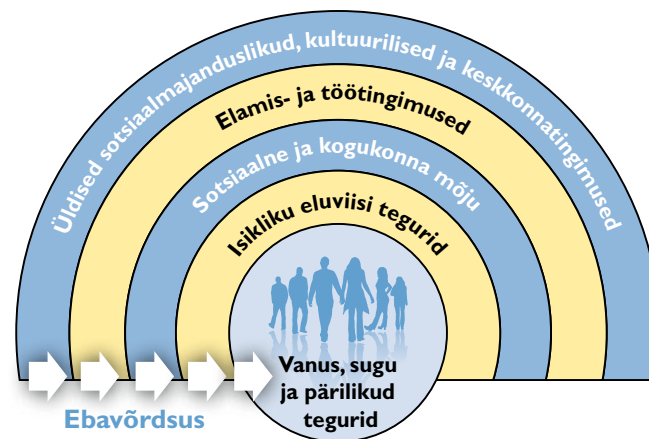


## Mida saab ära teha?

Tervisega seotud ebaõiglus ja terviselõhe on tingitud erinevustest üldistes sotsiaalmajanduslikes tingimustes, kus inimesed tegutsevad. Need tingimused on **tervist mõjutavad sotsiaalmajanduslikud tegurid**.

### Tervist mõjutavate tegurite mudel

Whitehead ja Dahlgren töötasid välja mudeli, mis võtab kokku tervisemõjurid



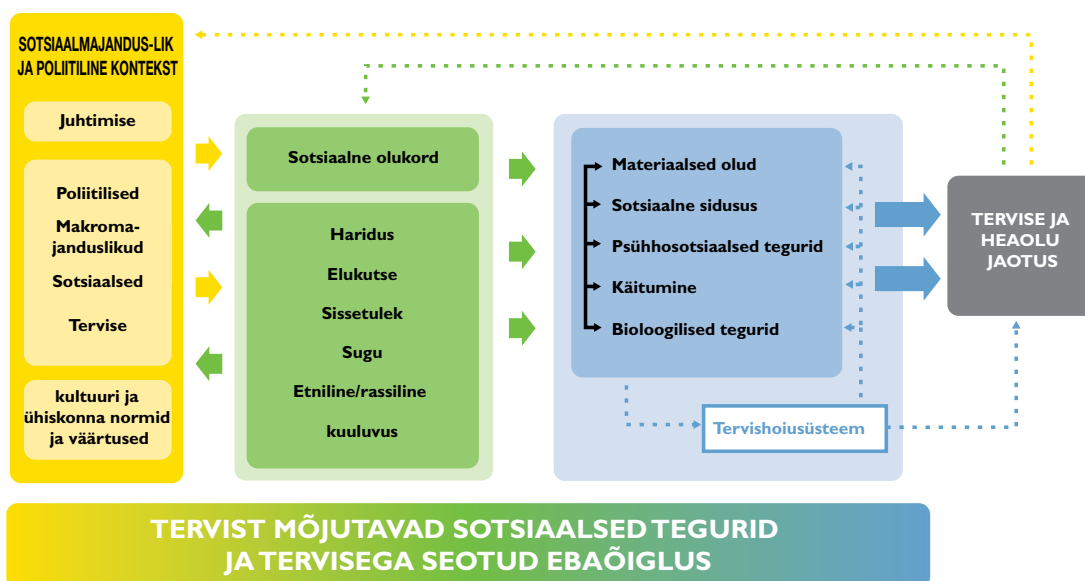
Tervist mõjutavate tegurite mudel (Dahlgren ja Whitehead, 1991)

WHO tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite üleilmse komisjoni poolt edasi arendatud mudelil on näha, kuidas need erinevad sotsiaalsed tegurid võivad viia tervisega seotud ebavõrdsuseni. Mõlemad mudelid peegeldavad teiste sektorite vastutuse olulisust elanikkonna tervisetulemitele.

Mudelid näitavad, et kõigi jaoks õiglasemaid tervisevõimalusi ei saa tagada tervisesektor üksinda. Selleks on vaja pühendumust ja tugevat paljusid erinevaid sektoreid hõlmavat koostööd.

