

**EGYETEMI DOKTORI (PHD) ÉRTEKEZÉS
TÉZISEI**

**AZ EGÉSZSÉG ÉS A JÓLÉT EURÓPAI
SZAKPOLITIKAI KERETE ÉS STRATÉGIÁJA
(EGÉSZSÉG 2020): A JÖVŐKÉPTŐL A
MEGVALÓSÍTÁSIG**

Jakab Zsuzsanna



**DEBRECENI EGYETEM
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYOK DOKTORI ISKOLA
DEBRECEN, 2014**

AZ EGÉSZSÉG ÉS A JÓLÉT EURÓPAI SZAKPOLITIKAI KERETE ÉS STRATÉGIÁJA (EGÉSZSÉG 2020): A JÖVŐKÉPTŐL A MEGVALÓSÍTÁSIG

Értekezés a doktori (PHD) fokozat megszerzése érdekében
az *egészségtudományok* tudományágban

Írta: **Jakab Zsuzsanna**, MSc

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok doktori iskolája
(Megelőző orvostan és népegészségtan programja) keretében

A doktori szigorlati bizottság

elnök: Prof. Dr. Ádány Róza, MTA doktora
tagok: Prof. Dr. Paragh György, MTA doktora
Dr. Balázs Péter, PhD

A doktori szigorlat időpontja: 2014. július 14. 11.00 óra
DE NK Megelőző Orvostani Intézet tárgyalója

Az értekezés bírálói:

Prof. Dr. Martin McKee, PhD
Prof. Dr. Fésüs László, akadémikus

A bírálóbizottság:

elnök: Prof. Dr. Ádány Róza, MTA doktora
tagok: Prof. Dr. Paragh György, MTA doktora
Dr. Balázs Péter PhD
Prof. Dr. Martin McKee, DSc
Prof. Dr. Fésüs László, akadémikus

Az értekezés védésének időpontja: 2014. július 14. 14.00 óra
DE ÁOK Belgyógyászati Intézet „A” épület tanterme

1. BEVEZETÉS

A WHO Európai Régiójának lakossága komoly és összetett egészségügyi kihívásokkal néz szembe. Az Európai Régióban a halálozások és a betegségteher mintegy 80%-a a nem fertőző betegségek számlájára írható. Folyamatosan jelen levő, felbukkanó, újra megjelenő és új fertőző betegségek és veszélyek egyaránt előfordulnak. A Régió számos országára hármas betegségteher nehezedik: a fertőző betegségekhez egyre nagyobb számban nem- fertőző betegségek, valamint nagyszámú erőszakos cselekmények és sérülések társulnak.

A háttérben további kihívások rejlenek. Napjainkban az egészség globális kérdésként nagyobb jelentőséggel és befolyással bír, és a biztonságra, gazdasági fejlesztésre és társadalmi igazságosságra irányuló napirendek közös metszetében helyezkedik el. Az országok között és az országokon belül a különböző társadalmi-gazdasági csoportok között egyre nagyobb mértékű egészség-egyenlőtlenségek mutatkoznak. Egyre nő az igény egy elszámoltathatóbb és jobb irányítású egészségügyi rendszer iránt. Az egészségügyi ellátással és az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos kérdésekkel foglalkozó, hagyományosan zárt döntéshozatali körökbe az állampolgárokat és a beteget is be kell vonni. Az egészséget meghatározó tényezők a társadalmakban széles körben oszlanak meg, ezért a jelenlegi egészségügyi kihívásokra hatékonyabb ágazatközi együttműködések révén, a kormányzat, és a társadalom egészen alapuló megközelítések alkalmazásával kell válaszolni.

Emellett a lelassult gazdasági növekedés és a magasabb munkanélküliség miatt jelenleg sok ország egészségügyi rendszere finanszírozási, demográfiai és strukturális problémákkal küzd. Komoly elvárás fogalmazható meg az ellátórendszer hatékonyságának javításával, a szolgáltatásnyújtó

struktúrák ésszerűsítésével, valamint a gyógyszerek és technológiák használatának optimalizálásával kapcsolatban. Míg e változások egy része kedvező lehet, könnyen előfordulhat, hogy az egészségügyi közkiadásokra nehezedő nyomás súlyos hatást gyakorol a szegény és kiszolgáltatott rétegekre. Az átfogó költségvetési megszorítások különösen veszélyesek.

Mindezt figyelembe véve a WHO Európai Regionális Bizottsága – a WHO Európai Régiójának irányító testülete – 2010 szeptemberében, a 60. ülésén egy új európai egészségpolitikai keret, az Egészség 2020 kialakítására, valamint az európai népegészségügyi kapacitások és szolgáltatások megerősítését célzó, az Egészség 2020 végrehajtásának fő pillérét adó Európai Cselekvési Terv kidolgozására szólított fel. Ez a két eszköz a korábbi európai kezdeményezések, így például az „Egészséget mindenkinek” és az „Egészség 21” által az egészségpolitika terén elért eredményekre épül. A Regionális Bizottság azt kérte, hogy a WHO Európai Regionális Igazgatója legyen továbbra is elkötelezett az egészségügyi rendszerek megerősítése és a népegészségügyi kapacitások bővítése iránt, valamint a tagállamokkal szoros együttműködésben támogassa átfogó nemzeti egészségpolitikák és tervek kidolgozását.

A Regionális Bizottság két évvel később, a 2012 szeptemberében, Máltán megtartott 62. ülésén jóváhagyta az Egészség 2020 stratégiát, amelyet egy széles körű egyeztetési folyamat során dolgoztak ki. Az Egészség 2020 egy olyan értékeken alapuló és cselekvésorientált stratégia, amely jól adaptálható a WHO Európai Régiójának országaiban fennálló különböző viszonyokhoz. Bár az egészségügyért felelős miniszterekhez szól, de célja mindazok bevonása – beleértve az elnököket, miniszterelnököket, minisztereket, kormányzati döntéshozókat és az egész társadalom érdekelt feleit –, akik hozzájárulhatnak az egészség és a jólét javításához.

2. CÉLOK ÉS MÓDSZEREK

Az értekezés céljai, az új európai egészségpolitikai keret és stratégia (Egészség 2020) kidolgozásának háttérben álló tényezők azonosítása, az Egészség 2020 alapját képező politikai és szakmai folyamatok leírása és elemzése, az Egészség 2020 tartalmának összefoglalása, az Egészség 2020 megvalósítása előtt álló kihívások, valamint annak sikerességéhez szükséges tényezők megvitatása. Az Egészség 2020 kidolgozása során meghatározott módszertant alkalmaztak. A stratégia határozottan elkötelezett az egészség, mint emberi jog, valamint az egészséghez és az egészségügyi ellátáshoz való egyetemes hozzáférés iránt, elismeri az egészséget meghatározó és befolyásoló tényezők tág és összetett körét, illetve az arra adott szakpolitikai válaszok és beavatkozások több ágazatot is felölelő és sokrétű jellegét. Ezenkívül elfogadja, hogy a mai sokszínű és horizontális hálózatokkal átszótt, információalapú társadalmakban az egészségügyi rendszer irányításának új formáira van szükség.

Az Egészség 2020 szakpolitikai keret és stratégia kialakítása két párhuzamos, de egymással összefüggő folyamat útján történt, azzal a céllal, hogy a következő években politikai konszenzus jöjjön létre az egészség értékei, elvei, stratégiai célkitűzései és kiemelt fontosságú területei tekintetében Európában, valamint az elérhető bizonyítékok és tények szintetizálásával kialakítsák az Egészség 2020 stratégia tartalmát. E párhuzamos folyamatok a szakpolitikák kidolgozásának négy „klasszikus” lépéséből álltak: i. *a probléma azonosítása* az érdekelt felek népegészségügyi kihívásokra történő figyelemfelhívásán keresztül, illetve a probléma kiváltó okainak tanulmányozásával; ii. *a probléma megoldását célzó intézkedésekre nézve irányadó szakpolitikai keret kialakítása*; az

érdekelt felek közötti egyeztetések és viták elősegítése révén, az egészségügyi kihívások megoldása előtt álló akadályok azonosításán, megoldási javaslatokon ,a világos célok és célkitűzések meghatározásán keresztül, a beavatkozási prioritásokkal egyetértve; iii. az *Egészség 2020 stratégia megvalósítása* egy olyan eszköz-és szolgáltatáscsomag létrehozásával, amely az ágazatközi együttműködést, az összkormányzati megközelítést és a népegészségügyi kapacitások bővítését segíti elő a Tagállamokban; iv. az *elért haladás felmérése* inspiráló, kihívást teremtő, ám egyben gyakorlatias célok és mutatók meghatározásával, melyek az elért haladás mérésében segítenek megfelelő alapot adva az elszámoltathatóság és kommunikáció erősítéséhez.

3. HÁTTÉR

A WHO alapokmánya [1] a WHO-t az Egyesült Nemzetek rendszerében az egészségügyért felelős irányító és koordináló szervként hozta létre. Feladata, hogy vezető szerepet töltsön be az egészség globális kérdéseiben, alakítsa az egészségügyi kutatások ütemezését, normákat és előírásokat határozzon meg, és tényeken alapuló szakpolitikai lehetőségeket fogalmazzon meg. Ezenkívül feladata, hogy a nemzeti egészség- politikák és programjaik erősítése érdekében partnerséget építsen és tartson fenn a kormányokkal, szakmai segítséget nyújtva a tagállamoknak, valamint figyelemmel kísérje és értékelje az egészségügy területén mutatkozó tendenciákat.

