



Az egészségügyi méltányosság aktív javítása a különböző életszakaszokban

Az adatok összegzése és a DRIVERS projekt ajánlásai



A DRIVERS projekt koordinátora a EuroHealthNet, és az Európai Unió hetedik keretprogramja támogatja, (FP7/2007-2013) a 278350. számú támogatási szerződés szerint.

Szerkesztők:

Peter Goldblatt, Johannes Siegrist, Olle Lundberg, Claudia Marinetti, Linden Farrer, Caroline Costongs

Közreműködtek:

Monica Åberg Yngwe, Kersti Bergqvist, Rebecca Ford, Stephanie Hagan, Hanno Hoven, Sian Jones, Yoline Kuipers, Mafalda Leal, Michael Marmot, Diego Montano, Joana Morrison, Clive Needle, Hynek Pikhart, Demetris Pillas, Milagros Ruiz, Ola Sjöberg, Anne Willmot

A DRIVERS projekt részeként kiadta:

Az UCL egészségügyi méltányossági intézete
1-19 Torrington Place
London
WC1E 7HB
Egyesült Királyság
Tel: +44-20-7679 8351
Kapcsolattartó: p.goldblatt@ucl.ac.uk

Valamint:

EuroHealthNet
Rue de La Loi, 67
Bruxelles 1040
Belgium
Tel. +32 2 235 0330
Kapcsolattartó: c.marinetti@eurohealthnet.eu

Ajánlott forrás:

Goldblatt P, Siegrist J, Lundberg O, Marinetti C, Farrer L & Costongs C (2015).
Improving health equity through action across the life course: Summary of evidence and recommendations from the DRIVERS project (*Az egészségügyi méltányosság aktív javítása a különböző életszakaszokban, Az adatok és bizonyítékok összegzése a DRIVERS projekt ajánlásai alapján.*) A jelentés a „DRIVERS az egészségügyi igazságosságért” projekt által létrehozott dokumentumok része, <http://health-gradient.eu/>. Brüsszel: EuroHealthNet.

2015. január

Ez a dokumentum az eredeti angol szöveg magyar fordítása. Technikai okok miatt, csak az eredeti angol nyelvű változat lett a DRIVERS konzorcium által jóváhagyva.

A szerzői jogokra vonatkozó teljes szöveget lásd: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.



A jelen eredményekhez vezető kutatás a DRIVERS projekt keretein belül folyt, (<http://www.health-gradient.eu>) melyet az EuroHealthNet koordinált, és a 278350. számú támogatási szerződés keretei közt részesült az Európai Közösség (FP7 2007-2013) támogatásából.

Háttér

A gazdasági növekedés, a demokrácia terjedése és az életkörülmények javulása hozzájárultak az egészség javulásához és az élettartam meghosszabbodásához Európában, de az egészségi állapot jelentős és rendszerszintű különbségei továbbra is fennállnak. Ezek a különbségek, melyek a társadalom felső rétegeitől az alsók felé tartó gradienst alkotnak, és ez a minta minden európai országra érvényes (1,2). Ezek az egészségi egyenlőtlenségek évszázadok óta léteznek, és ma már sokat tudunk az okairól is - melyek közül számos elkerülhető lehetne. Mindazonáltal hiányos az ismeretanyag arról, hogy milyen eszközök csökkentik sikeresen az egyenlőtlenségeket, és arról, hogy miként érdemes európai kontextusban alkalmazni a máshonnan származó ismereteket.

A DRIVERS projekt fő célja azoknak az európai kontextusban létező összefüggéseknek (a kisgyermekkor, munkavállalás, jövedelem és társadalmi védelem) a mélyebb megértése, melyek az ember élete alatt az egészségére hatnak, és az egészségi állapotot javító és az egészségi egyenlőtlenségeket csökkentő megoldások keresése.

Jelen dokumentum először áttekinti a DRIVERS projektet és annak legfontosabb megállapításait. Ezután kiemelt elveket és ajánlásokat fogalmaz meg az európai egészségi egyenlőtlenségek csökkentésére. A program részletesebb ajánlásait az A függelék tartalmazza, az esettanulmányok megfigyeléseit pedig a B függelék. A DRIVERS program célja, hogy hosszan tartó örökséget hagyjon azáltal, hogy olyan bizonyítékokat szolgáltat, melyekre alapozva különböző szektorokban az egészségügyi egyenlőtlenségeket csökkentő, a társadalmi igazságosságot növelő szakpolitikákat és programokat lehet végrehajtani, és hozzá lehet járulni a mindenkinek kedvező társadalmi és gazdasági fejlődéshez.

Korábbi összefoglaló jelentések

Az utóbbi években számos jelentős, a bizonyítékokat összegyűjtő és az egészségi egyenlőség javítására szolgáló lépéseket ajánló tanulmány látott napvilágot. Világszinten a *World Health Organization Commission on Social Determinants of Health (Egészségügyi Világszervezet Egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó Bizottsága)* (3), Angliában a *Fair society, healthy lives: the Marmot Review (Tisztességes társadalom, egészséges élet: a Marmot felmérés)* (4), és a *Review of social determinants and the health divide in the WHO European*

region (A társadalmi befolyásoló tényezők és az egészségügyből való részesedés az Egészségügyi Világszervezet európai régiójában) (1) mind kiemelték az egészségre ható társadalmi tényezők szerepét, mint az egészségesség és az egészségi egyenlőtlenség fő meghatározóit, és a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján javaslatokat tettek azok javítására. Egy ilyen kihívásnak csak a társadalom és a kormány egységes szakpolitikai válaszaival lehet megfelelni. Számos szükséges lépés az egészségügyi szektoron kívül esik. Mindazonáltal az egy élet során kombinálódó és összeadódó hatású tényezők egymás közti kapcsolatára vonatkozóan még fontos kérdések maradtak nyitva.

