

Egészségfejlesztés és ellátórendszer

Dr. Misz Írisz Irén

A szerző az egészségfejlesztés világméretű előtérbe kerülését, annak okait, hatásait és következményeit taglalja, különös tekintettel az ellátórendszer jövőbeli alakulására. A közlemény alapvető üzenete, hogy az egészségfejlesztés minden társadalom, állam számára a leghasznosabb és legfontosabb befektetés, és egyben a társadalmi és gazdasági fejlődés elengedhetetlen feltétele.

AZ EGÉSZSÉGFELJESZTÉS ÉS KIHÍVÁSAI

Az elmúlt évtizedekben szerte a világon, különösen a fejlett országokban, nagymértékben az érdeklődés előtérbe került az egészség ügye. A lakosság körében napi beszédtema az egészséges életmód kérdése – akár tesznek érte, akár nem – épp úgy, mint a mindenkorai ellátórendszer kritikája. Egyre fokozódik a politika érdeklődése is: alig van párt, amelyik a választási kampány során ne tűzné zászlajára az „egészségügy reformját” és/vagy a finanszírozási rendszer átalakítását. A prevenció és a rehabilitáció pedig kitüntetetten örökzöld téma, az ígéretek sorában.

A legkomolyabb érdeklődés azonban a „gazdaság” részéről észlelhető, ami természetes, hiszen közismert tény, hogy a kozmológia és a hadiipar után, harmadikként az egészségügyhöz kapcsolódó gyógyszeripari ágazat bír a legnagyobb pénzügyi-gazdasági kihatással. Ezen felfokozott érdeklődést közvetíti a média minden válfaja. Az utóbbi időszakban jelentős változáson ment és megy keresztül az egészségügy és az egészségügyről való gondolkodás. Új fogalmak kerültek a szakkifejezések sorába: egészségvédelem, egészségmegőrzés, egészségfejlesztés. Olykor szinonimaként alkalmazzuk őket, máskor többféle, eltérő értelmezésben. Megjelenésük és egymás melletti használatuk – az értelmezésbeli különbségekkel együtt – egy fejlődési folyamatot takar, amelynek a jelenlegi – talán végső – állomása az „egészségfejlesztés”. Jelentős változás, hogy a terminológiák, elnevezések mindegyike az egészségről szól – nem a betegségről – és az egészségre irányul.

Az egészség megőrzéséhez, az egészségfejlesztéshez és a népegészségügyi programokhoz kötődő feladatok is ki léptek az egészségügy és a közegészségügy keretei közül, egyértelműen ágazatközi, interszektoriálissá váltak.

MIÉRT EZ A VÁLTOZÁS?

MIÉRT A NAGY ÉRDEKLŐDÉS? MIÉRT ÉPPEN MOST?

Az okokat keresve számos válasz adható:

- Az emberi kultúra- és civilizáció fejlődése most jutott el arra a szintre az ún. fejlett országokban, hogy charták-

ban, nyilatkozatokban deklarálják az ember egészséghez való jogát és az egészség mindenek előtti fontosságát.

- A tudomány és technika fejlődése, valamint a gazdasági körülmények javulása lehetővé tette, hogy az emberek hosszabb életkort éljenek meg, így az egyre növekvő időskorú lakosság révén létrejövő társadalmi szerkezet-változást az államoknak kezelniük kell.
- A társadalmak és a társadalmi rétegek közötti nagyfokú egyenlőtlenségek – a luxus és a szegénység, a kirekesztettség, a relatív szegénység egymás mellett élése – bizonyított egészségkárosító hatásainak felismerése, és a helyzet javítására való törekvés miatt, hiszen a leggazdagabb országokban is jellemző, hogy a módos emberek évekkal tovább élnek és kevesebb betegségben szenvednek, mint a szegények. Ezek az egészségbeli különbségek jelentős társadalmi igazságtalanságokat fejeznek ki, és jól tükrözik a mai modern világ egészség-re gyakorolt hatásait [4].

Az előrejelzések aggasztó trendeket mutatnak: az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1998-as „világjelentése” szerint az elkövetkezendő huszonöt év alatt mindinkább megszorodnak az életmóddal kapcsolatos betegségek. Becslések szerint a daganatos betegek száma az Európai Unió országaiban kb. 40%-kal emelkedhet, de a fejlődő országokban is vélhetően megduplázódik. A cukorbetegség száma 2025-ig világszerte 100%-kal nő. A fejlett országokban ma is listavezető halálokat jelentő szív- és érrendszeri betegségek egyre gyakoribbá válnak a szegényebb országokban is.