1981-ben megszületett az „Egészséget mindenkinek 2000-re” [2] elnevezésű globális stratégia, amely elsődlegesen az alapellátás koncepciójára épített. Az „Egészséget mindenkinek” stratégia alappilléret az 1978-ban Alma-Atában az alapellátásról tartott nemzetközi konferencián elfogadott Alma-Ata-i Nyilatkozat [3] jelentette, amely nemzetközi szinten első

alkalommal foglalkozott a méltányosság kérdésével. Az ezredfordulón az „Egészséget mindenkinek” európai koncepció „Egészség 21” [4] néven született újjá. Ezen stratégiák és az ezekhez kapcsolódó régiós szintű tevékenységek jelentős előrelépést és eredményeket hoztak a Régióban az egészségügy területén.

A WHO állt más jelentős világszintű kezdeményezések háttérében is – példa erre a fekete himlő globális felszámolása 1979-ben, valamint a WHO és az Egyesült Nemzetek Gyermekalapja (UNICEF) közös erőfeszítései, amelyek 1980 és 1995 között 5%-ról 80%-ra emelték a halálos betegségekkel szembeni átoltottságot. A közelmúlt sikerei között könyvelhető el a betegségek világszintű terjedése és más egészségügyi kockázatok elleni védekezést szolgáló Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok 2005. évi elfogadása, valamint a 2005. évi Dohányzásellenőrzési Keretegyezmény, amely a dohány és a dohánytermékek fogyasztásának mértékét és terjedését hivatott visszaszorítani.

Jelenleg zajlik a WHO reformja, hogy a Szervezet hatékonyabban tudja kezelni a 21. században a népesség egészségét érintő, egyre összetettebb kihívásokat. A reform célja a globális egészségi állapotban elért eredmények javítása olyan elfogadott egészségügyi prioritások mentén, ahol a WHO egyedülálló szerepet tölt be, vagy versenyelőnnyel rendelkezik. Célja továbbá, hogy a koherencia erősítése globális az egészség területén, valamint hogy a WHO maga is egy hatékonyabb, gyorsabban reagáló, átláthatóbb és elszámoltathatóbb szervezetté váljon.

4. MIÉRT SZÜKSÉGES AZ EGÉSZSÉG 2020?

A 21. században az egészség ügyét egyre erősebben befolyásolja a globális, regionális és helyi szintek közötti kölcsönös

függőség, illetve az egészségre és jólétre kiható összefüggő tényezők. Az egészségügyi problémák bármely – személyes, intézményi, közösségi, települési vagy országos – szintű kezeléséhez átgondolt és összehangolt stratégiai fellépésre van szükség.

Bár általánosságban véve az Európai Régióban az egészségi állapot javulása jellemző, tartósan fennálló és széles körű egyenlőtlenségek tapasztalhatók az egészségi állapot terén [5]. Ezeket az egyenlőtlenségeket alapvetően társadalmi tényezők határozzák meg, amelyek az eltérő életkörülményekből és a teljes és tartalmas étellel kapcsolatos egyenlőtlen lehetőségekből fakadnak.

További kihívást jelentenek az egyének elvárásai, hogy a társadalom megvédje őket az egészségi kockázatoktól, hogy kiváló minőségű egészségügyi ellátásban és gyors tájékoztatásban részesüljenek, és arra is lehetőségük legyen, hogy beleszólhassanak a rendelkezésükre álló szolgáltatásokba és ellátásba. A kormányokra, illetve az egészségügyi és jóléti rendszerekre nehezedő pénzügyi nyomás még inkább megnehezíti, hogy a keresletben és az elvárásokban tapasztalható változásokra reagáljanak, különösen a megszorítások idején. Az egészségügyi ellátórendszer struktúrái, tevékenységei és a források egyensúlyának megteremtése nehéz feladat, amellyel az egészségügyért felelős miniszterek egyedül nem képesek megbirkózni.

Ezzel egyidejűleg az egészségre és betegségekre vonatkozó tudományos ismereteink, valamint a betegségek megelőzésével, diagnosztizálásával és kezelésével kapcsolatos technológiai lehetőségeink szinte exponenciális növekedést mutatnak. Az egymásra utaltság, a dinamikusan fejlődő kapcsolódási lehetőségek, valamint a technológiai és orvostudományi innováció mind rendkívüli, új lehetőségeket teremtettek az

egészség és az egészségügyi ellátás javítására. Jelentős új ismeretek állnak rendelkezésre az egészség és a fenntartható humán fejlődés közötti bonyolult kölcsönhatásról is. Egyesek egy társadalom kormányának illetve kormányzásának sikerességét közvetlenül a népesség egészségi állapotával mérik..

Olyan szakpolitikákra van szükség, amelyek döntéshozatali hatáskört biztosítanak a polgárok és a betegek számára, védik emberi jogait, és olyan törvényeket hoznak, amelyek tiltják a megkülönböztetést. Emellett a megfelelő ismeretekhez, illetve az egészségfejlesztő és betegségmegelőző tevékenységekhez, valamint az ellátók és az ellátottak közötti, kölcsönös tiszteleten alapuló kommunikációra épülő szolgáltatásokhoz való hozzáférésre is szükség van.

Mindezen kihívások és fejlemények az egészségügy és az egészségügyi rendszerek újragondolása felé történő elmozdulást jelentik. Ebbe a körbe tartoznak a mindenki által hozzáférhető egészségügyi ellátást célzó törekvések, az egészségügyi alapellátás hangsúlyosabbá válása, megnövelt beruházások a népegészségügy, az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés terén, valamint egy összehangolt és integrált ellátás kialakítása a rendszer minden szintjén.

Egyes jelentős, új, globális megállapodások és eszközök – mint például a Millenniumi Fejlesztési Célok, az Egyesült Nemzetek fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezménye, a felülvizsgált Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok és a WHO Dohányzásellenőrzési Keretegyezménye [6] – mélyreható regionális és nemzeti szintű hatást fejtenek ki az egészség és a jólét terén. Hasonlóan fontos, hogy az olyan fórumokon, mint pl. az Egyesült Nemzetek Közgyűlése, a G8 csúcstalálkozók, a Kereskedelmi Világszervezet és a Világgazdasági Fórum a globális egészség ügyének kérdésével is foglalkozzanak.

Összegezve tehát, az Egészség 2020 a WHO Európai Régiójában az elmúlt három évtized során tapasztalt, viharos politikai és társadalmi változásokra próbál választ adni, az „Egészséget mindenkinek” kezdeményezésre és az egészségügyi alapellátásra irányuló megközelítés jelentőségére építve, amelyek továbbra is a Régió egészségügy fejlesztésének fő alapértékei és vezérelvei. Az Egészség 2020 kijelöli egy új egészségügyi koncepció irányát, amelyre nagy szükség van. Tapasztalatokra épül, részletesen leírja a prioritások egészségre és jólétre vonatkozó, közös célokkal és kimenetekkel alátámasztott meghatározásának módjait, és nemcsak az egészségügyért felelős minisztériumok, hanem a kormányfők, illetve más ágazatok és érdekelt felek cselekvését is katalizálja.

Tapasztalatokra építve

Az „Egészséget mindenkinek” végrehajtásáról a WHO Európai Regionális Bizottsága által 2005-ben készített áttekintés [7] megállapította, hogy – bár az országok nagyrészt elfogadták és alkalmazták az „Egészséget mindenkinek” kezdeményezés alapértékeit – az egészségpolitikák kialakítása és azok végrehajtása közötti szakadék nem szűnt meg. A végrehajtás hiányosságaira reagálva a tagállamok 2008-ban az „Egészségügyi Rendszerek az Egészségért és Jólétért” címmel elfogadták a Tallinni Chartát [8], azzal a céllal, hogy az említett közös alapértékekre építve, a szolidaritás, a méltányosság és a részvétel közös értékeit helyezze a középpontba. Hangsúlyozta az olyan egészségügyi rendszerekbe történő beruházás fontosságát, amelyek többet nyújtanak a pusztán egészségügyi ellátásnál, emellett pedig elkötelezettek a betegségek megelőzése és az egészségi állapot javítása iránt, és törekednek más ágazatokat arra ösztönözni, hogy saját politikáikban vegyék figyelembe az egészségügyi szempontokat. Ezenfelül sürgette,

hogy az egészségügyért felelős minisztériumok támogassák az egészségügyi érdekek és célok valamennyi társadalmi politikába történő beépítését.

Az Európai Régió jelenlegi demográfiai és epidemiológiai helyzete

A WHO Európai Régióját alkotó 53 ország népessége elérte a mintegy 900 millió főt. A 2012-es európai egészségügyi jelentés szerint, amely az új, Egészség 2020 szakpolitikai kerethez adott információkat, a Régióban javul az egészségi állapot, amint azt a születéskor várható élettartam jelzi – ez 2010-ben elérte a 75 évet, és 1980 óta 5 évvel nőtt.

Jelenleg a mortalitás és az idő előtti elhalálozás jelentősebb részéért a nem fertőző betegségek tehetők felelőssé. A Régióban az elvesztett, funkcióvesztéssel korrigált életevek (DALY-k) négy legfőbb oka az unipoláris depresszív zavarok, az ischaemiás szívbetegség, a felnőttkori halláscsökkenés, valamint az Alzheimer-kór és a demencia egyéb típusai. Az újonnan és újra megjelenő fertőző betegségek, ezen belül a HIV-fertőzés és a tuberkulózis (TB) változatlanul kiemelt prioritást jelentenek a Régió számos országában. A Régió valamennyi országa számára kiemelt problémát jelentenek a globális járványkitörések, például 2009-ben a pandémiás H1N1-influenza, valamint a csendes veszélyek, mint pl. a terjedő antimikrobiális rezisztencia.