Az Európai Bizottság *Solidarity in health: reducing health inequalities in the EU (Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban)* (5) című 2009-es kiadványa fontos lépés volt, hogy ezzel a kihívással EU, nemzeti és nemzeti alatti szinteken is szembe lehessen szállni. Azóta a gazdasági válság számos európai országban kedvezőtlenül hatott az egészségügy társadalmi befolyásoló tényezőire. Egy közelmúltbeli jelentés, a *Health inequalities in the EU (Egyenlőtlenségek az egészség terén az EUban)* (2) eredményei azt mutatják, hogy a 2007-2009-es gazdasági válság és az azutáni gazdasági lépések csökkentették az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek leküzdésére tett erőfeszítéseket. A jelentés szerint csak néhány ország kezelte célzott kormányzintű cselekvési tervekkel az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket, míg a többség vagy elszigetelt és koordinálatlan szakpolitikai lépésekkel, vagy egyáltalán nem foglalkozott az egészség társadalmi befolyásoló tényezőivel. Az Equity Action (*Méltányossági cselekvési program*) és hasonló összeurópai kezdeményezések feltárták a lehetséges szakpolitikai lépéseket, és eszközök és információk tárházát dolgozták ki arra vonatkozóan, hogy a nemzeti és régiós szintű szakpolitikák hogyan tudják figyelembe venni az igazságosságot. Mindazonáltal a jelentések és egyéb projektek megállapításait a szakpolitikák kialakításakor nem vették széles körben figyelembe.

A DRIVERS projekt

A DRIVERS (2012-2015) kutatási projektet az Európai Unió hetedik keretprogramja támogatja. Célja, hogy felmérje és felszámolja az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek három, fentebb említett társadalmi meghatározó tényezőjét vezérlő faktorokkal és az egészség terén tapasztalható elkerülhető egyenlőtlenségekre vonatkozó hatásukkal kapcsolatos tudáshiányt. A projekt célja volt továbbá a hatások felmérésére

használt módszerek elemzése is, hogy azokat fejleszteni lehessen, és ki lehessen dolgozni új módszereket az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségre vonatkozó szakpolitikák és programok hatásainak jobb felmérése érdekében.

A DRIVERS:

- Az EU tagállamai szintjén a tanulmányok áttekintésével, metaanalízisével és összehasonlító adatelemzéssel rendszerezte a meglévő tudást, és tesztelte az elméleteket arról, hogy az élet során a különböző hatások hogyan befolyásolják az egészségben tapasztalható egyenlőtlenségeket.
- Felmérte a létező kutatási módszereket és az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségekre vonatkozó szakpolitikák és programok hatásainak hatékonyabb megismerésére alkalmas új módszereket dolgozott ki.
- Különböző módszereket alkalmazott Európa-szerte az esettanulmányokban a kutatás megállapításainak kiegészítése és jobb megértése céljából.
- Aktívan vont be számos érdekelt felet, hogy profitálhasson a polgárok, orvosok/egészségügyi szakemberek és a civil társadalom nézőpontjából.
- Számos tudományos cikket és nyilvános jelentést adott ki (6), több workshopot és rendezvényt szervezett, és aktívan terjesztette megállapításait az érdekelt felek széles körében.
- Az egészségben tapasztalható egyenlőtlenségeket csökkentő és az egészségi egyenlőséget növelő átfogó elveket és részletes gyakorlati ajánlásokat dolgozott ki a szakpolitikák és a gyakorlat számára, melyek az egyéni szintű beavatkozásoktól európai szintű szakpolitikákig terjednek.

Szignifikáns megállapítások

Kora gyermekkori fejlődés (7)

A kora gyermekkori jelentősen befolyásolja az egészségben tapasztalható egyenlőtlenségeket. Ennek az oka az, hogy az élet ilyen korai szakaszában tapasztalt nehézségeknek gyakran van negatív hatása a gyermek fejlődésének különböző - kognitív, nyelvi és kommunikációs, társas és érzelmi készségek- területeire. Ezeknek a képességeknek a nem megfelelő fejlődése erős

hatással van az élet további részére. Az erre utaló bizonyítékok nagyobb része azonban kevés európai országból, illetve nem európai országokból származik. Viszonylag kevés információ áll rendelkezésre arról, hogy a társadalmi egyenlőtlenségek gyermekkori egészségre és fejlődésre gyakorolt hatása milyen mértékben tér el Európa különböző részein, hogy az ilyen egyenlőtlenségeket magyarázó mechanizmusok hogyan működnek a különböző kontextusokban, illetve hogy milyen a kora gyermekkori társadalmi egyenlőtlenségek kezelését célzó programok és szakpolitikák hatása a különböző körülmények között.

Ennek az információ hiánynak a betöltésére egy, a kora gyermekkori fejlődés és egészség társadalmilag meghatározott egyenlőtlenségeire vonatkozó rendszerszintű áttekintés készült (8). Ez azt mutatta ki, hogy a lakókörnyezet deprivációja, az alacsonyabb szülői jövedelem/gazdagság, iskolázottság, foglalkoztatási társadalmi osztály, a magasabb szülői munkahelyi feszültség, a lakhatási biztonság hiánya és a háztartás anyagi szűkössége mind a negatív gyermekegészségi és -fejlődési eredménnyel összefüggésbe hozható kulcstényezők voltak. Ezeknek az összefüggéseknek az iránya a legtöbb európai országban hasonló volt, csupán kisebb ország szintű különbségeket lehetett megfigyelni. Továbbá a hatások az életkor növekedésével tisztábbá váltak.

Másodsorban, rendszerszintű elemzéssel kereste a kora gyermekkori egészséget javító beavatkozásokat (9). Elemezte az EU tagállamokban az 1999 és 2013 közötti beavatkozásokat, és arra jutott, hogy a legtöbb, a szakirodalomban leírt beavatkozást az Egyesült Királyságban vagy az Ír Köztársaságban végezték. A legtöbb beavatkozásnak az volt a célja, hogy mindkét szülő támogatásával javítsa a szülői lehetőségeket, és néhány más elemet is magában foglalt, mint a napközi ellátást, a lakhatási körülmények javítását, vagy beszéd- illetve pszichológiai terápiát a gyermekek számára. Azok a programok, melyek intenzív támogatást, információt és pszicho-educációs megközelítést alkalmazó családlátogatásokat kínáltak, és melyek a gyermekek és a szülők képességeit fejlesztették, jobb eredményeket mutattak. Az azonosított tanulmányok közül csak kettő készült több társadalmi csoport vizsgálatával, az összes többi a hátrányos helyzetű területeken élő gyermekekre és családokra összpontosított.