Az utóbbi évek súlyos felismerése a mentális betegségek ez ideig nem ismert széleskörű előfordulásával való szembesülés. Európában ma minden ötödik tizenéves valamilyen mentális problémával küzd, az idősödő lakosság körében pedig a szellemi leépüléssel járó kórképek számának megszorodásával kell számolni (Nemzetközi Egészségfejlesztési és Egészségnevelési Unió jelentése az Európai Bizottságnak 1999.) [1].

Egyes teljességgel felszámoltak, vagy erőteljesen visszaszorultnak gondolt fertőző betegségek, – pl. TBC, malária – ismét támadnak, és újabb fertőző betegségek terjedése is fenyeget (Ebola, AIDS, atípusos tüdőgyulladás, csirke influenza stb.).

A növekvő környezetszennyezés- és pusztítás, a biodiverzitás félelmetes romlása, a klímaváltozások, az egészségkárosító kockázat növekedése, a környezetszennyezéssel kapcsolatos betegségek számának emelkedése (al-

lergia, asztma, idült légzőszervi megbetegedések, bőrrák, egyéb daganatok stb.) a szűkülő élettér, szintén nem hagyható figyelmen kívül [3, 5, 10, 12, 13, 17, 25].

A munkanélküliség, a meglévő munkahelyeken gyakori, egészségromboló stresszhatások, a dohányzás, az alkoholizmus, a tiltott droghasználat, az erőszak, – különösen a nők és a gyermekek ellen, – a balesetek, a túlnépesedés, a túlzott fogyasztás és túltermelés, a reprodukciós elégtelenségek jelentenek még veszélyt az egészségi állapotra. E mellett nem lehet megkerülni az éhínség, az ivóvízhiány, a véres háborúk és fegyverkezés, etnikai és vallási fanatizmus miatt kialakuló veszélyhelyzeteket.

Ezek a tényezők óriási kihívást jelentenek az emberiség és a döntéshozók számára minden globalizálódó álamban és társadalomban. A probléma világméretű.

Az elmondottak méltán közérdeklődésre tarthatnak számot, azonban messze nem az egészségügy problémái. Leszögezhető, hogy az egészség ügyének reflektorfénybe kerülése tükrözi a világban zajló társadalmi, politikai, gazdasági folyamatok vetületeit.

Kétségtelen, hogy a felsorolt tényezők – kivétel nélkül – szoros kapcsolatot mutatnak az egészséggel és az egészség ügyével, hiszen a sajnálatos output: a beteg, sérült, deviáns magatartást mutató, meggyomorodott, segítségért folyamodó, elpusztuló ember végül is az egészségügyben jelenik meg.

Az azonban megkérdőjelezhetetlen, hogy a megoldás keresése és megtalálása messze túl mutat az egészségügy kompetenciáján és lehetőségein; az állam és az egész társadalom feladata és felelőssége, sőt átfogó, nemzetközi feladat. Ahogyan mostanság gyakran elhangzik: „Az egészség nem az egészségügyben keletkezik és nem is ott vész el.” Az egészség korrajz, a társadalom egészségi állapota az adott kor lenyomata.

KORUNK CIVILIZÁCIÓJA: A GLOBALIZÁCIÓ

A fentiek számbavételével bontakozik ki a XX. század végének és XXI. század első évtizedeinek világképe. Az emberi társadalmak fejlődési folyamatában egy globalizálódó, elszennyeződő, politikai, gazdasági, szociális feszültségektől terhes, morális válság tüneteit mutató világról szól, ez a kép ahol a gazdasági eredményesség uralja a működést, és szabja meg az értékrendet.

Az embert legközvetlenebbül érintő változások egyik fő iránya összefoglalóan „tudásalapú társadalomnak”, vagy röviden „tudástársadalomnak” nevezhető. Ez a változás várhatóan önmagában is gyökeresen átalakítja valamennyi

életviszonyunkat. Az extenzív gazdasági növekedés alapját képező munka, természeti kincsek, pénztőke szerepe elhalványul, és a képzettségi szintben, szerkezetben és az innovációkban megnyilvánuló tudás válik a gazdasági növekedés legfőbb hajtóerejévé [22].

Ami egyben azt is jelenti, hogy az ember, mint „humán tőke” egyre inkább felértékelődik, a saját, immáron megszemélyesült, intézményesült és önállósult kreatúrái: a gazdaság, a politika és az állam számára.