Sotsiaalse seisundi ja tervise vahelise korrelatsiooni kõvera ühtlustamiseks tuleb tervist mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegeleda nii, et see oleks madalama sotsiaalmajandusliku seisusega inimestele kasulikum. Kogu elanikkonna tervisele head mõju avaldavaid sekkumisi on palju, aga need ei pruugi jõuda halvemas sotsiaalmajanduslikus olukorras inimesteni ja nii võivad need sekkumised sotsiaalseid erinevusi isegi suurendada. Suitsetamise üldise vähendamise poliitika ei ole näiteks suutnud vähendada suitsetamisega seotud sotsiaalmajanduslikke erinevusi.<sup>6</sup> Seetõttu tuleb välja mõelda sekkumisi, mis sobiksid erinevate elanikkonnarühmade vajaduste ja tingimustega.

## Tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite komisjoni mudel



Allikas: Solar ja Irwin (2007)<sup>7</sup>, muudetud tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite komisjoni poolt (avaldatud 2008). Lõhe kaotamine ühe põlvkonna jooksul: terviseiga seotud õiglus tervist mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemise abil. Tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite komisjoni lõpparuanne. Genf, Maailma Terviseorganisatsioon..

## Mida teevad ELi liikmesriigid terviseiga seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemiseks?

Järgnevalt on antud ülevaade projekti DETERMINE viienda tööpaketi tulemustest seoses terviseiga seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega. Selles tööpaketi ei osalenud kõik projekti DETERMINE konsortsiumi liikmed. Kõik tulemused, osalejad ja lisateave on aadressil <http://www.health-inequalities.eu> lingi „National Level Policies” all.

Projekti DETERMINE konsortsiumi 16 liiget täitsid küsimustiku, mille abil hinnati, mida nende riigid ja piirkonnad teevad terviseiga seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemiseks. Kuigi uurimuse tulemused ei anna Euroopas selles valdkonnas valitsevast olukorrast täielikku ülevaadet, annavad need teavet selle kohta, mida praegu Euroopas antud valdkonnas tehakse.

Uurimuse tulemused näitasid, et termin „terviseiga seotud ebavõrdsust mõjutavad sotsiaalsed tegurid” ei ole valitsuste seas veel üldlevinud. Sellegipoolest on terviseiga seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemisega otseselt seotud töö kirjeldamiseks kasutuses teisi termineid, nagu näiteks sotsiaalne kaasatus, vaesuse vähendamine, tervis kõigis poliitikavaldkondades ja tervist mõjutavad sotsiaalsed tegurid. Sotsiaalse kaasatuse ja vaesusega seotud riiklikud strateegiad panevad aluse aususe, võrdsuse ja sotsiaalse õigluse põhimõtetele arvestamisele.

<sup>7</sup> Solar O & Irwin A (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Arutlev dokument tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite komisjoni jaoks. Genf, Maailma Terviseorganisatsioon

*Kuigi Norra strateegia „sotsiaalne ebavõrdsus tervises” pealkiri viitab otseselt tervisele, keskenduti selles ministeeriumide ühisele eesmärgile vähendada ebavõrdsust üldiselt. Nii tekkis suurem huvi keskenduda erinevates valdkondades esineva ebavõrdsuse „põhjuste põhjusteni”.*

## Valitsusüleused lähenemised

Sõltumata sellest, kas strateegilised eesmärgid viitavad otseselt või kaudselt tervisega seotud õiglusele või mitte, on valitsusüleseid strateegiaid vaja selleks, et kõik poliitikavaldkonnad annaksid oma panuse kokkulepitud ühiste eesmärkide (nt vaesuse vähendamine, sotsiaalne kaasatus, säästlik areng jms) saavutamisse. Tervisesektoril peab olema kõigile partneritele kasu tagamises aktiivne roll. Selliseid laiapõhjalisi lähenemisi rakendatakse praegu Suurbritannias ja mõnedes Skandinaavia maades.

## Tervishoiuministeeriumide algatatud valitsusüleused lähenemised

Enamikus ELi liikmesriikides on tervisega seotud ebavõrdsusega tegelemise eesotsas tervishoiuministeeriumid. Enamiku ELi liikmesriikide tervisstrateegiates viidatakse konkreetselt tervisele seotud ebavõrdsuse vähendamisele ning tunnustatakse, et selleks on vaja tervist mõjutavatele teguritele suunatud lähenemist. Mõnes riigis on see viinud ambitsioonikate sektoritevaheliste programmideni, millega püütakse vähendada ebavõrdsust tervises.