Ezután 12 európai ország születési kohorsadatainak felhasználásával longitudinális elemzés készült a megállapítások további feltárására (10). A legtöbb kohorsz eredményei arra utaltak, hogy az alacsony iskolázottságú anyák gyermekei később rossz egészségi állapottól

szenvedtek, bár a hatás mértéke változott. A nagyobb kohorszok eredményei arra is utaltak, hogy számos társadalmi hatás befolyásolja a rossz egészség felé vezető utat. Például a háztartás jövedelme és a környék szegénysége a gyermekkori asztma fontos befolyásoló tényezőjének tűnik, az előzőleg megállapított egyéni rizikófaktorok kiküszöbölése után is. Hasonlóképp az anyai pszichológiai nehézségek és a korai évek szocioökonómiai hátránya az eredmények szerint negatív hatással vannak a gyermekek mentális egészségére és jólétére.

Összességében ezek a megállapítások annak a fontosságára utalnak, hogy a kora gyermekkori fejlődésben tapasztalható egyenlőtlenségeket csökkentő, minőségi szolgáltatások összefüggő sora álljon rendelkezésre, főleg a hátrányos háttérű gyermekek számára. A hatékonyság érdekében a szolgáltatások univerzálisak kell, hogy legyenek, de a társadalmi és gazdasági szükségletekhez is alkalmazkodniuk kell, valamint fel kell ismerniük a szülők gyermekeik fejlődésére vonatkozó tudását és képességeit.

Foglalkoztatottság és munkakörülmények (11)

A munkavállalás és a munkakörülmények számos ember életében központi szerepet játszanak, és hatással vannak az egészségre mind direkt (pl. jó vagy rossz körülmények), mind indirekt (pl. jövedelem szintje) módon. Mindkét hatás szociális gradienst követ. A kevésbé képzett vagy alacsonyabb szocioökonómiai státuszú emberek nagyobb valószínűséggel vannak hátrányos munkahelyi hatásoknak kitéve, legyenek azok fizikaiak vagy pszichoszociálisak, mint azok, akik képzetebbek, vagy magasabb szocioökonómiai háttérrel rendelkeznek.

A frissített és átfogó tudásbázis létrehozása érdekében több rendszerszintű tanulmány készült. Két tanulmány nyújtott bizonyítékot arra nézve, hogy az alacsonyabban képzett munkavállalók nagyobb mértékben kitéttek kémiai és biológiai veszélyeknek, és nagyobb gyakorisággal szenvednek izom- és csontrendszeri betegségekben. Egy további, 26 kohorsz hatásvizsgálatot áttekintő tanulmány készült annak vizsgálatára, hogy a stresszes munkahelyi helyzetek hogyan járulnak hozzá az egészségben tapasztalható társadalmi egyenlőtlenségekhez. Az eredmények szerint azok a foglalkozások, melyeket nagy igénybevétel és alacsony szabályozás, és azok, melyeket a megtett erőfeszítések és a kapott ellenszolgáltatás egyensúlyának a hiánya jellemez, bizonyos mértékben megmagyarázzák a kapcsolatot az alacsony munkahelyi helyzet és a fokozott megbetegedési kockázat között (12).

Ezután másodlagos adatelemzés készült közelmúltbeli, Európa-szerte fölvetett adathalmazokon, hogy ez további alapot adjon a munka és az egyenlőtlen egészségi helyzet közti kapcsolatnak. Fontos eredmény volt a szinte lineáris kapcsolat az adott ország által a hátrányos helyzetű népességcsoportokat integráló aktív munkaerőpiaci szakpolitikára költött GDP százalék és az ország munkavállalói által végzett stresszes munka között. Ez azt mutatja, hogy a fejlettebb munkaerőpiaci szakpolitikák a stresszes munka alacsonyabb szintjével járnak együtt. Ezek a szakpolitikák a déli és keleti országokban kevésbé fejlettek, és a munkával kapcsolatos betegségek terhe ott nagyobb, mint a nyugati és északi országokban.

Mennyire hatékonyak azok a beavatkozások, melyek az egészség szociális gradiensét a hátrányos munkát célozva kívánják csökkenteni? Erre a kérdésre két rendszerszintű áttekintés és metaanalízis ad választ, melyből az egyik 39 szervezeti szintű beavatkozást vizsgált, a másik pedig 36 véletlenszerűsített, ellenőrzött vizsgálatot. Ezek azt mutatták ki, hogy az egyéni és szervezeti szintű beavatkozások hatása általában kicsi és konzisztens, és hogy a pszichoszociális és fizikai stresszorok veszélyének legjobban kitett csoportok alul reprezentáltak a standard munkahelyi beavatkozási vizsgálatokban (14).

Összegezve: a DRIVERS rávilágít arra, hogy a szakpolitika különböző szintjein strukturális lépésekkel kell javítani a munka és foglalkoztatás minőségét. Ezek a lépések ígéretes belépési pontokat kínálnak a foglalkoztatott népesség egészségi egyenlőtlenségének csökkentésére Európa-szerte.

Jövedelem és szociális védőrendszer (15)

A jövedelem és az anyagi életkörülmények fontosak az egészség szempontjából, és számottevően különböznek a társadalmi csoportok között. A szociális védelem szakpolitikái és a jóléti állam szélesebb körű rendszerei csökkenthetik a jövedelem-kiesés következményeit, és így szintén fontosak lehetnek az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentésében. Mindazonáltal a jóléti rendszerek és az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenségek közti összefüggést vizsgáló kutatások jelentős része olyan elemzéseken alapul, melyek az országokat úgynevezett jóléti rendszer típusokba sorolják annak alapján, ahogy a jóléti ellátórendszer működik. A kutatási eredmények összesítésével a DRIVERS kimutatta, hogy ez a megközelítés eltérő és nem egyértelmű eredményekhez vezet. Továbbá az ilyen elemzések szakpolitikai relevanciája megkérdőjelezhető, mivel nem tisztázott, hogy egy országcsoporthal kapcsolatban mi vezet jobb egészséghez vagy az

egyenlőtlenségek alacsonyabb szintjéhez. Ehelyett hasznosabb, ha a társadalmi szakpolitikák konkrét aspektusait vizsgálják (16).