A helyzet paradoxonja, hogy a „homo oeconomicus” hideg gazdasági racionalitással és közgazdasági szemlélettel veszi számba önmagát, mint „humán erőforrást”, amelybe érdemes, illetve – *horribile dictu* – szükséges befektetni [14, 23]. Az emberi erőforrásba történő befektetés alapvető feltétele pedig vitathatatlanul az egészség. A „Homo sapiens” nem feltétlenül azonos a „homo oeconomicus”-szal. A legjobb befektetés az egészség megőrzése, amely a világméretű változások, gazdasági, politikai és társadalmi mozgások közepette nagymértékben időszzerűvé és szükségsszerűvé vált. A humán erőforrás védelmének, azaz az egészségvédelemnek, ill. az egészségfejlesztésnek a világméretű felértékelődése tehát alapvetően nem morális, nem humanitárius, még csak nem is szakmai indíttatású ügy, hanem gazdasági érdekekből fakad. A fenntartható fejlődés záloga, sine qua non-ja ugyanis a fenntartható egészség! E célból születnek és születnek meg – a mai nemzetközi trendnek megfelelően – a fejlett országokban a népegészségügyi programok és a nemzeti egészségfejlesztési stratégiák a „civilizációs betegségek” járványának enyhítésére.

FENNTARTHATÓ FEJLŐDÉS = FENNTARTHATÓ EGÉSZSÉG!

Módszere az egészségfejlesztés, azaz összehangolt, ágazatközi kiterjesztett egészségpolitika. Az egészségfejlesztési stratégiák:

- nemzeti (szigorúan ágazatközi!),
- uniós, kontinensre kiterjedő,
- globális, „világ-stratégia”.

Egyik fontos eszköze a népegészségügyi program (ágazatközi eszköz, a legproblematikusabb területeken vetik be). A népegészségügyi programok fő célja a különböző társadalmi csoportok közötti egészség-egyenlőtlenség, azaz a lakosság egyes csoportjai közötti nagy különbségek megszüntetése a társadalmi-gazdasági mutatók tekintetében [8, 9, 18].

A tények effajta tisztán látása azonban semmit nem von le azon létező és kínálózó lehetőségekből, amelyeket nemzeti és a nemzetközi szintű egészségfejlesztési stratégiák és népegészségügyi programok nyújtanak az emberek egészségének védelme érdekében. Élni kell ezen lehetőségekkel, mint egyetlen, ami megvívhatóvá teszi a homo sapiens és a homo oeconomicus harcát. Az egészség-

ségmegőrzés és egészségfejlesztés világméretű aktualizálódása, egyértelműen üdvözlendő, pozitív folyamat.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS ÉS ELLÁTÓRENDSZER

A betegellátó-rendszerben dolgozó szakemberek, orvosok és szakdolgozók – bár sokszor beszélnek a prevencióról – ha egészségfejlesztésről esik szó, sokan, sokfélért értenek alatta, és nem érzik mindennapi életük meghatározó részének. A mindennapokban WHO pontokról, finanszírozásról, privatizációról, Munkavállalói Résztulajdonosi Programról, „célzott-címzett” központi támogatásról, kórházi csődeljárásokról stb. esik a legtöbb szó. A valóság azonban az, hogy mindezek a fogalmak és folyamatok részei egy világméretű változásnak, amely a rendszerváltozást követően az utóbbi évtizedben Magyarországra is eljutott. Nem kizárólagosan az egészségügyet érintő változásokról beszélhetünk, hanem a globalizálódó társadalmi-gazdasági rendszerek változásairól, amelyek – természetesen – érintik az egészségügyi szektort is.

A fentiekben részletezettek okán elkerülhetetlen, hogy az ágazatközi egészségpolitika és az egészségfejlesztés magával hozza az ellátórendszer átalakítását, ha úgy tesszük reformját, hazánkban és világszerte egyaránt. Tehát tartozunk magunknak azzal a felismeréssel, hogy az egészségfejlesztés folyamata magába foglalja az egészségügyi ellátórendszer átalakítását! Az átalakulás évekként ezelőtt megkezdődött, csak nem feltétlenül hoztuk összefüggésbe az egészségfejlesztéssel, ám már az attól elválaszthatatlan.