Egészséggel kapcsolatos tapasztalatok az Európai Régióban: az egészség meghatározó tényezői és az egészség-egyenlőtlenségek

A biológiai, pszichológiai, társadalmi és környezeti tényezők bonyolult kölcsönhatásban állnak, és mind az egyént érő

előnyökre és hátrányokra, mind pedig az emberek, csoportok és közösségek kiszolgáltatottságára és alkalmazkodó képességére hatással vannak. Mivel a fenti meghatározó tényezők eloszlása nem egyenletes, az Európai Régióban az országok között és azokon belül is egészség-egyenlőtlenségek mutatkoznak. Igen fontos szempont, hogy a meghatározó tényezők jó része eredményes beavatkozásokkal befolyásolható. A nem egészségügyi ágazatokban zajló – elsősorban az ilyen ágazatok szempontjából lényeges eredményekre irányuló – cselekvések gyakran kihatnak az egészség társadalmi meghatározóira a méltányos egészségre. Az egyének, közösségek és országok kulturális lehetőségeiknek, társadalmi hálózataiknak és természeti erőforrásaiknak köszönhetően olyan képességekkel és értékekkel rendelkeznek, amelyek révén képesek az egészséget javítani és védeni. Az értékek és az alkalmazkodó képesség a tisztességes és fenntartható fejlődés fontos erőforrásai.

Társadalmi és gazdasági meghatározó tényezők

A Régió országaiban az egészség és a várható élettartam eloszlása jelentős, tartósan fennálló és elkerülhető különbségeket mutat az egészséges élet lehetőségei, valamint a megbetegedés és idő előtti halálozás kockázata terén. Az adott országban észlelhető társadalmi egyenlőtlenségek mértéke és mintázata az adott társadalomban érvényesülő szociális, gazdasági, politikai, gazdasági és kulturális tényezőkből, azaz az egészség társadalmi meghatározó tényezőiből fakad [9]. Ezeket jelentős mértékben befolyásolják a szakpolitikák és a beruházási döntések, és hatásaik egy adott személy élettartama során halmozódhatnak vagy javulhatnak. Emellett hozzájárulnak a humán, társadalmi és termelési tőkében bekövetkező jelentős veszteségekhez is. Az Egészség 2020 keretében az országok

határozott elkötelezettséget vállalnak az egészségügyi ágazatban és azon kívül mutatkozó igazságtalan és elfogadhatatlan egyenlőtlenségek kezelésére.

A szociális rendszereken belül a hatalom négy – társadalmi, politikai, gazdasági és kulturális – dimenziója közötti kölcsönhatások és a hatalom fent említett dimenzióihoz valamint a bennük rejlő forrásokhoz való egyenlőtlen hozzáférés differenciált – például társadalmi-gazdasági státusz, etnikai hovatartozás, nem és életkor szerinti – kitettséghez vezet. E különbségek miatt az emberek kevésbé képesek saját egészségük megvédésére, és korlátozódik az egészségügyi és más szolgáltatásokhoz, valamint az egészség védelméhez és fejlesztéséhez nélkülözhetetlen forrásokhoz való hozzáférésük. Ezek a folyamatok egészség-egyenlőtlenségeket teremtenek, amelyek tovább fokozzák a kitettségben és védekezőképességben mutatkozó egyenlőtlenségeket, és mélyítik a hátrányos társadalmi helyzetet.

A gazdasági, társadalmi, politikai és kulturális kapcsolatokban való részvétel valós értékkel bír, és a korlátozott részvétel hátrányosan befolyásolja az emberek egészségét és jólétét. Az ilyen korlátozottság a nélkülözés egyéb formáit vonja maga után: alacsony jövedelemhez vezet, ha valaki kiszorul a munkaerőpiacról, vagy ott hátrányos feltételekkel van jelen; ebből pedig olyan problémák fakadnak, mint a nem megfelelő táplálkozás vagy lakhatási körülmények, amelyek leromlott egészségi állapotot eredményezhetnek.

Az életnek van néhány olyan kritikus időszaka, amikor a társadalmi meghatározók hatása leginkább érzékelhető. Különösen fontos a kisgyermekkorú fejlődés időszaka. A hátrányok ördögi körének megszakítására az élet kezdetén kínálóznak a leghatékonyabb eszközök, közülük pedig a legfontosabbként említendő az egyetemes, magas színvonalú és

megfizethető kisgyermekkorai oktatási és gyermekgondozási rendszer biztosítása.

Az Európai Régióban még nem valósult meg a férfiak és nők egyenlő részvétele. A nemek közötti egyenlőtlenségek és más társadalmi tényezők közötti kölcsönhatás következtében a nők kiszolgáltatottabbak, és kitettebbek a kedvezőtlen egészségi kockázatoknak. Az anyák rosszabb egészségi állapotában, a fogamzásgátlás hiányos hozzáférhetőségében és a nemi alapú erőszakban tetten érhetők ezek az egyenlőtlenségek.

Az országok közötti és azokon belüli egészségi állapotban mutatkozó jelenlegi, elfogadhatatlan szakadékok egyre csak nőnek, amennyiben nem történik sürgős intézkedés az egészség társadalmi meghatározói terén az egészség-egyenlőtlenségek elleni védekezés és küzdelem érdekében.

Környezeti meghatározó tényezők

Becslések szerint jelenleg az Európai Régióban a környezeti betegségteher [10] felelős az összes halálozás 15–20%-áért és az elvesztett DALY-k 10–20%-áért, és ez a teher a Régió keleti felében viszonylag magasabb. A jelenleg elfogadott modellek szerint, ha az EU teljes szén-dioxid-kibocsátását a 2000. évi 3876 millió tonnáról 2030-ra 2867 millió tonnára csökkentenék, az a légszennyezés egészségi hatásai miatt elvesztett életevek számát gyakorlatilag a felére csökkentené.

A gondolkodásmód, illetve a magatartás- és tevékenységmintázatok drasztikus megváltoztatása nélkül a természetes környezeti tőke nagy léptékű csökkenésével kell szembesülnünk, amely az éghajlatváltozásban, a sztratoszférában található ózonmennyiség csökkenésében, a légszennyezés és annak ökoszisztémákra gyakorolt hatásaiban (mint például a biológiai sokféleség csökkenése, a felszíni vizek

elsavasodása és a növénykultúrákat érő hatások), az élelmiszertermelő rendszerek leromlásában, a csökkenő édesvízkészletekben, valamint az özönfajok terjedésében nyilvánul meg. Ezek a fejlemények már most károsítják a bioszféra hosszú távú kapacitását az egészséges emberi élet fenntartására.

Az Európai Régió több mint 25 éve tölt be vezető szerepet a környezetet és az egészséget összekötő folyamatokban, közös irányító mechanizmusba szólítva az egészségügyért és környezetért felelős minisztereket a fenti problémák kezelése és a közös fellépés érdekében. A 2010-ben Parmában megtartott, ötödik környezet- és egészségügyi miniszteri konferencián a miniszterek a WHO, az Egyesült Nemzetek más testületei és az Európai Bizottság képviselőivel közösen a környezetről és egészségügyről szóló Parmai Nyilatkozatban kötelezték el magukat amellett, hogy fokozzák a legfontosabb környezeti és egészségügyi kihívásokkal kapcsolatos fellépést célzó erőfeszítéseiket. A tervek szerint 2016-ban kerül sor a következő miniszteri konferenciára, ahol felülvizsgálják és folytatják a Parmai Nyilatkozat végrehajtását.

Életmódbeli és magatartási tényezők

Az emberek bevonása nélkül az egészség fejlesztésének és védelmének számos lehetősége elvész. Az emberek azonban társadalmi szereplők, az egészséges magatartás elsajátítására és fenntartására úgy tudjuk őket rávenni, ha biztosítjuk számukra az ezt lehetővé tevő környezetet. Az egészségfejlesztésről szóló Ottawai Chartában [12] gyökerező „egészséges színtér” megközelítésről [11] megállapították, hogy ez az egyik legnépszerűbb és legeredményesebb módja az egészséget támogató színterek előmozdításának. A megközelítés holisztikus

és több tudományágot átfogó módszereket támogat, hangsúlyt fektet a szervezeti fejlesztésre, a részvételre, a szerepvállalásra és a méltányosságra. A szóban forgó színterek lehetnek például iskolák, munkahelyek, kórházak, piacok, falvak és városok. A népesség egészséggel kapcsolatos ismeretekben való jártassága kritikus tényezővé vált az egészséges döntések lehetővé tételében, és nagyrészt a korai életévekben elsajátított készségektől függ.

Napjainkban a legtöbb megelőzhető betegségért és halálesetért négy betegségcsoport és azok magatartási kockázatai tehető felelőssé az Európai Régióban: a szív- és érrendszeri betegségek, a rosszindulatú daganatos betegségek, a cukorbetegség és a krónikus légzőszervi betegségek. Az olyan kérdések kezelése, mint pl. a dohányzás, az étrend, az alkoholfogyasztás és a testmozgás egyben az ilyen magatartások háttérében rejlő társadalmi és gazdasági körülmények kezelését, valamint a szerkezeti változásokba, illetve az egészségfejlesztésbe és a betegségmegelőzésbe való beruházás révén megvalósuló, alulról felfelé építkező megközelítés alkalmazását is jelenti.