Ezt a megközelítést a European Social Surveyhez (*Európai szociális felmérés*) és az EU-SILC-hez hasonló európai szintű adathalmazokon végzett empirikus vizsgálatok sora követte, melyek célja annak feltárása és mélyebb megismerése volt, hogy a szociális védelem bizonyos aspektusai hogyan kötődnek az egészségben tapasztalható egyenlőtlenségekhez. Egy fontos tanulmány különválasztotta a munkanélküli segélyprogramok két fontos elemét: a lefedett munkavállalók megoszlását (*lefedettség*), és a segély munkabérhez viszonyított arányát (*helyettesítés*). Ez kimutatta, hogy a helyettesítés magasabb szintje jobb egészséggel áll kapcsolatban, és ez a kapcsolat erősebb az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők között. Mindazonáltal ez az összefüggés csak akkor érvényes, ha a lefedettség aránya magas, és az alacsony vagy közepes lefedettségű országokban nem érvényes. Ez arra utal, hogy a helyettesítés aránya csak akkor fontos az egészség és az abban tapasztalható különbségek tekintetében, ha a kérdéses szociális védelmi programok majdnem az összes embert lefedik - például a munkanélküli segély esetében legalább 90 százalékot. Érdekes módon ezek a pozitív juttatások nem csak a munkanélküli embereknek segítenek, mert úgy tűnik, hogy létezésük azoknak az embereknek az életminőségét is javítja, akiknek nem kell ezekre hagyatkozniuk (17).

Egy másik tanulmány azt mutatta ki, hogy a célzott aktív munkaerőpiaci intézkedések és a munkanélküli segélyek magasabb szintje pozitív hatással van a fiatal felnőttek önbevallásos egészségi állapotára. Mindazonáltal nem csökkentették meghatározóan az egészség szociális gradiensét.

Tekintve a szegénység erős hatását a rossz egészségi állapotra, a minimál jövedelmi juttatások szintén fontos elemei az országok jóléti szakpolitikájának. Egy OECD és egyéb adatokra épülő elemzés kimutatta, hogy a magasabb szintű minimál jövedelmi juttatásokat biztosító országok alacsonyabb halálozási aránnyal rendelkeznek (18). Egy másik, longitudinális adatokat használó elemzés azt mutatta ki, hogy a jövedelemhez kötődő szakpolitikák a munkaerőpiacról való (például komoly betegség vagy rokkantság miatti) korai kilépésnél relevánsak.

Összességében ezek a megállapítások kiemelik, hogy a szociális védelmi szakpolitikákhoz tartozó lefedettségi és helyettesítési arányoknak, és az embereket (újra) munkához juttató szociális védelmi intézkedéseknek is fontos a hozzájárulása az egészség és az egészségben tapasztalható különbségek szintjéhez.

Esettanulmányok (19)

A DRIVERS projekt részeként Európa-szerte tizenkilenc esettanulmány készült. Ezekből 14 azzal a céllal, hogy a fent ismertetett megállapításokat árnyalják tovább, és öt az egészséggel kapcsolatos egyenlőség népszerűsítésének ismereti alapjának jobb megértéséhez vezetett, mely területet a projekt keretei között szintén behatóan vizsgálták. E tanulmányok szoros együttműködésben készültek a közegészségügyi szektort, civil társadalmat és az üzleti szférát képviselő partnerekkel, és további információval szolgáltak a kontextusról és arról, hogy a beavatkozásokat és szakpolitikákat hogyan élik meg azok, akikre a legnagyobb hatással vannak. Továbbá hozzájárultak gyakorlati ajánlások kidolgozásához azzal kapcsolatban, hogy a három fő „mozgatóra” („driver”) vonatkozó cselekvés hogyan járulhat hozzá a nagyobb egészségügyi egyenlőség eléréséhez.

A konkrét célok a következők voltak:

- A gyermekek egészségének és fejlődésének egyenlőtlenségeit csökkenteni képes korai beavatkozások azonosítása és leírása.
- A svájci és egyesült királyságbeli szakképzési rehabilitációs programok és munkába visszatérést támogató programok lehetséges egészségi és pszichoszociális előnyeinek felmérése.
- A szociális védelmi rendszerek megélésének és az azokkal kapcsolatos tapasztalatoknak a felmérése azok között, akik ezekhez hozzáférnek, és az ilyen rendszerek hatása az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségekre.

A fő észrevételek az alábbiak voltak:

- A korai életszakaszban lévő gyermekek és családjuk számára kidolgozott rugalmas szolgáltatások, oktató tevékenységek és a multidiszciplináris csoport által felügyelt, strukturált játék segíti az egészséges fejlődést, főleg azokban a helyzetekben, ahol az ilyen szolgáltatások alacsony szinten biztosítottak. A korai szolgáltatások összefüggő sora rendelkezésre kellene, hogy álljon minden gyermek és szülő számára, a támogatás

szintjét a szükségletekhez alakítva, és a terhesség alatt megkezdve. Ez a további, személyre szabott segítség, képes kell, hogy legyen a kora gyermekkori társadalmi egyenlőtlenségek csökkentésére.

- A szociális és munkaerőpiaci szakpolitikák és a specializált ügynökségi programok sikerrel tudják javítani a hátrányos társadalmi helyzetű és veszélyeztetett csoportok elhelyezkedését olyan munkakörben, mely teljesen megfelel a képességeiknek. A munkaadók fontos szerepet játszhatnak, akár saját motivációjukból, akár jogszabályi szabályozás hatására. Ezeknek a fejlesztéseknek az elérése csökkentené a csoportok által tapasztalt szociális és egészségi egyenlőtlenségeket.
- A szociális védő rendszerek létfontosságú erőforrások, és az alacsonyabb lefedettségű és helyettesítési arányok valószínűleg negatív hatással vannak a hátrányosabb helyzetben lévőkre és az egészségükre. A komplex szükségletekkel rendelkezőknek személyre szabott támogatásra lehet szüksége, hogy hozzáférjenek a szolgáltatásokhoz. Az embereknek tudniuk kell, hogy számíthatnak arra, hogy a szociális védelem segítségével akkor is egészséges életszínvonalat tudnak fenntartani, ha és amikor rossz körülményekkel néznek szembe. A szociális védelmet igénybe vevők és a front vonalban dolgozók közti kapcsolódási felület úgy tűnik, hogy létfontosságú az igénybevétel növelése és az azt akadályozó tényezők csökkentése szempontjából.

Módszertani összefüggések és szinergiák

Elsősorban a három kutatócsoport nagyszámú európai országot lefedő összehasonlító adatokat használt. Ezáltal kiterjesztették az egészség társadalmi befolyásolási tényezőiről szóló tudásbázist azon a néhány európai országon túlra, melyekből eddig a legerősebb empirikus bizonyítékok származtak (6). Ezeknek az új bizonyítékoknak egyértelmű, nemzeti és európai szintű szakpolitikai következményei vannak, mert a társadalmi nehézségek általában hangsúlyosabbak azokban az országokban, melyekben az adatok és az elemzés kevésbé fejlett.