Az egészségfejlesztést ma is sokan azonosítják az egészségneveléssel, az egészségügyi felvilágosító munkával, olykor az egészségvédelemmel. Ami egyfelől jogos is, hiszen mindezeket is jelenti; azonban sokkal szélesebb körű fogalomról és folyamatról van szó. Az Ottawai Charta, az egészségfejlesztés alapdokumentuma, 1986-ban 5 kulcsfontosságú alapelemet határozott meg. Ezek képezik ma is világszerte az egészségfejlesztés elméletének és gyakorlatának tartópilléreit [19].

Az 5 stratégiai elem a következő:

- egészséget támogató politikai gyakorlat kialakítása,
- egészséget támogató környezet létrehozása,
- közösségi tevékenységek, cselekvési lehetőségek megerősítése,
- egyéni képességek fejlesztése,
- az egészségügyi ellátórendszer struktúrájának átalakítása, a prevenció, egészségmegőrzési szemlélet irányába.

A Charta stratégiai útmutatása szerint az egészségügyi ágazat szerepének egyre inkább az egészségmegőrzés és a prevenció irányába kell eltolódnia, a jelenlegi betegség-ellátó, gyógyító tevékenység túlsúlya helyett. Feladatának

teljesíthetősége érdekében szélesebb mandátumot kell kapnia, amely révén képes lesz koordináló funkciók ellátására is a különböző ágazatok között; kapcsolatot tud teremteni az egészséget meghatározó társadalmi, gazdasági, politikai környezet szereplőivel. Nagyobb hangsúlyt kell kapnia a kutatásnak és az oktatásnak.

AZ ELLÁTÓRENDSZER ÁTALAKÍTÁSÁNAK IRÁNYELVEI ÉS TARTALMI ELEMEI

Az átalakítás irányelvei:

- Ágazatközi nyitás gazdasági megfontolásokból
- Ágazatközi nyitás szakmai megfontolásokból
- Gyógyító egészségügy helyett a megelőző egészségügy dominanciája

Az átalakítás tartalmi elemei:

- Átalakítandó egészségügyi oktatási-képzési struktúra és képzési tartalom
- Egészségcentrikus – megerősített és központosított – ágazatközi kutatásfejlesztés
- Egészségközpontú ellátási struktúra és finanszírozási rendszer kialakítása

Az uralkodó elméletet jelentő ún. bio- vagy nyugati medicina korunkban válságtüneteket mutat. Annak ellenére így van ez, hogy eredményei a betegségek diagnosztizálásában, gyógyításában, ill. az élettartam növelésében hatalmasak és elvitathatatlanok. Az utóbbi évtizedben egyre inkább fokozódó elégedetlenség észlelhető az ellátórendszerek, az orvosok, az egészségügyi személyzet irányába, ami perek, média kampányok, közösségi megmozdulások, tüntetések, sztrájkok formájában nyilvánul meg, valamint a nem orvosi és komplementer medicina népszerűségének növekedésében [2].

Ugyanakkor az orvosi ellátás költségei a kórházak, a technika, a gyógyszerek, az egészségügyi bürokrácia, a szakemberek kiképzése, a személyzet elvárható béműködése, a felelősségbiztosítás drágulása, a perköltségek miatt egyre emelkednek. A legtöbb országban ezek a növekvő költségek csak tovább fokozzák az egészségügyi források amúgy is egyenlőtlen elosztását, megosztják a lakosságot [18, 20].

Számos országban – sajnos Magyarországon is – az egészségügy hihetetlenül zárt, ahol az elkülönülés mesterséges fenntartása napi, tudatos erőfeszítéseket igényel. A „transzcendenssé” vált tudományok monopóliumának megőrzése azonos a gazdasági előnyök megőrzésének biztosításával, egy olyan belső elosztási rendszer mentén, amely a feudális gazdaságokra jellemző. Ebben a morális válság tüneteit is mutató, erősen hierarchizált struktúrában a beteg (betegség)-centrikusság és a gyógyítás monopóliumának minél további fenntartása naponta megtérülő előnyt jelent az érdekeltek szűk köre számára.

Az is tény, hogy a gyógyító egészségügy nem tud választ adni a lakosság átfogó, népegészségügyi problémáira. Az interszektoriális és interdiszciplináris nyitás tehát elkerülhetetlen, mind gazdasági, mind szakmai szempontból.

A globalizálódó világ szociális, kulturális és vallási szempontból egyaránt vegyes, sokrétű társadalmában már nem fogadható el a biomedicina oktatásának egysíkú, rugalmatlan modellje éppúgy, mint az ellátás zárt, merev, mesterségesen elkülönült rendszere. Az orvoslásnak legalább annyira alkalmazott társadalomtudománnyá kell válnia, mint amennyire jelenleg alkalmazott orvostudományként funkcionál.