*Suurbritannias on tervisele seotud ebavõrdsusega tegelemise programm sätestatud riikliku valitsusülese kavana, mille on esitanud 12 riigiasutust. Hollandis viiakse ellu üleriigilist tervisele seotud ebavõrdsusega tegelemise strateegiat ning Eestis on valminud rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. Rootsi rahvatervise programmi aluseks on tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite parandamine, mis sisaldab konkreetseid eesmärkide valdkondi.*





## Teiste poliitikavaldkondade strateegiad

Teiste poliitikavaldkondade mitu strateegiat annavad kas otseselt või kaudselt oma panuse kogu elanikkonna õiglasema tervisetulemi saavutamisse.

- **Haridus:** Iirimaa haridusliku kaasatuse tegevuskava aitab luua võrdseid võimalusi koolides.
- **Tööhõive ja sotsiaalhoolekanne:** Sloveenias rakendatakse meetmeid ebasoodsas olukorras elanikkonnarühmade aktiivsemaks osalemiseks tööturul.
- **Majandus:** Šotimaa majandusstrateegias (2007) on sätestatud prioriteedid, mis julgustaksid tervist ja heaolu mõjutavat jätkusuutlikku majanduskasvu.
- **Keskfond:** Walesi keskkonnastrateegias (2006) viidatakse selgelt keskkonna poolt avaldatavale mõjule majanduslikule ja sotsiaalsele heaolule ning tervisele.
- **Paikkondlik lähenemine:** Eeskujulikud paikkonnad on algatus, mis koondab endas 40 ebasoodsas olukorras olevat paikkonda üle Hollandi. Tegemist on Eluaseme-, ruumilise planeerimise ja keskkonnaministeeriumi, Eluaseme, kogukonna ja integratsiooni juhtkomitee algatusega, mis toimub koostöös Tervishoiuministeeriumiga.
- **Eluase:** Eestis on teadmised eluaseme mõjust tervisele leidnud rakendust majandusministeeriumi eluasemevaldkonna arengukavas.
- **Turism:** Flaami turismiministri poliitika muudab puhkuse kättesaadavaks ka majanduslikult haavatavatele elanikkonnarühmadele, et nad saaksid parandada oma vaimset ja füüsilist heaolu ning leevendada stressi.

Lisateavet nende ja teiste algatuste kohta leiate projekti DETERMINE kodulehelt aadressil [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu) lingi „National Level Policy” alt, valides vastava riigi.

## Tervisega seotud suurema õigluse saavutamise mehhanismid ja vahendid

Viiendas tööpaketis osalenud projekti partnerid nimetasid ka mitmeid sekkumisi ja mehhanisme, mida nende riigis kasutatakse tervisega seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalmajanduslike teguritega tegelemise soodustamiseks. Neist olulisimad on järgmised:

### Teabe kasutamine

Paljud riigid viitasid tervisliku ja sotsiaalmajandusliku olukorra vahelist seost välja toova teabe selge väljatoomise vajadusele, mis paneks poliitikakujundajaid tegutsema. TEROKA projekt viis Soomes laia valitsusülese strateegiani selles valdkonnas. Belgias avaldatakse iga kahe aasta tagant üldine vaesuaruanne, mille aluseks on vestlused puudust kannatavate elanikkonnarühmadega.

Olulised on nii ametlikud kui ka mitteametlikud konsultatsioonid, näiteks Hollandi tervishoiuministeeriumi ministeeriumidevaheline poliitikauuring või Suurbritannia valitsuskabineti komitee, mis tegeleb ebavõrdsusega tervises.

### Ressursid

Selles valdkonnas aktiivselt tegutsevate organisatsioonide toetamiseks on vaja ressursse, nagu Norra tervishoiu- ja sotsiaaldirektoraadi tervisega seotud ebavõrdsuse ressursiüksus või Inglismaa tervishoiuameti poliitika- ja strateegiadirektoraadi tervisega seotud ebavõrdsuse üksus.