Másodsorban a statisztikai elemzés közelmúltbeli fejleményei (pl. multi-level modellezés) felhasználásával a kutatócsoportok feltárták a szélesebb szociális környezet hatását az egyéni egészségre, függetlenül a „közelebbi” körülményektől, melyeket a hagyományos egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségekkel foglalkozó szakirodalom vizsgált, illetve azokat

kiegészítve. A vizsgálat kereteinek kiterjesztése a szélesebb társadalmi kontextusokra nagyszabású következményekkel jár az ágazatközi és horizontális szakpolitikákra nézve. Főként kiemeli az ágazatközi és többszektoros megközelítések és az egészségi egyenlőséget javító beavatkozások szükségességét.

Harmadsorban mindegyik kutatócsoport a rendszerszintű áttekintés és adatelemzés kombinációját használta, naprakész tudásbázist létrehozva. Ez lehetővé tette, hogy a csoportok azonosítsák a lényeges hiányosságokat a tudásban és a kutatásban, hogy javaslatokat fogalmazzanak meg arra, hogyan lehet fejleszteni és továbbvinni a kutatást, és hogy innovatív tudományos megállapításokat hozzanak létre. Például azonosították a jóléti állam szakpolitikáinak és a stresszes pszichoszociális munkahelyi feltételeknek új aspektusait, és megállapították összefüggéseiket az egészségügyi egyenlőtlenséggel.

Negyedsorban a beavatkozások rendszerszintű áttekintéséből nyilvánvalóvá vált, hogy a véletlenszerűsített, ellenőrzött kísérleteknek csak korlátozott szerepe van a népesség egészségével és annak meghatározóival foglalkozó nagyobb szabású állami egészségügyi beavatkozások felmérésében. Ez a szélesebb körű szakpolitika felmérési keretektől is nyilvánvaló. Emiatt a kísérletek mellett kiegészítő megközelítéseket is be kell vezetni, illetve ki kell dolgozni a tudományos tudásbázis bővítésére. Néhány ilyen kiegészítő megközelítés föltárása történt meg a meghatározó faktorok és a beavatkozások hatékonyságának elemzésével a longitudinális adatokban és a fókuszcsoportokhoz és interjúkhoz hasonló kvalitatív módszereket alkalmazó esettanulmányokban.

Összességében a kutatócsoportok új bizonyítékokat hoztak létre az egészség Európa-szerte átható szociális gradienseiről. Ezek a gradiensek az élet során végig megfigyelhetőek, a fogantatástól a gyermekkoron, a munkavállaláson és családfenntartáson át egészen a nyugdíjas korig. Azt mutatják, hogy a kevésbé kiváltságos helyzetűek egészségi állapota sokkal rosszabb, mint a kiváltságosabb helyzetűeké. Az egészség a társadalom egészén észlelhető szociális gradiensei mellett bizonyos, magas sérülékenységű és több és halmozódó hátránynak kitett népességcsoportokat azonosítottak, mint akiknek kimondottan rosszabb az egészsége, és akiknek különösen nagy szüksége van támogatásra.

Következtetések

A DRIVERS egy sor rendszerszintű felülvizsgálattal és új adat elemzéssel kibővítette és kritikusan értékelte a meglévő tudásbázist. A fent leírt elemzések alapján építeni lehetett a korábbi kutatásokra és szakpolitikai felülvizsgálati ajánlásokra. Ebből a szempontból különösen fontosak a WHO European Review (*Európai Szemle*) ajánlásai (1). Ezek közül az ajánlások közül néhány közvetlenül a DRIVERS három területére vonatkozik, és része az alábbi ajánlásoknak is. Az egyértelműség és könnyű kereshetőség kedvéért ezeket a C függelék tartalmazza.

A három DRIVERS terület kutatásának átfogó tanulsága, hogy az egészség javítása és az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenség csökkentése érdekében mindenki hozzá kell, hogy férjen minőségi szolgáltatásokhoz és a szociális védelemhez. A cél az kell, hogy legyen, hogy Európában mindenki számára elérhetővé váljanak a minőségi gyermekkori-, munkahelyi- és életkörülmények. A szakpolitikákat, gyakorlatokat és szolgáltatásokat univerzálisan kell rendelkezésre bocsátani, a szociális és egészségügyi szükségleteknek megfelelő intenzitással. Ebbe beletartozik a személyre szabott támogatás a rászorulóknak számára. Röviden, legyenek „célirányosak”. Az élet minden szakaszában korai preventív lépésekkel kell lehetővé tenni az emberek boldogulását, úgy, hogy a társadalom minden szegmensében javuljon az egészség és a jólét, olyan szakpolitikákkal, melyek kontextuálisan megfelelnek, és társadalmi eszközökre épülnek. Összességében a szolgáltatások legyenek „elsőre sikeresek”, így megelőzve a drágább jövőbeni beavatkozások szükségességét. A források legjobb felhasználásához ágazatok és ügynökségek közötti hatékony megközelítésekre van szükség.

A DRIVERS erősíti azt a felfogást, hogy az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek közül számos elkerülhető lehet. Ez azért van, mert mind a mindennapi élet feltételeihez kötődnek (a körülményekhez, melyekben az emberek születnek, felnőnek, élnek, dolgoznak, és megöregednek), valamint a társadalom strukturális feltételeihez, melyek egyenlőtlen életfeltételekhez vezetnek, és kihatással vannak az egészséges élet esélyeire (3). Ezek a tényezők az egészségre ható egyenlőtlenségek, életmódok és viselkedési formák generációk

közi átadásához is hozzájárulnak. A megfelelő szakpolitikai válasz mellett, hogy a mindennapi élet ilyen struktúráival és feltételeivel közvetlenül foglalkozik, ezek változó következményeit is figyelembe kell, hogy vegye a társadalmi csoportok és életpályák szerint. A DRIVERS következtetései szerint ez magában kell, hogy foglalja a hozzáférés egyetemlegességét és a különböző hátrányok tekintetbe vételét is.