Mihamarabb ki kell dolgozni az orvosi gyakorlat és az ellátó rendszer alapjaiban újszerű modelljét. Az alapjaiban újszerű modellnek pedig az egészségfejlesztés stratégiai bázisán kell megszületnie ahhoz, hogy a világban zajló társadalmi-gazdasági fejlődési folyamat trendje mentén működőképes lehessen [21, 27].

Ne felejtjük el: az egészségfejlesztés minden társadalom, állam számára a leghasznosabb és legfontosabb befektetés, és egyben a társadalmi és gazdasági fejlődés elengedhetetlen feltétele.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] A Nemzetközi Egészségfejlesztési és Egészségnevelési Unió jelentése az Európai Bizottság számára: Bizonyítékok az egészségfejlesztés hatékonyságára. I-II. Bp. 2001.
- [2] Antal Z. László: A gyógyítás társadalmi beágyazottsága. Szociológiai Szemle 1995/2 (3-23).
- [3] Az OECD Tanács környezetpolitikai eszközei. KVM. 1997.
- [4] Csurgó Bernadett: Környezet és társadalom. Szociológiai Szemle 2202/1. (177-186).
- [5] Fodor István: Környezetvédelem és regionalitás Magyarországon. Dialóg Campus, 2001.6.
- [6] Schmidt, H.: A globalizáció. Politikai, gazdasági és kulturális kihívások. Bp. 1999.
- [7] Illés László: Üzenet Thermopüléből. Illés.1999.
- [8] J/9872. számú Tájékoztató: Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja 2003. évi előrehaladásáról. Parlamenti beszámoló, Bp. 2004. ápr.
- [9] Kertai Pál: Az egészségesebb nemzetért. ÁNTSZ. 1993.
- [10] Klímavédelem a fejlett országokban. Szemelvények az OECD környezetpolitikájából. 1997.KVM.
- [11] Konrad Lorenz: Az emberiség nyolc halálos bűne. Sopron.1988.
- [12] Környezetpolitika és Uniós csatlakozás. MTA. Bp. 1998.
- [13] Magyarország környezeti mutatói 2000. KVM.
- [14] Menyhay I.: Homo oeconomicus és a befejezetlen teremtés. Bp. 2004.
- [15] Menyhay I.: Üzenet a jövőkutatóknak. Monológ a befejezetlen teremtés tragédiájáról a vállalkozásetika tükrében. Valóság 2000/2. (29-46).
- [16] Menyhay Imre: Társadalomelméleti gazdaságszociológia alapvetése és alkalmazása. Gazdálkodás, vállalkozás, etika. Bp. 2002.
- [17] Nemzeti Környezeti Nevelési Stratégia – alapvetés – Magyar Környezeti Nevelési Egyesület, 1998.
- [18] Orosz Beatrix: A prevenció gazdasági vonatkozásai; költséghatékonysági vizsgálatok. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2000, 38, 5, (493-504).
- [19] Ottawai Egészségmegőrzési Charta. An international conference on health promotion, 1986, nov. 17-21.
- [20] Pikó Bettina: Magatartástudomány és prevenció: a preventív magatartásorvoslás jelentősége. Magyar Tudomány, 2003/11.
- [21] Population Health Promotion: An Integrated Model of Population Health and Health Promotion. Prepared by: Nancy Hamilton and Tariq Bhatti. <http://www.hc-sc.gc.ca/>
- [22] Schmidt, H.: A globalizáció. Politikai, gazdasági és kulturális kihívások. Bp. 1999.
- [23] Schultz, W. Theodore: Beruházás az emberi tőkébe. Bp. 1983.
- [24] Sztítás József: A magyar felsőoktatásról a normatív finanszírozás tükrében. Diplomamunka. 2004.
- [25] Szlávik J., Füle M.: Kutatás és környezet. Szép új (zöld) világ. Magyar Tudomány, 2001/12.
- [26] Varga Cs.: Tudás és jövő, avagy az új, egyesített paradigma körvonalai. A Friedrich Ebert Alapítvány „Mit látunk a jövőből?” c. konferencián elhangzott előadás, 2000. nov. 17-19. (<http://www.inco.hu/inco6/kozpont/cikk1h.htm>)
- [27] What is the Population Health Approach. <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/approach.html>

A szerző bemutatását lásd lapunk III. évfolyamának 6. számában.