Az egészségügyi rendszerek kapacitása és hatékonysága

Az egészségügyi rendszer az egészség egyik jelentős társadalmi meghatározója. Az egészségügyi rendszer szerepe különösen fontos a hozzáférés kérdése tekintetében amely magába foglalja a kitettség és a sebezhetőség mértékében jelentkező eltéréseket, és amelyet jelentős mértékben társadalmi tényezők határoznak meg. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben észlelhető eltérések azonban nem indokolhatók az egészséget meghatározó tényezők társadalmi dimenzióival, ezért csak részben szolgálnak magyarázattal az egészségi állapotban mutatkozó különbségekre. Bár nem az egészségügyi rendszerek jelentik a

domináns tényezőt, mégis fontosak, és a segítségnyújtás eszközeivel közvetlenül kezelhetik a kitétttség és a sebezhetőség különbségeit, előmozdítva az egészségi állapot javítását célzó ágazatközi fellépést és példát mutatva az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításában.

Az egészségügyért felelős minisztereknek és minisztériumoknak kulcsszerepet kell betölteniük az egészségügyi rendszerek működésének és támogatásának alakításában. A társadalmon belül hozzá kell járulniuk az egészség és a jólét javításához és más ágazatokat is be kell vonniuk az egészségre és annak meghatározó tényezőire gyakorolt hatásaik kezelésébe. Sajnálatos módon az ehhez szükséges kapacitás néha elmarad a kívánatostól. Ennek oka, hogy az egészségügyi rendszerek gyakran nem képesek lépést tartani a társadalmakban zajló változásokkal. Főképpen a népegészségügyi szolgáltatások és kapacitás viszonylagos gyengesége jellemző, és túl kevés figyelmet kap az alapellátás fejlesztése, leginkább az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzésé. Ezenfelül az egészségügyi rendszerek szokásos, hierarchikus felépítése kevésbé teszi lehetővé a technológiai innovációra, valamint a szolgáltatások használóinak igényeire és részvétel iránti vágyára való gyors reagálást. E tényezők miatt az egészségügyi rendszerek a lehetségesnél jóval kevésbé eredményesek az egészség javítása és a betegségek kezelése terén, mint amennyire képesek lennének.

5. AZ EGÉSZSÉG 2020 KIDOLGOZÁSÁNAK FOLYAMATA

Az Egészség 2020 stratégia kidolgozása egyrészt konszenzus elérését célzó politikai folyamatból, másrészt pedig a Stratégia alapjául szolgáló, elérhető legjobb ismeretek és bizonyítékok összegyűjtésére irányuló szakmai folyamatból állt.

Az Egészség 2020 stratégiával kapcsolatos politikai egyetértés kialakítása

Az Európai Régióban a WHO fő döntéshozó testülete a WHO Európai Regionális Bizottsága, amely mellett a Regionális Bizottság Állandó Bizottsága (SCRC) működik tanácsadóként. A Regionális Bizottság szakpolitikai döntéshozó testület, amely a Régió 53 tagállamának kormányait képviseli. 2010. szeptemberi ülésén az Európai Regionális Igazgató ismertette jövőképét Európa jobb egészségi állapotának eléréseért, és számos stratégiai prioritást határozott meg annak megvalósításához [13]. A Regionális Bizottság ugyanezen az ülésen egy új európai egészségpolitikai keretrendszer – az Egészség 2020 – kidolgozására, valamint az európai népegészségügyi kapacitások és szolgáltatások megerősítésére szólított fel.

A Regionális Bizottság politikaformáló szerepének támogatása, valamint a jelentős kezdeményezések kialakítása során a tagállamokkal folytatott együttműködés javítása érdekében megalakult egy magas rangú kormányzati tisztviselők európai egészségpolitikai fóruma, amelyben minden tagállamból egy magas rangú résztvevő, valamint egy szakértő vesz részt. A fórum három alkalommal ülésezett az Egészség 2020 kidolgozását övező kérdések egyeztetése és megvitatása céljából [14].

Ezenfelül az Egészség 2020 végleges tervezetét nyilvános, internetalapú egyeztetésre bocsátották, amelynek során a kormányok, a nem kormányzati szervezetek, a civil társadalom, a magánszektor, a tudományos élet és a felsőoktatás szereplői, az egészségügyi szakemberek, a közösségek és minden egyén lehetőséget kapott észrevételei kifejtésére.

A fellépés alapját képező bizonyítékok összegyűjtése

A WHO Európai Regionális Irodája több tanulmány és tudományos áttekintés elkészítésére adott megbízást az Egészség 2020 kidolgozásának megalapozásához:

(1) *A WHO Európai Régiójában az egészség társadalmi meghatározóinak és az egyenlőtlen egészségnek az áttekintése* bizonyítékokon alapuló szakpolitikai ajánlásokat fogalmazott meg a Régióban mutatkozó egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére és a jövőbeli fellépés kereteinek kialakítására [15]. Ez az áttekintés az egészség társadalmi meghatározóival foglalkozó, nemzetközi bizottság megállapításaira és ajánlásaira épült: a legfontosabb szempont, hogy az egészség-egyenlőtlenségek azokból a körülményekből erednek, amelyek között az emberek megszületnek, felnőnek, élnek, dolgoznak és megöregszenek, valamint a hatalom, a pénz és az erőforrások egyenlőtlen megoszlásából származnak, ami ezen mindennapi életfeltételeket előidézi. Az áttekintést egy több mint 80 vezető kutatóból és intézetből álló, tudományágakon átívelő konzorcium alkotta meg szoros együttműködésben a Regionális Iroda szakmai egységeivel és programjaival.

(2) *Az Egészség 2020 jövőképeinek megvalósítása: az egészség irányítási rendszere a 21. században.* A „*Making it happen*” (Megvalósítás) [16] című tanulmány elkészítésére a WHO Európai Regionális Irodája adott megbízást, hogy segítse a Régió 53 országának politikai döntéshozóit és támogató szakembereit az új politikai környezet jobb megértésében, az Egészség 2020 jövőképeinek megvalósításához szükséges új készségek és képességek azonosításában, és iránymutatást adjon a 21. század

állandóan változó irányítási környezetében. A tanulmány kiemeli, hogy az irányítás egy folyamatos együttműködésen alapuló modellé alakul át, ahol az irányítás a szereplők széles körének közreműködésével valósul meg.

(3) ***A WHO európai tagállamai és a WHO Európai Regionális Irodája 1990 és 2010 közötti kötelezettségvállalásainak áttekintése*** elemzést ad a WHO Európai Regionális Irodája által az említett 20 évben elfogadott határozatokról, valamint az Egészségügyi Világszervezet Közgyűléseinek határozatairól és a miniszteri konferenciákon kiadott nyilatkozatokról. A dokumentum 2012 szeptemberében jelent meg [17]. A kötelezettségvállalások áttekintése azt mutatta, hogy az Egészség 2020-at egy olyan programként kell értelmezni, amely egy koherens, a jövőképet szem előtt tartó szemlélet jegyében új keretbe foglalja a fenti kötelezettségvállalások jó részét, elkerülve a széttagoltságot ugyanakkor segítve azok végrehajtását. (4)

(4) Az ***„egészség minden szakpolitikában” szemlélet ágazatközi irányítása: struktúrák, intézkedések és tapasztalatok*** című dokumentum az „egészséget minden szakpolitikába” elvvel kapcsolatos tapasztalatokról ad számot, értékeli a különböző irányítási struktúrákkal kapcsolatos adatokat, összehasonlítja azok eredményességét az egészség társadalmi meghatározóival és végezetül a népesség egészség eredményeivel. [18]. A kutatásokkal alátámasztott közlemény összefoglalja, hogy az ágazatközi irányítási rendszerek miként hozhatók létre, alkalmazhatók és tarthatók fenn sikeresen. Ezenkívül hozzáférhető és mérvadó példákat mutat a döntéshozók számára a rendelkezésre álló kormányzási eszközökről és mechanizmusokról

(5) Az „*Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés: gazdasági érvek*” című dokumentum az egészségfejlesztő és betegségmegelőző intézkedésekbe történő jelentősebb mértékű beruházásokat alátámasztó, hiteles és egyre szaporodó bizonyítékokat vizsgálta meg a költséghatékonyság és az eredményesség szempontjából [19]. A tanulmány olyan intézkedésekre mutat rá, amelyeket megalapozott költséghatékonysági vagy költség-hason elemzések támasztanak alá.

A WHO Európai Regionális Irodája által az Egészség 2020 megalapozása érdekében készített fenti áttekintések és tanulmányok mindegyike számos, bizonyítékokon alapuló ajánlást fogalmaz meg. A Régió valamennyi tagállama részéről úttörő szerepre, politikai elkötelezettségre és megfelelő kapacitásra van szükség a fenti ajánlások megvalósításához.

6. AZ EGÉSZSÉG 2020 TARTALMA [20]

A WHO Európai Régiójának tagállamai két formában hagyták jóvá az Egészség 2020 programot. *A kormányzati és társadalmi fellépést támogató európai szakpolitikai keret az egészségért és a jóléért* a fő értékeket és elveket fogalmazza meg a politikusok és a szakpolitika terén dolgozó, meghatározó szakemberek számára, az Egészség 2020 gyakorlati megvalósításához adott kulcsfontosságú stratégiai szakpolitikai tanácsok formájában. A hosszabb *Egészség 2020 szakpolitikai keret és stratégia* jóval részletesebben ír az egészséggel és jóléttel kapcsolatos tényekről és gyakorlatról, és azoknak szól, akik részt vesznek a szakpolitika kidolgozásában és műveleti szintű végrehajtásában. Az *Egészség 2020 szakpolitikai keret és stratégia* a szakpolitikák és stratégiák gyakorlati útmutatójaként is felfogható, amely rámutat a bizonyítékokban és a gyakorlatban

bekövetkezett változások összefüggéseire. A dokumentum nem előírás, inkább egy gyakorlati keretrendszer, amelyet az egyes országok helyzetének, szükségleteinek és ambícióinak megfelelően lehet alkalmazni és végrehajtani.