Ajánlások

Az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek csökkentésének, mint kihívásnak, csak a társadalom és a kormány egységes szakpolitikai válaszaival lehet megfelelni (20). Ahogy feljebb is jeleztük, az EU tagállamainak csak egy kisebbsége tett kimondott kormány szintű lépéseket az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek leküzdésére (2). A DRIVERS elmélyítette a projektben vizsgált három kulcsterület kapcsolatáról szóló tudást, és azonosította az ebből a szakpolitika és a gyakorlat számára kirajzolódó koherens megoldásokat. Azt is vizsgálta, miként lehet javítani az egészségügyi méltányosság ügyének képviselését annak biztosítására, hogy a tudományos eredményeket jobban figyelembe vegyék a szakpolitikák kidolgozásakor és végrehajtásakor.

Az ajánlások négy átfogó elv köré csoportosulnak:

1. A hozzáférés egyetemlegessége,
2. A hátrányok kezelése,
3. A kontextus számításba vétele és a jogok tiszteletben tartása, valamint
4. A bizonyítékokon alapuló szakpolitika.

Az első két elv annak a szükségét tükrözi, hogy figyelembe vegyék az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenségek - az általános szociális gradiens és a népesség kisebb része által tapasztalt többszörös hátrány - két különböző aspektusával kapcsolatos különböző típusú veszélyeket. Így az arányos egyetemlegességet a legvalószínűbb módon különböző programok sorával lehet biztosítani, melyek együtt lefedik ezt a két dimenziót. Az utolsó két elv a szakpolitikák és programok végrehajtásának és tudásalapjának problémáira vonatkozik. Összességében a cél a figyelem felhívása arra, hogyan kötődnek egymáshoz a területek közti

cselekvések, valamint, hogy az élet során a legnagyobb, hosszú távú előnyökkel akkor járnak, amikor az egész társadalomra kiterjedő stratégia részeként együtt hajtják végre őket.

A hozzáférés egyetemlegessége

A egyetemes hozzáférés a minőségi korai segítő és foglalkoztatási szolgáltatásokhoz és a jólét segít a hátrányos helyzet megelőzésében és az egészség megőrzésében. Például a munkaerőpiaci szakpolitikákba úgy érdemes befektetni, hogy az aktív munkaerőpiaci programok és a minőségi munka támogatásával minden érintett foglalkoztatási kilátásait javítsa. Ezzel ellentétben a célzott szolgáltatások nem elégségesek ahhoz, hogy az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenségeket csökkentsék, és könnyen szociális stigmát jelentő „szegényeknek szegényes szolgáltatásokká” válhatnak.

Ajánlásaink:

- Megfizethető, minőségi születés előtti és kisgyermekkorai szolgáltatások nyújtása támogató foglalkoztatási szakpolitikák és szülői és családsegítő szolgáltatások mellett, lehetővé téve, hogy a szülők összeegyeztessék a munkát a szülői feladatokkal.
- A tisztességes foglalkoztatást segítő, összefüggő lépések bevezetése a foglalkoztatáshoz és a munkához kötődő nehézségek, a munkakörnyezet stresszes pszichoszociális körülményei és a hagyományos szakmai ártalmak kezelésével.
- Annak biztosítása, hogy rendelkezésre álljon elérhető munka, és hogy a munkabér elégséges jövedelmet jelentsen a tisztességes életminőséghez.
- Az egyének és családok megfelelő szociális védelmi támogatásának előtérbe helyezése a költségvetésben és az adóztatásban.
- A szociális védő csomagok és aktív munkaerőpiaci szakpolitikák lefedettségének és körének növelése, hogy mindenki élvezze ezek előnyeit, különösen a legsérülékenyebbek és legszegényebbek.

A hátrányok kezelése

A hátrányoknak való kitettség és a védő tényezők (képességek, pénz, egyéb források) felhalmozása az élet során szociális gradienst követ. Például a szociális előny azzal jár együtt, hogy az egyént kevesebb hátrány éri, és élete során több védő tényezőt halmoz fel. Nagyban hozzájárul az egyenlőtlenségekhez azok nemzedékek közti továbbadása a gyermekeknek.

Azok az egyének és csoportok, melyek az életükben több hátránynak és kizáró folyamatnak vannak kitéve, különösen sérülékennyé válnak a rossz egészség szempontjából. Minél nagyobb az elszenvedett hátrány szintje, annál több erőfeszítést kell tenni, hogy az életkilátások a kiváltságosabb csoportok életkilátási szintje felé elmozduljanak, illetve, hogy az egyetemes rendszerek által nem megfelelően kezelt specifikus kockázatokat kezeljék. Az egyetemes rendszerek feltételei gyakran akadályozzák a sérülékenyebb csoportok hozzáférését.

Ajánlásaink:

- Annak biztosítása, hogy a kisgyermekkorai oktatás és gondoskodás egyrészt egyetemleges, másrészt megfelel a szociális igény szintjének, és így csökkenti az egészség és a gyermek fejlődésének szociális egyenlőtlenségeit, ez, szükség esetén, magában foglalja a személyre szabott támogatást és szolgáltatásokat.
- A rosszabb egészségű veszélyeztetett családok korai azonosítása és elirányítása a megfelelő szolgáltatásokhoz, valamint különleges erőfeszítések a legsérülékenyebb és a kirekesztettség által veszélyeztetett gyermekek társadalmi integrálása érdekében.
- A munkahelyi beavatkozások jobb fókuszálása az erőfeszítés/juttatás és követelmény/szabályzás egyensúlytalanságok javítása érdekében, és az alacsony státuszú foglalkozási csoportokra történő irányításuk, melyek a legnagyobb valószínűséggel tapasztalnak munkahelyi stresszt a modern gazdaságokban.
- Olyan állami finanszírozású, a munkaadóktól független munkaegészségügyi szolgáltatók alapítása, melyek elsődlegesen a nem lefedett foglalkoztatási csoportokkal foglalkoznak. Ebbe beletartozik a beteg és fogyatékos dolgozók integrálása bizonyítékokon alapuló modellek használatával.
- Annak biztosítása, hogy a szociális védelem egyetemes rendszerén belül a különböző emberek az általuk megtapasztalt kockázat szintjének és típusának megfelelő, különböző fajta támogatást kapják. Ez a különböző fajta - járulékalapú, és minimáljövedelmi juttatások - pénztranszfer programokon kívül minőségi jóléti szolgáltatásokat és széles körű munkaerőpiaci programokat foglal magában.
- A szociális védelemhez való hozzáférés és annak igénybe vételének ösztönzése. Ez magában foglalja a komplex szükségletekkel rendelkező, vagy súlyosan hátrányos helyzetű egyének és csoportok támogatását, hogy hozzáférjenek ahhoz a szociális védelemhez, amelyre jogosultak. Ennek része annak biztosítása is, hogy a front

vonásban dolgozók megkapják a szükséges képzést ahhoz, hogy klienseikkel megfelelő és szakszerű módon bánjanak.