Soome Mänguautomaatide Assotsiatsioonil on Soomes mänguautomaatide ja kasiinode käitamise ainuõigus. Sellest saadavat tulu kasutatakse tervise ja sotsiaalhoolekande organisatsioonide rahastamiseks, et suurendada solidaarsust. Rahastatakse ka algatusi, mis vähendavad tervisega seotud ebavõrdsust.

### Mõjuhindangud

Tervisemõju hinnanguid viiakse läbi paljudes riikides, aga need on harva kohustuslikud, mistõttu ei toimu need süstemaatiliselt. Valitsuse rahastatav Walesi tervisemõju hindamise tugiyüksus on näiteks avaldanud mitu Walesi valitsuse ja omavalitsuste tegevuste tervisemõju hinnangut.

Mõjuhindangud, mis ei pruugi keskenduda tervisele, aga sisaldavad tervisega seotud komponente, võivad samuti parandada tervisega seotud õiglust. Võrdsusmõju hinnang on näiteks Põhja-Iirimaa kohustuslik ja toimub süstemaatiliselt. Ka Šotimaal ja mujal ELi direktiivi alusel kohustuslik keskkonnamõju strateegiline hindamine sisaldab tervisemõju vaatlemist, kuigi see ei pööra tähelepanu tervisega seotud õiglusele avaldatavale mõjule. Sellele tähelepanu pööramine oleks oluline samm edasi.

# Kas sellega tegeletakse ELi tasandil?

Edasised juhtumianalüüsid, mis annavad rohkem teavet ELi poliitika kohta, on projekti DETERMINE kodulehelt aadressil [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu) lingi „EU Policy” all.

## ELi tervisepoliitika

ELi tervisestrateegias „Koos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” keskendutakse nii tervise valdkonna põhiküsimustele kui ka tervist kõigis poliitikavaldkondades ja üleilmseid terviseküsimusi. Strateegias on kirjas, et ühenduse tugeva tervisepoliitika jaoks on vaja kooskõla teiste sektoritega. Strateegia eesmärkide saavutamiseks ja meetmete rakendamiseks peavad paljud sektorid tegema koostööd.

ELi teises rahvatervise programmis (2008–2013) rõhutatakse tervisega seotud ebavõrdsust ja tervist mõjutavaid sotsiaalseid tegureid enam kui esimeses. Programmis on kirjas, et sellesuunaline tegevus keskendub nii elustiiliga seotud tervisemõjuritele kui ka sotsiaalsele ja keskkondlikele teguritele. Samuti keskendutakse tervisenäitajate parandamisele ja nende korrelatsioonile sotsiaalmajanduslike näitajatega.

## Teised ELi poliitikavaldkonnad

Kuigi tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat (DG SANCO) võib soodustada tegelemist ebavõrdsust tervises mõjutavate sotsiaalse teguritega, siis tegelikud muutused saavad ELi tasandil alguse just teiste poliitikavaldkondade tegevusest. Arenguvõimalused on suured paljudes valdkondades. Mõnel juhul on olulisi edusamme juba saavutatud:

- **Lissaboni strateegia**

Lissaboni strateegia (2000–2010) on ELi kõikehõlmav poliitiline strateegia. Selle eesmärk on soodustada majanduskasvu ja tööhõivet, säilitades samas kõrge sotsiaalse kaitse taseme. Üks oluline saavutus strateegias on tervislike eluaastate lisamine olulisimate edunäitajate hulka. Põhieesmärgiks jääb siiski majanduslik konkurentsivõime.

- **Sotsiaalne kaitse**

ELi avatud koordineerimismeetod sotsiaalse kaitse valdkondades (sotsiaalne kaasatus, pensionid, tervishoid, pikaajaline hoolekanne) julgustab riike nendes valdkondades seadma eesmärgid ja välja töötama poliitilisi sihte. Avatud koordineerimismeetod on oluline ELi liikmesriikide tervise- ja sotsiaalsektorite vahelise koostöö algatamisel ja tugevdamisel.