Összefoglalva tehát a szakpolitikai keret az alábbiak jelentőségét hangsúlyozza:

- az egészség és a jólét – mint a fejlődés mérőeszköze – középpontba helyezése;
- átfogó megközelítés alkalmazása az egészséget meghatározó tényezők teljes körére;
- a Régió fő népegészségügyi prioritásainak kezelése, valamint működő gyakorlati megoldások azonosítása;
- új és kihívást jelentő megközelítések alkalmazása az együttműködésen alapuló irányításra számos partner összefogásával, valamint széles körű politikai támogatás mobilizálása az egészségfejlesztés érdekében, hogy közös megoldások születhessenek;
- a változások előfeltételeinek meghatározása és az azokra történő reagálás;
- az egészségbe történő beruházás mellett szóló gazdasági érvek azonosítása, felmutatva az „egészséget minden szakpolitikába” kezdeményezés előnyeinek bizonyítékait és az erre vonatkozó eredményes megközelítéseket;
- olyan módszerek azonosítása, amelyek segítik az egyéneket és betegeket egészségük menedzselésében; ez kulcsfontosságú a jobb egészségi állapot eléréséhez, valamint az egészségügyi rendszerek teljesítményének és a velük való elégedettségnek a javítása szempontjából;
- új hálózatépítési, partnerségi, kommunikációs és technológiai lehetőségek kiaknázását szolgáló eredményes és hatékony megoldások megvalósítása;

- közös mechanizmus megvalósítása a WHO Európai Régiójában az egységes és koherens üzenetközvetítés kiépítésére, támogatására és fenntartására a népegészségügyi közösség körében;
- ismeretbeli hiányosságok és új kutatási prioritások azonosítása; valamint
- folyamatos kommunikációs platform biztosítása a döntéshozók és a népegészségügyet támogató szakemberek gyakorlati tapasztalatainak megosztására az egész Régióban.

Az Egészség 2020 értékei és témái

Napjainkban a döntő betegségterhet a nem fertőző betegségek és a mentális egészségi problémák jelentik, amelyek az emberek társadalmi és gazdasági körülményeiben, valamint az eleve társadalmi meghatározottságú életmódbeli tényezőkben gyökereznek. Ezen betegségek az egész élet folyamán az ember és az egészséget meghatározó tényezők teljes köre közötti interakciókból erednek. Meghatározó bizonyítékok támasztják alá, hogy a kora gyermekkori fejlődés, a megfelelő oktatás és munka, valamint a tisztességes lakhatás és jövedelem lehetőségeihez való igazságos és méltányos hozzáférés az egészséget támogató tényezők.

Az Egészség 2020 amellett érvel, hogy a problémát a gyökerénél kell kezelni. A jelenlegi gazdasági tanulmányok nemcsak a mai betegségek gazdasági hátrányait igazolják, de azt is, hogy ezek a kihívások leküzdhetők, ha jóval nagyobb figyelmet szentelünk az egészségfejlesztésre, a betegségmegelőzésre és a népegészségügyre oly módon, hogy az egészség-egyenlőtlenségeket a társadalmi gradiens mentén kezeljük és a legsebezhetőbb, legkirekesztettebb embereknek nyújtunk támogatást. Ma

ugyanakkor sok országra jellemző, hogy az egészségügyön kívüli ágazatok politikájában sem az egészség, sem a méltányosság nem kap hangsúlyt.

A legtöbb országban jelenleg az a jellemző, hogy a kormányzati költségvetés jelentős hányadát fordítják az egészségügyi rendszerekre, és az egészségügyi ellátási költségek gyorsabban nőnek, mint a nemzeti jövedelem. Számos költséget – például az új kezelések és technológiák esetében – a kínálati oldal határoz meg, kiegészítve az emberek egészségi kockázatokkal szembeni védelem és a kiváló minőségű egészségügyi ellátási beavatkozások iránti növekvő elvárásaival. Az egészségügyi rendszereknek más ágazatokhoz hasonlóan igazodniuk és változniuk kell, mindenekelőtt az alapellátásra, valamint az egészségfejlesztésre és a betegségmegelőzésre összpontosítva, és még nagyobb hangsúly fektetve az emberközpontú és integrált ellátásra, például az alapellátás és a szakellátás vagy az egészségügyi ellátás és a szociális ellátás integrálására.

A koszorúér-betegségből eredő halálozás csökkenéséről több magas jövedelmű országban készült felmérések azt állapították meg, hogy a csökkenés több mint fele a kockázati tényezők visszaszorulására, például a dohányzás terén a népesség körében megfigyelhető csökkenés számlájára írható. A fennmaradó csökkenés jó része a klinikai megelőző erőfeszítéseknek tudható be, és az ezeknek tulajdonított arány a jelek szerint emelkedik. Ezek a felmérések határozottan indokolják, hogy összetett megközelítést kell alkalmazni a népességet érintő kockázatok mértékének csökkentésére, és biztosítani kell a meglévő betegséggel élő személyek megfelelő klinikai gondozását. A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) becslései szerint azonban a WHO Európai Régiójának országai

nemzeti költségvetésüknek átlagosan csupán 3%-át fordítják egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre [21].

Az Egészség 2020 fő stratégiai céljai, célkitűzései és tartalma

Az Egészség 2020 két fő célkitűzést követ:

- minden egyén egészségének javítása és az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése; valamint
- az egészség érdekében az irányítás és a részvételen alapuló jó kormányzás javítása.

E két célkitűzésen felül az Egészség 2020 szakpolitikai keret négy, összekapcsolódó, egymástól kölcsönösen függő és egymást támogató kiemelt cselekvési területen alapul:

- egész életen át tartó befektetés az emberek egészségesebbé tételébe, az egyének képessé tétele egészségük menedzselésére
- a Régióban tapasztalható főbb, nem fertőző és fertőző betegségek terhei elleni küzdelem
- az emberközpontú egészségügyi rendszerek, a népegészségügyi kapacitások és a katasztrófhelyzetekre történő felkészültség, felügyelet és válaszadás megerősítése; valamint
- rugalmasan alkalmazkodó közösségek és támogató környezetek kialakítása.

Mind a négy prioritás kezelése egy sor átfogó, horizontális kérdésben igényel fellépést. A szükséges új típusú egészségügyi irányítási rendszer az egészség, a méltányosság és a fenntarthatóság társadalmi meghatározóin; a formális és informális kormányzás és stratégiai partnerségek új összekapcsolódó formáin, valamint az emberek határozott részvételén és véleménynyilvánításán keresztüli globális és társadalmi célok elérésén alapul.

A kormányok jobb eredményeket érnek el az egészségügy terén, ha a szakpolitikákat, a beruházást és a szolgáltatásokat összekapcsolják, és az egyenlőtlenségek csökkentésére összpontosítanak. Egyértelmű felelősségük ágazatközi nemzeti stratégiák kidolgozása, amelyek a tervezést és monitorozást együtt kezelik az olyan kulcsfontosságú kihívásokkal kapcsolatos célokkal, mint a teljes élethosszon alapuló megközelítés, ezzel párhuzamosan pedig erősítik az egészségügyi rendszereket és a népegészségügyet, valamint az emberek egészségtudatos magatartásának kialakítását. Ilyen ágazatközi stratégiák például a pénzügyi politikák és szabályozás alkalmazása, olyan színterekre koncentráló tevékenységek, mint az iskolák vagy a munkahelyek, és a másodlagos megelőzés támogatása, beleértve a kockázatértékelést és szűrést is.

Az Egészség 2020 teljes összhangban áll a WHO Általános Munkaprogramjával és más nemzetközi programokkal és eszközökkel. Támogatja a nem fertőző betegségek elleni védekezést célzó, világszerte egyre erősödő erőfeszítéseket – példa erre az Egyesült Nemzetek Szervezetének 2011. évi Politikai Nyilatkozata a Nem fertőző Betegségekről, a WHO Dohányzásellenőrzési Keretegyezménye, valamint a táplálkozásról, a testmozgásról és egészségről szóló globális stratégiája. Összehangolt erőfeszítések szükségesek továbbra is a fertőző betegségek elleni küzdelem terén, ehhez pedig elengedhetetlen a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok teljes körű végrehajtása, valamint az információcsere és a közös felügyeleti és betegségmegelőző tevékenységek javítása.

Korunk betegségeinek bonyolult és összefüggő meghatározó tényezőinek kezelésekor – amelynek során a szakpolitikai döntéseket bizonytalan és hiányos ismeretek alapján kell meghozni – az ésszerű lineáris gondolatmenetet követő

megközelítések nem elegendők. Rendszerekből nyert ismeretekre és összetett gondolkodásra [22] van szükség az olyan helyzetek kezeléséhez, amelyekben a beavatkozások tágabb rendszerszintű hatásai nem jelezhetők pontosan előre. E bizonytalanságok kezelése érdekében egyre fontosabbnak bizonyulnak a tanulást és az alkalmazkodást ösztönző, kisebb léptékű beavatkozások.