A kontextus számításba vétele és a jogok tiszteletben tartása

Az európai kontinenst rendkívül differenciált körülmények jellemzik. Ezek többek között a kultúrákkal és normákkal, szociális struktúrákkal, földrajzzal, kormányzással és a támogatás, valamint gondoskodás nyújtásával kapcsolatosak. Az emberek a körülmények széles skálájának vannak kitéve, és életlehetőségeik olyan tényezőktől függenek, melyek messze túlnyúlnak a közvetlen ellenőrzésük alatt állókon - ilyenek a közösség, a szélesebb társadalom, és a nemzetközi helyzet. Különböző módokon viszonyulnak ezekhez a kontextusokhoz, eltérően reagálnak rájuk és alkalmazkodnak hozzájuk. A DRIVERS bizonyítékai arra utalnak, hogy a szakpolitikák és beavatkozások végrehajtását ezen különböző kontextusokhoz kell igazítani, biztosítva a tudásbázisból levont elvek érvényesülését (különösen az egyetemességgel és a hátrányok kezelésével kapcsolatos elvek esetén). Továbbá tekintettel kell lenni minden egyén jogaira és szükségleteire, és azok tiszteletben tartására.

Ajánlásaink:

- A más országokban hatékonyan bizonyult beavatkozások megvalósítása a helyi feltételeknek megfelelő kontextuális módosításokkal. Annak biztosítására, hogy a hatékonyságot az adaptálás ne csökkentse, rendszerszintű fejlesztésre és kiértékelésre van szükség.
- Annak biztosítása, hogy a szervezeti szinten történő beavatkozások minden fontos érdekelt fél bevonására alapuljanak, hogy azoknak a hangja is hallatsszon, akikre a leginkább hatással vannak. Ebbe beletartozik az érdekelt felek együttműködésének hivatalossá tétele, önkéntes megállapodások megvalósítása és a szociális párbeszéd különböző formáinak alkalmazása. Ennek előfeltétele a részvételre és párbeszédre épülő vezetői stílus.
- Különböző, például szervezeti és nemzeti szintű szakpolitikai tervek kidolgozása és végrehajtása a rendelkezésre álló tájékoztató anyagok, összegyűjtött bizonyítékok és az érintett személyek tapasztalatai felhasználásával.

A bizonyítékokon alapuló szakpolitika

Ahhoz, hogy mindenki számára biztosítani lehessen a minőséget, olyan szakpolitikákra van szükség, melyek a számos különböző forrásból származó bizonyítékok mellett a kutatás, értékelés és monitorozás eltérő formáit használják. Az európai kontextusra jellemző magas szintű tudományos kutatás pluralista megközelítésére van ehhez szükség, összehasonlítható, Európát átfogó nemzeti adatok gyűjtésére, az új szakpolitikák és kezdeményezések hatékonyságának szigorú értékelésére és a megszokott szakpolitikák és gyakorlatok rendszeres monitorozására és felülvizsgálatára.

Ajánlásaink:

A kutatás fókusza

- Az egészség területén tapasztalható egyenlőtlenségek kutatási kapacitásának növelése az olyan területeken, ahol a jelenlegi bizonyítékok gyengék (de nagy igény van a cselekvésre), vagy ahol mindezt frissíteni kell, hogy tükrözze a társadalmi változásokat. Jelenleg azokról az országokról és társadalmi csoportokról áll rendelkezésre a legkevesebb bizonyíték, ahol a legnagyobb az igény a cselekvésre.
- Az országok közti összehasonlító kutatás támogatásának növelése, főleg európai szinten.
- Az egészség társadalmi befolyásoló tényezőinek kapcsán annak feltárása, hogy az emberek hogyan használják fel erőforrásaikat élethelyzeteik kezelésére.
- A közegészségügyi bizonyítékok kritériumainak kiterjesztése a pluralista felfogásnak megfelelően, amely magában foglal egy sor, nagy léptékű, a teljes populációra kiterjedő beavatkozásnak és szakpolitikának megfelelő kutatási elrendezést, főleg a populáció alapú kohorsz vizsgálatokat és a többszintű analíziseket.

Az adatok, módszerek és értékelés harmonizálása

- Annak biztosítása, hogy a beavatkozások megtervezése, a beszámolók elkészítése és az értékelésük megfelelően a legjobb elérhető társadalomtudományi kutatási elrendezéseknek és statisztikáknak.
- A befektetések növelése a hosszú távú, harmonizált születési kohorsz vizsgálatokba, a kisgyermekkor körülményeknek az egész élet során érvényes egészségi és fejlődési

kimeneteleit vizsgálva az Európai Unió országai és régiói közti eltérések hatásainak megértése érdekében. Ez a befektetés a jelenlegi munkaerő-felmérésekbe, illetve jövedelem- és életmód felmérésekbe irányuló befektetésekhez lehet hasonló.

- Az egészség egyéni szintű szociális meghatározóit alkotó szociális védelemre, szociális kiadásra és az egyéni életkörülmények teljes spektrumára vonatkozó jó adatok rendelkezésére állásának biztosításával lehetővé tett szociális védelmi elemzés kombinált megközelítése.

Monitorozás és értékelés

- A hátrányos szociális- és munkakörülmények, valamint egészségügyi hatásuk monitorozása minden érintett fél által megbízható eszközökkel.
- A szakpolitikák és beavatkozások rutinszerű monitorozása és rendszeres felülvizsgálata a hátrányok csökkentése és az egészség erősítése céljából. Ez magában kell, hogy foglalja a jó gyakorlatok elérhető modelljei használatának a felmérését és a befektetés mind anyagi, mind szociális előnyökben megjelenő megtérülésére vonatkozó információt azért, hogy erősítse a méltányos szakpolitikák megvalósítása melletti üzleti érveket.
- A méltányosság tekintetbe vétele minden monitorozásnál és felülvizsgálatnál.