- **Eelarve läbivaatamine**

ELi prioriteetide ja tuleviku väljakutsetega toime tuleva EL eelarve ülesehitamiseks toimub selle läbivaatamine avalikkusega konsulteerides. Praegu kulub tervisele või sellega otseselt seotud küsimustele alla 1% ELi eelarvest, vaatamata sellele, et paljud uurimused on näidanud, et see on ELi inimeste põhimure.

- **Structural Funding:**

Umbes 36% ELi eelarvest läheb struktuurfondidele, millega tagatakse parem võrdsus ELi erinevate piirkondade vahel. Tervis sai eraldi rahastamisvaldkonnaks esmakordselt uues struktuurifondide poliitikas (2007–2013). See tähendab, et Euroopa regionaalarengu fonde saab nüüd kasutada „piirkondlikku arengut soodustavate ja piirkondades elukvaliteeti parandavate teenuste väljatöötamiseks ja parandamiseks”.

- **Ühine põllumajanduspoliitika (CAP)**

CAP, mis saab ELi rahadest üle 40%, töötati algselt välja Euroopa piisavaks varustamiseks toiduga. Kuigi CAP määrab, mida ELis toodetakse ja seega mida siin tarbitakse, arvestatakse poliitika reformimisel harva terviseküsimumustega. Teadlikkus CAPi mõjust tervisele kasvab siiski tasapisi, muutes selle valdkonna arengu oluliseks.

Teised algatused (nt siseturu, ettevõtluse, hariduse ja keskkonna peadirektoraatides) võivad samuti avaldada olulist mõju tervisega seotud ebavõrdsusele.<sup>8</sup>

## Milliseid uuenduslikke lähenemisi kasutatakse?

*Järgnevalt on antud ülevaade projekti DETERMINE kuuenda töopaketi tulemustest. Selles töopaketi osales projekti üheksa liiget. Täielik aruanne koos enama teabe ja kõigi heade praktikatega on üleval DETERMINE projekti kodulehel: <http://www.health-inequalities.eu>.*

Kui aruande eelmistes osades keskendutakse tervisega seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalmajanduslike teguritega tegelemise poliitikale ja selle kujundamisele, nõuab paremate tervisetulemite saavutamise ka konkreetseid sekkumisi haavatavate elanikkonnarühmade elu parandamiseks ja tervist edendava käitumise soodustamiseks. Sotsiaalne turustamine ning avaliku ja erasektori partnerlus on ühed näited uuenduslikest lähenemistest ning tähelepanu neile on viimaste aastate jooksul suurenenud.

### Avaliku ja erasektori partnerlus

Avaliku ja erasektori partnerlus tähendab koostööd avaliku ja erasektori vahel ühise eesmärgi nimel, mille saavutamiseks jagatakse riske, vastutust, ressursse, pädevusi ja kasu. Avaliku ja erasektori partnerluses on otsustamisprotsess ühine.

Avalik sektor saab kasu erasektori ressurssidest, teadmistest, oskustest ja rahalistest võimalustest. Erasektor omakorda saab kasu avalike väärtustega seotud legitiimsusest, mis parandab tema kaubamärgi mainet. Avaliku ja erasektori partnerluse korral tuleb arvestada eetiliste küsimustega, sest kõigil äriühingutel on seaduslik kohustus toota nende sidusrühmadele võimalikult suurt kasumit. Seepärast tuleb olla ettevaatlik, et eesmärgid oleksid avaliku sektori omadega sarnased ega oleks vastuolus olemasolevate või võimalike tulevaste õigusaktidega.

- **Juhtumianalüüsid avaliku ja erasektori partnerlusest:**

**Piirkondlik töösobivus (Saksamaa)** – tervisekindlustusettevõtte (BV BKK) ja Põhja Rein -Vestfaali töö-, tervishoiu- ja sotsiaalministeeriumi partnerlus, mille eesmärk on parandada töötute tervist.

**Kingi võimalus (Eesti)** – heategevuskampaania rasedate teadlikkuse parandamiseks emalt lapsele HIVi leviku kohta. Osalesid Tervise Arengu Instituut ja Eesti üks suuremaid panku, Hansapank.

