

# PRIMARY HEALTH CARE – NOW MORE THAN EVER

## Recenzió a WHO 2008. évi Egészségügyi Jelentéséről

Országos Alapellátási Intézet

2008 októberében „Alapellátás – most jobban kell, mint valaha” címmel megjelent a WHO szokásos évi jelentése (World Health Report), melyet az idei évben az alapellátásnak szenteltek (1. ábra). Különösen aktuálissá tette a témaválasztást az alapellátásról szóló Alma-Ata-i Deklaráció 30. évfordulója. A most publikált dokumentum a jelenlegi helyzetet a harminc évvel ezelőtti célkitűzések és az azóta megtett lépések fényében vizsgálja.



1. ábra

Az „egészséget mindenkinek” (Health for All) alapvető 1978-ban az Alma-Ata-i Deklaráció fogalmazta meg. Számos téren történtek előrelépések, eredmények: az alapvető gyógyszerek mindenki számára elérhetővé váltak, egyértelmű javulás történt a biztonságos ivóvíz ellátás, a higiéniai viszonyok, és a várandós kismamák gondozása terén. Növekedett továbbá az egészségügyi ráfordítások aránya, ez az érték 2005-ben világviszonylatban a GDP 8,6%-a.

Ugyanakkor azok a trendek sem hagyhatók figyelmen kívül, melyek a célkitűzésekkel ellentétes irányban hatnak. Ezek közül a legfontosabbak:

- az egyes országokon belüli és az országok közti egyenlőtlenségek folyamatosan nőnek,
- az előregedő társadalom és urbanizáció hatására nő a krónikus nem fertőző megbetegedések okozta teher,
- a globalizáció hatása a fertőző betegségek szétterjedésére és az élelmiszerbiztonság helyzetére,
- klímaváltozás egészségre gyakorolt hatása,
- az információ korában megváltozott a viszony a lakosság, az orvosok és az egészségpolitikai döntéshozók között,
- az ellátórendszer a legtöbb országban alulfinanszírozott,
- a kormányzatok projektszerű, átmeneti beavatkozásai az egészségügy problémáinak megoldására nincsenek, ugyanis rendszerszintű probléma rendszerszintű megoldást kíván; válaszaik ugyanakkor inadekvátak: a túl gyakran és túl későn történnek, vagy túl sokat tesznek, de nem jó helyen...

A három leginkább aggodalomra okot adó körülmény, mely ma a világ egészségügyi ellátórendszereit jellemzi:

1. az ellátórendszer középpontjában a **specializáció** és szuperspecializáció áll,
2. a rövid távon gondolkodó, **utasítás és ellenőrzés** alapú rendszerek az ellátás fragmentációját okozzák,
3. ezzel egyidőben a „laissez-faire” egészségpolitika hatására szabályozatlanul **virágzik az ágazat elültesedése**.

Mindezek hatására az egészségügyi ellátórendszerek szolgáltatásait a legbetegebbek veszik igénybe a legkevésbé; a szegényeket nyomorba taszítja az ellátásért fizetett hozzájárulás mértéke; az ellátás egyre jobban fragmentálódik – elveszett a holisztikus látásmód; a szolgáltatások biztonsága kívánivalót hagy maga után; rossz a forrásallokáció annak ellenére, hogy a betegségteher 70%-a bizonyíthatóan megelőzhető lenne prevenciók intervenciók segítségével.

Az alapellátás terén alig valami tudott megvalósulni a 30 évvel ezelőtti elgondolásból, mert üzeneteit szlogenekre egyszerűsítették, a költség-hatékony ellátás ideáját alulfinanszírozásként értelmezték, beruházás

gyakorlatilag nem vagy alig történt, és feladatait sokféle szakképzetlen munkaerő végzi az alig felszerelt rendelőkben. Így végül a legtöbb országban az alapellátás „szegény emberek szegényes ellátásává” vált.

A jelentős végkövetkeztetése, hogy elkerülhetetlen az alapellátás megreformálása a 2. ábrán illusztrált négy, egymással szervesen összekapcsolódó irány mentén.

### A szükséges alapellátási reformok



2. ábra

Az alapellátást érintő reformok főbb kérdései az alábbiak:

#### I. Általános lefedettség

- járulékfizetési elven pénzalapok köré gyűjteni a lakosságot (társadalombiztosítás),
- a méltányosság javítása,
- szociális igazságosság,
- a kirekesztettség megszüntetése,
- az ellátásokhoz való jobb általános hozzáférés,
- szociális egészségvédelem.

#### II. Ellátórendszer

- az emberek szükségleteinek és elvárásainak megfelelően újrászervezett ellátórendszer kialakítása,
- az alapellátás szerepének erősítése és ellátóhálózatok létrehozása,
- lakosság-közel, multidiszciplináris team kialakítása az alapellátás körül, melyben részt vesz a specialisták és kórházak partnerek éppúgy, mint a szociális szféra szereplői,

- szociális szempontok kiemelten történő figyelembe vétele,
- a változó világ kihívásaira történő reagálás,
- jobb eredmény és minőség elérése,
- az egyik kiemelt terület a lakosság egészségügyi ellátórendszerbe vetett bizalmának fenntartása.

(Veszélyesnek látják a dokumentum készítői, hogy számos alacsony vagy közepes anyagi lehetőségekkel rendelkező ország a szolgáltatások és igények kettős nyomásában félő, hogy ugyanazokat a hibákat fogják elkövetni, melyeket a gazdagabb országok a múltban már elkövettek.)

#### III. Közérdek

- egészségesebb közösség biztosítása,
- a népegészségügy és alapellátás tevékenységének összehangolása,
- az egészség szem előtt tartása a szektorok közötti együttműködésben,
- nemzeti és nemzetközi népegészségügyi tevékenységek erősítése.

#### IV. Vezetés

- egyrészt az egészségpolitikai vezetés utasításokba és a kontrollba vetett aránytalan bizalmának helyrebillentése,
- másrészt az állam „laissez-faire” viselkedése helyett teljes körű, közreműködői, tárgyalás-alapú, és komplex rendszerben gondolkodó vezetésének megvalósítása.

Nyilvánvalóvá vált, hogy a gazdasági növekedéssel és az emberek ismeretanyagának bővülésével együtt növekednek az egészségügyre nehezedő elvárások is, melyek egy része ugyan nem reális, más részük azonban igen. Az egyes kulcsjelentőségű értékek súlya – mint például a méltányosság, szolidaritás és az emberközpontú ellátás igénye – a legtöbb országban egyre többet nyom a latban. Ezen értékek kielégítésére ugyanakkor hosszú távon egyedül az alapellátás képes.

A WHO jelentése az alábbi internetcímen angol nyelven elérhető:

<http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

**Dr. Hargitai Réka, Dr. Balogh Sándor PhD.**