Az Egészség 2020 az emberközpontú egészségügyi rendszerek, illetve e rendszerek kapacitásainak megerősítését helyezi a középpontba a kiváló minőségű ellátás és jobb eredmények elérése érdekében. Pénzügyileg életképes és fenntartható, a célnak megfelelő, és megbízható adatokon alapuló egészségügyi rendszerekre van szükség. Ez megköveteli az irányváltást, amelyben kiemelt kérdésként szerepel a betegségmegelőzés, az integrált szolgáltatásnyújtás, az ellátás folytonossága, a folyamatos minőségi javulás, valamint a betegek öngondozásának támogatása, melynek keretében cél az ellátás áthelyezése az otthonukhoz a lehető legközelebbi biztonságos és költséghatékony helyre. A mindenki számára hozzáférhető minőségi egészségügyi ellátás nyújtása változatlanul globálisan a WHO, illetve az Egészség 2020 kötelezettségvállalása, csakúgy, mint az a kötelezettségvállalás, hogy az egészségügyi alapellátás a 21. században az egészségügyi rendszerek alapköve legyen. Az egészségügyi rendszerek és a népegészségügy minden ilyen fejlesztése rugalmasabb, sokoldalúan képzett és csapatban gondolkodó munkaerőt igényel.

Az Egészség 2020 programot a Népegészségügyi Kapacitások és Szolgáltatások Megerősítéséről szóló Európai Cselekvési Terv kidolgozása segítette, amelyet az Egészség 2020 végrehajtásának fő pilléréként a WHO Európai Regionális Bizottsága is jóváhagyott 2012-ben [23]. A cselekvési terv a népegészségügyi szolgáltatások és infrastruktúra javítására

összpontosít, beleértve az egészségügyi ellátási szolgáltatások népegészségügyi vonatkozásait is. A cselekvési terv 10 alapvető népegészségügyi intézkedésből álló csomagot javasol egységesítő és útmutató alapként az európai egészségügyi hatóságok számára a reformokat támogató és a népegészségügy javítását célzó szakpolitikák, stratégiák és intézkedések nyomán követéséhez, értékeléséhez és kialakításához. A jobb egészségi állapot eléréséhez a népegészségügyi funkciók és kapacitások alapvető megerősítése, a népegészségügyi intézményi struktúrákba való beruházás, valamint az egészségvédelem, az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés megerősítését célzó erőfeszítések szükségesek.

A rugalmas alkalmazkodóképesség kiépítése az egyén és a közösség szintjén egyaránt döntő tényező az egészség és a jólét védelme és fejlesztése érdekében. Az alkalmazkodó közösségek olyan értékekkel rendelkeznek – vagy képesek ezek kialakítására –, amelyek lehetővé teszik számukra, hogy proaktívan válaszoljanak az új vagy nemkívánatos helyzetekre. Képesek továbbá felkészülni a gazdasági, társadalmi és környezeti változásokra, és jól kezelik a válságot és a nehézségeket.

A környezeti ártalmak az egészség igen fontos meghatározó tényezői, és számos egészségi állapot függ össze olyan tényezőkkel, mint a légszennyezés és az éghajlatváltozás hatása. Ezek a tényezők kölcsönhatásba lépnek az egészség társadalmi meghatározóival. Az alacsony szén-dioxid-kibocsátású gazdaság egészségi előnyeivel és a környezetvédelmi politikák egészséggel kapcsolatos járulékos előnyeivel az Egyesült Nemzetek fenntartható fejlődésről szóló konferenciája, a Rio+20 keretében foglalkoznak.

7. AZ EGÉSZSÉG 2020 MEGVALÓSÍTÁSA [24]

Az Egészség 2020 végrehajtása összetett és kihívást jelentő feladat. Tény, hogy az egészségügy fejlesztése során az országok eltérő környezetekben és képességekkel köteleződnek el az Egészség 2020 program mellett. A szakpolitikai keret célja ugyanakkor az, hogy a fenti eltérő kiindulópontok ellenére koherens és gyakorlatias legyen. A konkrét célok között szerepel az egészséggel kapcsolatos, határozott politikai kötelezettségvállalás és az egészség fontosabb politikai kérdéssé tétele; a kormányzat egészét összefogó megközelítés alkalmazása; az egészségről és annak meghatározó tényezőiről folyó szakpolitikai párbeszéd megerősítése; valamint az egészségi állapottal kapcsolatos elszámoltathatóság megteremtése.

Az Egészség 2020 megvalósítása iránti határozott politikai kötelezettségvállalás elérése

Az Egészség 2020 megvalósítását a kormányoknak valamennyi szinten folytatniuk kell, a koherenciát és az ágazatközi problémamegoldást támogató, formális és informális struktúrák és folyamatok kialakításával. A WHO Európai Regionális Irodája jelentős erőfeszítéseket tesz az Egészség 2020 megvalósítása iránti politikai elkötelezettség erősítése érdekében. A WHO Európai Irodája például minden lehetőséget megragadott arra, hogy az Egészség 2020 megvalósítását Európa-szerte támogassa, és erre miniszteri konferenciákon és minden más eseményen határozottan felhívta a figyelmet [25]. A Regionális Igazgató és a vezető munkatársak minden alkalmat megragadnak arra, hogy a programot magas rangú vezetőkkel

(elnökökkel és miniszterelnökökkel), valamint a többi ágazattal és érdekelt felekkel is megvitassák.

A WHO Európai Régiójában egyértelmű és egyre növekvő érdeklődés és igyekezet mutatkozik az Egészség 2020 megvalósítása iránt, és a WHO Európai Regionális Irodájának kifejezett célja, hogy szakmai segítséget nyújtson az Egészség 2020 megvalósításába belevágó tagállamok számára. A Régió számos országa és hálózata (pl. a Délkelet-Európai Egészségügyi Hálózat, a WHO „Régiók az egészségért” hálózata és a WHO Regionális Egészséges Városok Hálózata) már foglalkozik az Egészség 2020 kezdeményezéseivel, és teljes mértékben elkötelezték magukat az Egészség 2020 megvalósítása mellett.

Szakmai segítségnyújtás az országok számára az Egészség 2020 megvalósításához

Az egyes országokkal folytatott együttműködése elősegítése érdekében a WHO Európai Regionális Irodája egy szolgáltatásokból és eszközökből álló csomagot dolgoz ki, amely szisztematikus támogatást kínál az országok számára az Egészség 2020 központi horizontális stratégiai kérdéseinek kezelésében, valamint programszerű összeköttetéseket és kapcsolódási pontokat biztosít a szakpolitikai keret részletesebb vonatkozásaihoz. A csomag olyan politikai, technikai, szakmai és laikus szerepet betöltő személyeknek szól, akik képesek támogatni és gyorsítani az Egészség 2020 megvalósítását. A csomag az Egészség 2020 fő horizontális stratégiai és szakpolitikai kérdéseire, valamint a programszerű összeköttetésekre és a szakpolitikai keret részletesebb vonatkozásainak kapcsolódási pontjaira összpontosít.

A csomag három fő célt szolgál: 1) az Egészség 2020 kezdeményezéssel kapcsolatos tudatosság és ismeretszerzés előmozdítása; 2) az Egészség 2020 stratégiai célkitűzéseivel és prioritásaival foglalkozó nemzeti és szubnacionális szintű politikák, stratégiák és tervek kidolgozásának és végrehajtásának támogatása; valamint 3) a kapacitásbővítés támogatása az úttörő szerep, a kormányzat egészét és a társadalom egészét összefogó megközelítések, az egészség társadalmi meghatározói, az „egészséget minden szakpolitikába” elv, a partnerségek fejlesztése és a régió szerte elért haladás nyomon követése érdekében.

Az egyes országoknak kiindulópontként egy nemzeti egészségpolitikát kell kidolgozniuk, az azt alátámasztó stratégiákkal és cselekvési tervekkel együtt. Az Egészség 2020 eszközeinek és mechanizmusainak csomagjával ezen a ponton kívánnak segítséget nyújtani. Ami a népegészségügyet illeti, a Népegészségügyi Kapacitások és Szolgáltatások Megerősítéséről szóló Európai Cselekvési Terv az ehhez kapcsolódó önellenőrző eszköz segítségével szintén világos útmutatással szolgál majd.

Elszámoltathatóság és az elért haladás felmérése

A WHO Európai Regionális Irodája a szakpolitikába integrált, inspiráló, kihívást teremtő, ám egyben gyakorlatias, nagyra törő célszámok [26], illetve a cselekvéssel kapcsolatos jövőképet vázoló mutatók kidolgozásával is foglalkozott, hogy segítse az országokat az elért haladás mérésében, és eszközt biztosítson az elszámoltathatóság és a kommunikáció erősítéséhez. Ezek a célszámok és mutatók nélkülözhetetlenek lesznek az országokban zajló munka előrehaladása során, és a partnerek

számára tájékoztatásként, a cselekvésekhez pedig hivatkozási pontként szolgálnak.

8. DISZKUSSZIÓ

Az egészség és jólét érdekét szolgáló vezető szerep

Míg a legtöbb ország azt állítja, hogy lakosságuk egészségének javítása kulcsfontosságú politikai és társadalmi célkitűzés, az adatok azt bizonyítják, hogy e célok megvalósítása igen nehéz feladat. A haladás elérésének elengedhetetlen feltétele a határozott politikai elkötelezettség. További alapvető követelmény az úttörő szerep; a stratégiai hozzáállás; az egész társadalomra és kormányzatra háruló felelősségvállalás kialakítása; a partnerségek keretében zajló együttműködés; a nyomon követés, az értékelés és a népegészségügyi kutatás; valamint a WHO hangsúlyos szerepének megvalósítása.

Az egészséggel kapcsolatos vezető szerep a 21. században nemcsak egyéni, de egyben intézményi, kollektív, közösségi központú és együttműködésen alapuló. Az eredmények elérése érdekében ehhez új készségekre lesz szükség, gyakran inkább befolyást, nem pedig közvetlen irányítást alkalmazva. Az egészségügyi vezetők irányító szerepének jó része a jövőben nemcsak az egészségügyi rendszerben betöltött pozíciójukban áll majd, hanem azon képességükben is, hogy másokat meggyőzzenek arról, hogy az egészség és a jólét valamennyi ágazatban rendkívül fontos.