**Vähekindlustatud elanike rattaralli (Taani)** – jalgrattaralli endistele ja praegustele narkomaanidele ning teistele ebasoodsas olukorras inimestele, kes elavad Taani varjupaikades. Selle korraldasid Riiklik Varjupaikade Assotsiatsioon, Taani Jalgrattaliit, Riiklik Olümpiakomitee ja Taani Spordi Konföderatsioon.

## Sotsiaalne turundus

Sotsiaalse turunduse eesmärk on käitumise muutmine turunduse abil: teha kindlaks sihtrühma soovid ning luua neid rahuldavad tooted ja teenused. Seetõttu keskendutakse sihtrühma mõistmisele ning sõnumite ja sekkumiste loomisele nendega koostöös, mitte ei kasutata ülevalt-alla lähenemisi. Sotsiaalset turundust saab kasutada nii üksikinimeste kui ka spetsialistide, organisatsioonide ja poliitikaloojate käitumise muutmiseks.<sup>9</sup>

- **Juhtumianalüüsid – sotsiaalne turundus**

**Haara võimalusest (Taani)** – selle projektiga püütakse vähendada sotsiaalset ebavõrdsust suunatud sekkumistega toiduvaliku, liikumise, suitsetamise ja alkoholi osas vähekindlustatud elanikegruppidele.

**Emakakaela massiuuringu programm (Ungari)** – projekt töötati välja selleks, et ebasoodsas olukorras inimesed osaleksid rohkem vähiuuringute programmides. Algatuse aluseks oli selge arusaam sihtrühma elust ja käitumisharjumustest.

## Teised uuenduslikud lähenemised

Kuuendas tööpaketis osalenud projekti DETERMINE partnerid valisid välja veel mitu projekti, mis olid nende arvates uuenduslikud. Kuigi projektide eesmärgid ja ulatus olid vägagi erinevad, kasutati neis palju samu põhimõtteid. Paljude sekkumiste aluseks oli erinevaid kuulamistehnikaid kasutades sihtrühmast põhjaliku arusaamise kujundamine ning saadud teabe põhjal sekkumiste kujundamine. Samuti kasutati laialdaselt suutlikkuse tõstmist ja osaluslähenemist.

Analüüsil selgus, et peaaegu kõik nimetatud uuenduslikud projektid kasutasid partnerlust või sektoritevahelist koostööd; see näitab, kui oluline on käitumise muutmisel erinevate osapoolt ühendamine.

- **Suutlikkuse tõstmine**

**Akkuna (Soome)** – aitab töötutel üksteisega kontakti luua ja suutlikkuse parandamiseks üksteist toetada. Projektiga julgustatakse peresid aktiivselt osalema kogukonna elus, et nad hindaksid „elu, mis jääb nende akendest kaugemale”.

- **Osalustehnikad**

**Manuel Merino (Hispaania)** – projekti eesmärk on propageerida noorte seas tervislikku eluviisi kaasates neid kampaaniamaterjalide kujundamisse ja andes neile eneseväljendusvõimalusi.

- **Kogukonnapõhised lähenemised**

**Romide kogukonna arenguprogramm (Ungari)** – selle kogukonna arengu projekti eesmärk on lisaks osaluslähenemisele parandada inimeste oskusi ja kogukonna sidusust ka sidusrühmade organisatsioonide võrgustiku kaudu.

<sup>9</sup> A systematic review of social marketing effectiveness, Martine Stead, Ross Gordon, Kathryn Angus and Laura McDermott, University of Stirling, Stirling, UK, [www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm](http://www.emeraldinsight.com/0965-4283.htm), July 2006, P.G. 182,

## *Mida me edasi teeme?*

Esimese aasta töö põhjal jätkab projekti DETERMINE konsortsium alljärgneva:

- püüab paremini mõista, kuidas kaasata olulisi poliitikavaldkondi terviseiga seotud võrdsuse saavutamisse,
- töötab välja poliitika propageerimise ja suutlikkuse tõstmise meetmed,
- suurendab erinevates poliitikavaldkondades teadmisi terviseiga seotud ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete teguritega tegelemise kulutõhususest ja kasust,
- katsetab uuenduslikke lähenemisi,
- hindab karmilt oma tööd, et edendada head praktikat ja levitada seda kogu Euroopas.