Az ajánlások elterjedésének erősítése

A projekt alatt a DRIVERS azt is vizsgálta, hogyan lehet a bizonyítékokat könnyebben alkalmazni a szakpolitikák tervezésénél és végrehajtásánál (21, 22). A népszerűsítők:

- Használjanak többféle bizonyítékot, kvalitatív és kvantitatív jellegűt is, melyek a különböző célközönségek (pl. a média, a közvélemény, különböző szakpolitikai ágazatok stb.) számára vonzóak lehetnek, vagy melyek az egészségügyi méltányosság különböző kutatási kérdéseire adnak választ (pl. együttjárás, ok-okozati viszony, a szakpolitikák és szolgáltatások végrehajtásához kötődő gyakorlati elemek).
- Használják a tudás átadásának és a tudás lefordításának részeként kialakult jó gyakorlatokat, úgymint a nyelvezet és elképzelések leegyszerűsítése, a megoldásokra való összpontosítás a problémák és korlátok helyett, és a döntéshozók és kutatók közötti kapcsolatok ösztönzése a népszerűsítési lépések hatékonyságának fokozása érdekében.

- Ismerjék fel a lehetséges népszerűsítési szerepeket, melyeket az érdekelt felek széles skálája játszhat, beleértve a tudósokat, egészségügyi szakembereket, az érintett civil társadalmat és egyéneket, a népszerűsítő szervezeteket, a támogató döntéshozókat, a munkáltatókat, és a médiát.
- Találjanak az egészség társadalmi befolyásoló tényezőivel kapcsolatos, kölcsönösen előnyös „win-win” helyzeteket vagy kompromisszumos célokat az érdekelt ágazatokkal folytatott párbeszédben, mivel ez szükséges a sikeres ágazatközi együttműködéshez. Ez azt jelenti, hogy a cél valószínűleg az egészség egyik társadalmi meghatározó tényezőjének a javítása lesz, és nem magáé az egészségé.
- Igazítsák a népszerűsítési törekvések során használt üzeneteket a célhoz és a kontextushoz. Az üzenetek tartalmazhatják az egészséget, mint ami önmagában érték, a társadalmi igazságosságot, a fenntartható fejlődést, az emberi jogokat, különböző gazdasági érveket, vagy akár bizonyos csoportok önértékével is érvelhetnek.
- Hosszabb távú nézőpont érdekében dolgozzanak azért, hogy leküzdjék az akadályokat, melyek az egészségügyi méltányosságot javító szakpolitikák útjában állnak. Ennek a része lehet az egészségügyi szakemberek népszerűsítési és kommunikációs képzése, a hátrányos helyzetű közösségekkel közösen végzett kutatás a tudományos tantervekben, és az egészség társadalmi befolyásoló tényezői társadalmi megjelenésének, ismeretének növelése.

Ezekre a pontokra építve a DRIVERS számos fókuszált szakpolitikai összegzést hozott létre, melyeknek a célja, hogy a három fő területen segítsék a népszerűsítőket a politikai cél elérésében. Ezek elérhetőek a honlapon (6), mely linkeket is tartalmaz minden, szakmailag értékelt folyóiratban megjelent tanulmányhoz, az esettanulmányokról szóló összefoglaló beszámolókhöz és a kora gyermekkori fejlődést, a foglalkoztatási- és munkakörülményeket, és a jövedelmet és szociális védelmet vizsgáló tudományos munka végső, nyilvános jelentéseihez.

Hivatkozások

1. WHO. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report. 2014.
2. Marmot M et al. Health inequalities in the EU: final report of a consortium. Brussels: European Commission, 2013.
3. Commission on Social Determinants of Health WHO. Closing the gap in a Generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report. Geneva: 2008.
4. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, Geddes I. Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. London: 2010.
5. European Commission. Social determinants and health inequalities. Elérhető: http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/commission_communication/index_en.htm.
6. DRIVERS website. Elérhető: <http://health-gradient.eu/home/publications/>.
7. Pikhart H, Ruiz M, Morrison J, Goldblatt P, Marmot M. DRIVERS final scientific report: Social inequalities in early childhood health and development, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project. Department of Epidemiology and Public Health, University College London. London: 2014. Elérhető: <http://health-gradient.eu/>.
8. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res*. 2014;76(5):418-424.
9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*. 2014;14:1040.
10. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Maternal education and early childhood health: A DRIVERS meta-analysis in 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health*.
11. Siegrist J, Montano D, Hoven H. DRIVERS final scientific report: Working conditions and health inequalities, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project. Centre of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Düsseldorf. Düsseldorf: 2014. Elérhető: <http://health-gradient.eu/>.

12. Hoven H, Siegrist J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med*. 2013;70:663-9.
13. Wahrendorf M, Siegrist J. Proximal and distal determinants of stressful work: framework and analysis of retrospective European data. *BMC Public Health*. 2014;14:849.
14. Montano D, Hoven H, Siegrist J. A meta-analysis of health effects of randomized controlled worksite interventions: Does social stratification matter? *Scand J Work Environ Health*. 2014;40:230-4.
15. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Bergqvist K, Sjöberg O. DRIVERS final scientific report: The role of income and social protection for inequalities in health, evidence and policy implications. Report produced as part of the 'DRIVERS for Health Equity' project. Centre for Health Equity Studies. Stockholm: 2014. Elérhető: <http://health-gradient.eu/>.
16. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
17. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
18. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *SocSci Med*. 2014(112):63-71.
19. Morrison J et al. DRIVERS Final case studies report. Department of Epidemiology and Public Health, University College London. London: 2014.
20. WHO. Governance for health in the 21st Century. Geneva: 2013.
21. Farrer L, Marinetti C, Kuipers Y, Costongs C. Advocacy for health equity: A synthesis review Submitted to Milbank Q. 2015.
22. Farrer L, Marinetti C. Advocacy for Health Equity: Case Studies Synthesis Report. EuroHealthNet. Brüsszel: 2015.

A DRIVERS (2012-2015) kutatási projektet az Európai Unió hetedik keretprogramja támogatja. A célja azoknak az európai kontextusban létező kapcsolatoknak a mélyebb megértése, melyek egy személy élete - a kisgyermekkor, munkavállalás, bevétel és társadalomvédelem - alatt az egészségére hatnak, és az egészségi állapotot javító és az egészségi egyenlőtlenségeket csökkentő megoldások keresése.

A kutatást egy, a közegészségügyi ágazatot, a civil társadalmat és a vállalkozásokat képviselő vezető kutatóközpontokból és szervezetekből álló konzorcium végzi. A projektet a EuroHealthNet koordinálja.