Az egészségügyért felelős miniszterek és minisztériumok vezető szerepe továbbra is alapvető fontosságú lesz. Az ő feladatuk az egészségügyi stratégiák kialakítása és végrehajtása; az egészséget célzó, hatékony ágazatközi együttműködés megvalósítása; az összes érdekelt fél tevékeny bevonása; a magas színvonalú és eredményes alapvető népegészségügyi

funkciók és egészségügyi ellátási szolgáltatások biztosítása; valamint a teljesítménynormák meghatározása és nyomon követése az átlátható elszámoltathatóságra épülő keretek között. Az egészségügyi szolgáltatások az egészséget jelentős mértékben meghatározó társadalmi tényezők. Az egészség és jólét terén betöltött szerepük idővel várhatóan nőni fog, ahogy az egészségügyi szolgáltatások technológiai kapacitása is növekszik a megbetegedések és betegségek teljes körét tekintve. A szakpolitikai prioritások lényege egy eredményes és integrált egészségügyi rendszer megteremtése, amely kielégíti a népegészségügyi igényeket, és hangsúlyt fektet az egészségügyi alapellátásra, az egészségfejlesztésre és a betegségek megelőzésére. Ismét kiemelendő, hogy ennek eléréséhez komoly feltételeknek kell teljesülniük a szakpolitika és az irányítás vonatkozásában.

A nemzeti egészségügyi politikák és tervek szerepe

A kiindulópont egy átfogó nemzeti politika és terv az egészség és a jólét fejlesztésére. Fel kell ismerni, hogy lényegénél fogva ez jórészt egy politikai folyamat. A politikai és jogi kötelezettségvállalások kulcsfontosságúak a folyamat hosszú távú fenntarthatóságának biztosításához. A kormányzat egészét és a társadalom egészét összefogó kezdeményezések olyan stratégiákon alapulnak, amelyek támogatják a közösen végzett irányítást, az irányítás és a társadalom egészében javítják az egészség iránti felelősség koordinációját, integrálását és átvételét, és az emberek helyi és közösségi szintű szerepvállalását célozzák.

A kutatások és egyéb ismeretek szerint – szilárd megalapozottságuk ellenére – számos politika és szolgáltatás nem jut el azokhoz, akiknek szükségük van rá. A bonyolult

rendszerszintű bizonyítékok ritkán jelentik a döntéshozatal módjának egyetlen vagy akár fő meghatározó tényezőjét. Fontosak az értékek és más befolyásoló hatások is. Ennek ellenére jelentős tennivalók vannak hátra a bizonyítékokon alapuló és költséghatékony szolgáltatások nyújtásának kiterjesztése és a források felszabadítása vonatkozásában.

A forrásokkal és beruházásokkal kapcsolatos érvek megfelelő figyelembevételre érdekében elengedhetetlen a hatékonyság javítása, például a járóbeteg-ellátás keretében nyújtott szolgáltatások arányának növelése, az egészségügyi alapellátáshoz biztosított források bővítése, a gyógyszerek ésszerű használatának javítása és az energiahatékonyság növelése révén. Az ilyen kezdeményezéseknek az egészségügyi tervek és stratégiák központi elemét kell képezniük, nem pedig a költségvetési megszorításokra adott rövid távú válaszban kell testet ölteniük. Az egészségügyi rendszereknek és az egészségügyi rendszerek irányításának a megerősítése nélkülözhetetlen a fenti elvárások teljesítéséhez.

A civil társadalom bevonása és segítése erősíti az egészség és a méltányosság támogatását. A civil társadalom sok esetben meg tud oldani olyan összetett, érzékeny vagy megbélyegzett kérdéseket, amelyekre a hivatalos szervek vagy hatóságok nem képesek. Az önkéntes szervezetek és önszolgáltató csoportok is komoly hozzájárulást érhetnek el, és gyakorlati segítséget nyújthatnak az azt igénylők számára. A közösségi média új és növekvő szerepet tölt be az egészséggel kapcsolatos üzenetek és felfogások kifejezésében és közvetítésében.

Az egészségügyi ágazat nem megfelelő hatékonyságú forrásfelhasználásának kezelése iránti kötelezettségvállalás alapvető fontosságú a nagyobb kiadások lakossági és politikai támogatottságának biztosításához.

Az társadalom és a kormányzat egészére háruló felelősség megteremtése az egészségügyi munka során

A társadalom egészén alapuló megközelítés célja a kormányzat egészét összefogó gondolkodás kiterjesztése a magánszektor és a civil társadalom, valamint a széles skálán mozgó szakpolitikai döntéshozók szerepének hangsúlyozásával. A megvalósítás mozgatórugója a határozott politikai elkötelezettség, az ésszerű állami igazgatás és a társadalmi támogatás. A kommunikációs média szerepe kulcsfontosságú.

A kormányzaton belül kialakult egészségügyi politikai hálózatok más társadalmi szereplők bevonásával egyre inkább túllépnek a határaikon. Ágazatközi irányító struktúrákra van szükség, amelyek elősegíthetik a szükséges fellépést, adott esetben minden szakpolitikába, ágazatba és közegbe beépítve az egészség kérdését. Valamennyi félnek forrásokat és kompetenciákat kell e célra fordítania. A kormányoknak kell azonban a végső felelősséget és kötelezettséget vállalniuk az általuk szolgált emberek és az általuk képviselt társadalmak egészségének és jólétének védelméért és fejlesztéséért.

Az egészség területén nehéz és kihívást jelentő feladat megvalósítani a kormányzat egészét összefogó megközelítést és az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését. Hatékonyabb irányító és végrehajtó rendszerekre van szükség. A kutatások az eredménytelenség hátterében több fő okot vetnek fel, beleértve az elképzelésekben rejlő hibákat; a végrehajtási lánc sikertelenségét; valamint a kormányzati ellenőrzési stratégia nem megfelelő voltát. Az alábbi innovatív gyakorlatok és eszközök nyújthatnak segítséget.

- *Irányító struktúrák* (közös politikák kidolgozása a kormány szintjén vagy albizottságok révén, intézményi platformok támogatásával).

- *Megaminisztériumok létrehozása és minisztériumok összevonása* (a kormányzati politikai és igazgatási munka hatékonyságának és koherenciájának növelése érdekében).
- *Népegészségügyi miniszterek* (a kormányzat egészségét összefogó, a hatóságok és intézmények valamennyi szintjének képviselőivel működő, magas szintű bizottságok támogatásával megvalósuló egészségügyi fellépés segítésére).
- *Miniszteri kapcsolatok és stratégiai szövetségek* (a szakpolitikai területek legfelső döntéshozatali szintű egyesítésére).
- *Közös és összevont költségvetések* (új elszámolási módszerek előmozdítása és új finanszírozási források megteremtése, valamint a pénzügyi ösztönző és jutalmazó rendszerek integrálása érdekében).
- *A szakpolitikák és beavatkozások közös felülvizsgálata* (az ágazatközi fellépés és együttműködés előmozdítására).
- *Alátámasztó adatok* (a tények közös értelmezésének kialakítása és a közös tanulás megteremtése érdekében).
- *Csoportok megszólítása* (törekedve az emberek, betegek és társadalmi érdekelt felek bevonására, beleértve a magánszektor is).

Az ilyen eszközök sikeres alkalmazása több tényezőtől függ, beleértve a politikai szándékot és elkötelezettséget, a vezető szerepet, a konkrét azonosított egészségügyi kérdések politikai jelentőségét, a probléma sürgető jellegét, a körülményeket, a rendelkezésre álló forrásokat és a végrehajtás gyakorlati szempontjait.

A partnerségek szerepe

Az Egészség 2020 koncepciójának egyik alapját a partnerségek alkotják. Kritikus jelentőségűek a nemzetközi szervezetekkel

kialakított partnerségek – köztük említhető az Európai Bizottság, az UNICEF, a Világbank és a regionális fejlesztési bankok, az OECD, az Európa Tanács, az AIDS, a tuberkulózis és a malária elleni küzdelmet célzó globális alap, a fejlesztési ügynökségek és alapok, valamint a nagyobb, nem kormányzati szervezetek.

Az egész Régióban az irányítás különböző szintjein tevékenykedő, új és fejlődő egészségügyi partnerségek közé tartozik az Eurázsiai Gazdasági Közösség, a Délkelet-Európai Egészségügyi Hálózat és az Északi Dimenzió, valamint a politikai hálózatok, mint például a WHO Európai Egészséges Városok Hálózata és a Régiók az Egészségért, a Független Államok Közösségén belüli, regionálisnál alacsonyabb szintű hálózatok és a WHO különböző szintereken, köztük iskolákban, munkahelyeken és kórházakban működő egészségfejlesztő hálózatai.

A felsőoktatási és szakmai intézmények, a WHO regionális és országos szintű együttműködő központjai és népegészségügyi hálózatai szintén fontos potenciális partnerek.

Végezetül pedig a magánszektor is komoly jelentőséggel bír. Bár az elképzelések változnak, fontos megvizsgálni, hogyan lehet megfelelően és etikusan együttműködni a magánszektorral, ezen belül a gyógyszeriparral, különös tekintettel arra, hogy szerepe az egész Európai Régióban nő.