# Kes me oleme?

## Projekti DETERMINE juht- ja koostööpartnerid

**Austria:** Austria Tervise Edendamise Fond

**Belgia** (Flandria):VIG – Flaami Tervise Edendamise Instituut

**Tšehhi:** Riiklik Rahvatervise Instituut

**Taani:** Riiklik Rahvatervise Instituut

**Taani:** Lõuna-Taani Ülikool

**Inglismaa:** Brightoni Ülikooli Rahvusvaheline Tervise Arengu Uurimiskeskus

**Inglismaa:** Tervishoiuamet

**Inglismaa:** Londoni Hügieeni- ja Troopilise Meditsiini Kooli üleminekuühiskondade tervise Euroopa keskus

**Inglismaa:** Riiklik südamefoorum

**Inglismaa:** Riiklik Sotsiaalse Turunduse Keskus

**Inglismaa:** Seftoni Esmatasandi Arstiabi Trust / North West Health'i Brüsseli kontor

**Inglismaa:** Bathi Ülikooli tervishoiukool

**Eesti:** Tervise Arengu Instituut

**Soome:** Soome Tervise Edendamise Keskus

**Soome:** Riiklik Sotsiaalhoolekande ja Tervishoiu Teadus- ja Arenduskeskus (STAKES)

**Soome:** Riiklik Rahvatervise Instituut (KTL)

**Soome:** Töötervishoiu Instituut

**Prantsusmaa:** Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)

**Prantsusmaa:** Tervishoiuministeerium

**Prantsusmaa:** Töö- ja sotsiaalministeerium

**Saksamaa:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)

**Saksamaa:** Föderaalne Töötervishoiu ja -ohutuse Instituut

**Ungari:** Tervise Arengu Instituut

**Iirimaa:** Iiri Rahvatervise Instituut

**Island:** Islandi Rahvatervise Instituut

**Itaalia:** Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria (CSESI)

**Itaalia:** Regione del Veneto – tervishoiu- ja sotsiaalamet

**Läti:** Riiklik Rahvatervise Agentuur

**Leedu:** Hügieeniinstituut

**Malta:** Tervishoiuministeerium

**Norra:** Tervise Edendamise Uurimiskeskus (HEMIL)

**Holland:** Madalmaade Tervise Edendamine ja Haiguste Ennetamise Instituut (NIGZ)

**Holland:** Riiklik Rahvatervise ja Keskkonna Instituut (RIVM)

**Poola:** Riiklik Hügieeninstituut

**Rumeenia:** Rahvatervise Instituut (IASI)

**Šotimaa:** Riiklik tervishoiuteenistus Health Scotland

**Sloveenia:** Sloveenia Vabariigi Riiklik Rahvatervise Instituut

**Sloveenia:** Piirkondlik Rahvatervise Instituut (Maribor)

**Slovakkia:** Trnava Piirkondlik Rahvatervise Amet ja Trnava Ülikool

**Sloveenia:** Primorska Ülikooli tervishoiuinstituut

**Hispaania:** Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo

**Hispaania:** Universidad de la Laguna

**Rootsi:** Rootsi Riiklik Rahvatervise Instituut

**Šveits:** Health Promotion Switzerland

**Wales:** Walesi Tervishoiukeskus

### EuroHealthNet

**Euroopa** Kodututega Tegelevate Riiklike Organisatsioonide Liit (FEANTSA)

**Euroopa** Tervishoiujuhtimise Assotsiatsioon (EHMA)

**Euroopa** Südamevõrgustik (EHN)

**Euroopa** Rahvatervise Liit (EPHA)

**Euroopa** Sotsiaalplatvorm

**Rahvusvaheline** Tervise Edendamise ja Hariduse Liit (IUHPE)

**Mental** Health Europe (MHE)

**Majanduskoostöö** ja Arengu Organisatsioon (OECD)

**Suurbritannia** Kuninglik Füüsikute Kolledž

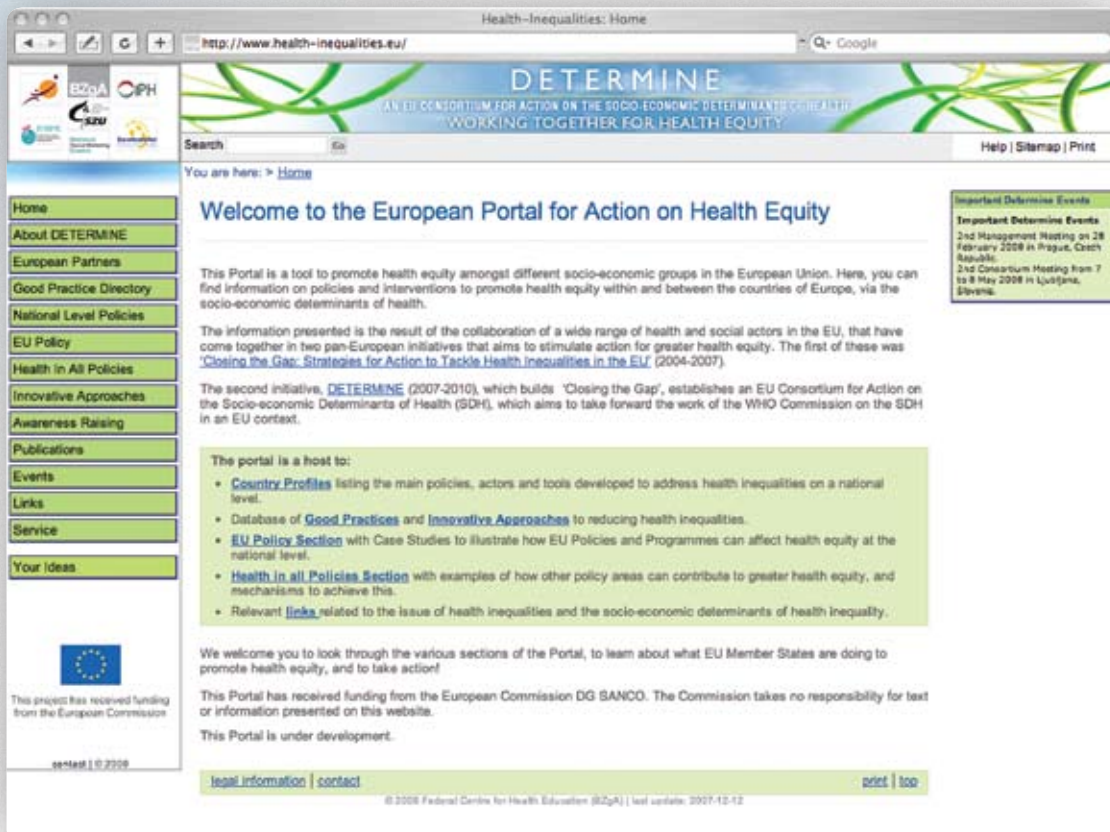
**WHO** tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite komisjon

**Londoni** Ülikooli kolledži epidemioloogia ja rahvatervise osakond

**WHO** tervishoiusüsteemide rahastamise osakond (Genf)

**WHO** tervishoidu ja arengusse investeerimise piirkondlik kontor

## Kas soovite projekti DETERMINE ja selle tulemuste kohta rohkem teavet?



The screenshot shows the homepage of the DETERMINE project website. The browser address bar displays "http://www.health-inequalities.eu/". The page features a navigation menu on the left with categories like Home, About DETERMINE, European Partners, Good Practice Directory, National Level Policies, EU Policy, Health in All Policies, Innovative Approaches, Awareness Raising, Publications, Events, Links, Service, and Your Ideas. The main content area includes a search bar, a "You are here" breadcrumb, and a welcome message: "Welcome to the European Portal for Action on Health Equity". Below this, there is a detailed introduction to the portal's purpose and the DETERMINE project. A sidebar on the right lists "Important Determine Events" such as the 2nd Management Meeting on 28 February 2008 in Prague, Czech Republic, and the 2nd Consortium Meeting from 7 to 8 May 2008 in Ljubljana, Slovenia. The footer contains "legal information | contact" and "print | top" links, along with copyright information for the Federal Centre for Health Education (FCHE).

Vt [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)

Lahtiütlus. See on kollektiivne aruanne, milles projekti DETERMINE konsortsium on kokku leppinud, ja iga partner saab loomulikult rõhutada oma vaateid või oma töö osi eraldi, nii nagu loeb vajalikuks.