Az egészség társadalmi meghatározói és az egyenlőtlen egészség kezelésével kapcsolatos kapacitás – a méltányosság szemüvegén keresztül

Az egészség-egyenlőtlenségek nem csökkenthetők anélkül, hogy ne foglalkoznánk a leromlott egészség okaiban mutatkozó egyenlőtlenségekkel: a társadalmi megosztottsággal, az ártalmakkal szembeni egyenlőtlen kitettséggel és a különböző

mértékű alkalmazkodó képességgel. Az egészség terén a jobb és méltányosabb eredmények biztosítása azt jelenti, hogy sok szintnek, rendszernek és ágazatnak kell együttműködnie az egészség társadalmi meghatározóinak kezelése és az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.

Vannak konkrét feltételek is, például: az országban fennálló egészség-egyenlőtlenségekről és azok nemzeti és szubnacionális szinteken mutatkozó eltéréseiről, valamint fő meghatározó tényezőikről rendelkezésre álló adatok; a lehetőségek és korlátok reális felmérése, külön figyelmet fordítva a külső, nem az egészséget szem előtt tartó politikákra, amelyek egészség-egyenlőtlenségeket teremthetnek vagy súlyosbíthatják azokat; a nyomon követés kerete, beleértve a végrehajtáshoz szükséges politikákkal, fellépéssel és pénzügyi forrásokkal közvetlenül összefüggő, kifejezetten a méltányosságot középpontba helyező célkitűzéseket és célszámokat is; a fellépés nemzeti és szubnacionális szintű összehangolása; megfelelő elszámoltathatósági mechanizmusok; valamint a kemény eszközök, például törvények és szabályozások, amelyek kevésbé szigorú eszközökkel is kombinálhatók. Ezek a mechanizmusok akkor a legeredményesebbek, ha egyéb eszközök is támogatják, amelyek lehetővé teszik a többi ágazat elszámoltathatóságát, és ösztönzik a közös fellépést.

Nyomon követés, értékelés és a népegészségügyi kutatás prioritásai

Az egészséggel kapcsolatos információ olyan politikai forrás, amely elengedhetetlen az egészségügyi tervezéshez, végrehajtáshoz és értékeléshez. Az egészségügyi információs rendszereket és szolgáltatásokat a Régió összes országában jelentősen fejleszteni kell. Ideértendők az epidemiológiai rendszerek, az ellátó folyamatokra vonatkozó kimeneteli

információk biztosítását szolgáló rendszerek, illetve a betegség-specifikus rendszerek.

A WHO Európai Regionális Irodájának adatbázisai képezik az Európai Régió egészségügyi statisztikáinak fő tárházát. Ez a kulcsfontosságú forrás hiteles adatokkal szolgál a Régió 53 országáról. A Régió egészségügyében érdekelt egyéb szervezetek (például az EU és az OECD) hasonló egészségügyi adattárakkal rendelkeznek, amelyek részben a WHO adatbázisain alapulnak. A WHO azon is munkálkodik, hogy platformot biztosítson az Egészség 2020-ra vonatkozóan a Regionális Bizottság által 2013-ban elfogadott célszámok és mutatók nyomán követéséhez.

Ezenfelül, az egészséggel összefüggő, megfelelő kutatás a társadalom egyik legértékesebb és legfontosabb eszköze az egészség és az egészségügyi ellátás javítását szolgáló jobb stratégiák megalapozásához. Az Európai Régió a világ számos vezető kutatóintézetének munkájára támaszkodhat, de a kutatás és a megváltozott gyakorlat összekapcsolásához előretekintőbb elemzésekre és munkára van szükség.

Az egészség a 21. század kihívásainak tükrében

A mai, egymásra utalt világban még fontosabb az országok együttes fellépése. Az Egészség 2020 programot úgy alakították ki, hogy az adott helyzethez igazítható és gyakorlati politikai keretet adjon, egyedülálló platformot biztosítson a különböző, értékeken és bizonyítékokon alapuló, de közös fő célt kitűző megközelítések egyesítéséhez, és mindezt közösen meghatározott regionális célszámok szem előtt tartásával segítse.

Az Európai Régió jövőbeli jóléte attól függ majd, hogy az országok milyen mértékben hajlandók és képesek szembeszállni a kihívásokkal és megragadni a jelen és a jövő generációi

egészenek egészségével és jólétével kapcsolatban kínálgzó új lehetőségeket. Az Egészség 2020 céljai politikai elkötelezettség, jó egészségügyi irányítás, valamint az egyéni és kollektív erőfeszítéseket összefogó, új típusú partnerségek révén valósulnak meg. A sikerhez közös cél kialakítására és széles körű egyeztetésen alapuló törekvésekre lesz szükség minden ország társadalmi szereplői részéről: ebbe beletartoznak a kormányok, a társadalmi szervezetek, a civil társadalom, a tudományos és egyetemi szféra, az egészségügyi szakemberek, a közösségek, illetve minden magánszemély.

A WHO válasza az országok technikai segítségnyújtás iránti igényeire

A WHO a nemzetközi egészséggel kapcsolatos tevékenységek irányító és koordináló intézményeként számos partner eredményes együttműködésének kialakítása és fenntartása, illetve az országok számára biztosított szakmai segítségnyújtás révén munkálkodik tovább az Európai Régióban. Ez az erőforrás kritikus fontosságú az Egészség 2020 céljainak támogatásához. A WHO szerepének és az említett szervezetekkel kialakított kölcsönös kapcsolatrendszerének alapját nemcsak a szakmai kiválóságra való törekvés, a bizonyítékokon alapuló gyakorlat és az eredményalapú irányítás képezi, hanem a teljes tagállami egészségügyi potenciál felszabadításának segítése érdekében másokkal együttműködve végzett munka iránti elkötelezettség is.

Az országok a fejlettségük szintjétől, egészségügyi döntéshozatali folyamataik felépítésétől, az egészségügyi rendszerek irányítása, ezen belül a népegészségügyi infrastruktúra és beavatkozások centralizálásának vagy decentralizálásának mértékétől, valamint az adott ország körülményeit befolyásoló egyéb tényezőktől függően különböző

kapcsolódási pontokra támaszkodnak az egészség-egyenlőtlenségek és ezek társadalmi meghatározóinak kezelése terén. Az Egészség 2020 megvalósítása ezért leginkább a politika és a tevékenység kontinuumaként fogható fel, amelyben az egészséget meghatározó tényezők teljes köre, illetve az egészség javításához szükséges politika és tevékenység egyaránt megjelenik.

Néhány tagállam már szakmai támogatást kért annak érdekében, hogy az egészség méltányossággal kapcsolatos célkitűzéseket már meglévő vagy tervezett szociális és gazdaságpolitikáikba és gazdasági fejlesztési programjaikba beépítsék, és szakmai segítséget kérnek a WHO-tól ahhoz, hogy az ország fejleszteni tudja az egészség társadalmi meghatározóinak kezelésével kapcsolatos kapacitását, és az ezekkel összefüggő egészség-egyenlőtlenségek az Egészség 2020 alkalmazása során valószínűleg tovább fognak nőni. A WHO Európai Regionális Irodájának tehát egyre több és egyre sokrétűbb igényt kell majd kielégítenie a szakmai támogatás terén.

Előretékiintés

A WHO olyan világot vetít előre, amelyben az egészségi állapot terén mutatkozó szakadékok csökkennek, mindenki számára hozzáférhető lesz a jó minőségű egészségügyi ellátás, az országok alapellátásra épülő, rugalmas egészségügyi rendszerekkel rendelkeznek, amelyek megfelelnek lakosaik elvárásainak és szükségleteinek, megvalósulnak a nemzetközi szinten elfogadott, egészséggel kapcsolatos célok, hatékony a nem fertőző betegségek elleni védekezés, és az országok megbirkóznak a járványkitörésekkel és természeti katasztrófákkal. Eddig soha nem álltak rendelkezésre a fenti célok eléréséhez szükséges ismeretek és eszközök.

Az Egészség 2020-at oly módon dolgozták ki, hogy segítse e célok elérését, és leküzdje a haladás előtt álló legfőbb akadályokat. Több ország kutatásaira és tapasztalataira alapozva jövőképet, stratégiai irányokat, prioritásokat és a működőképes alternatívák kiválasztására egy sor javaslatot határoz meg. Nem sugallja azt, hogy minden az egészségről szól, vagy az egészség az élet egyetlen értékelendő szempontja – a társadalmak és egyének többféle cél elérésére vágyakozhatnak. Hangsúlyozza ugyanakkor, hogy az egészség olyan erőforrás, amely mindenki számára lehetővé teszi saját lehetőségeinek kiaknázását, és azt, hogy hozzájáruljon a társadalom általános fejlődéséhez.

9. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS TANULSÁGOK

Mai ismereteink elegendők ahhoz, hogy képesek legyünk javítani az egészségi állapotot és csökkenteni az egyenlőtlenségeket [27]. Korunk megköveteli, hogy az egészség javítására tett erőfeszítések tükrözzék az egészséget meghatározó és befolyásoló tényezők széles és komplex skáláját, valamint az egészségpolitikai válaszok és beavatkozások több ágazatot felölelő, sokrétű jellegét. Az Egészség 2020 ezt a valóságot tükrözi, amikor fokozatos változásra törekszik az egészség társadalmi meghatározóihoz, valamint az egészségfejlesztéshez és betegségmegelőzéshez rendelt prioritások és beruházások terén. Szükség van olyan – a kormányzat és a társadalom egészét összefogó – szakpolitikák kidolgozására, amely figyelembe veszi az egészséget meghatározó tényezők komplexitását napjaink sokrétű és horizontális hálózatokra épülő, információalapú társadalmában. Az Egészség 2020 segít e célkitűzések megvalósításában. Hatékony eszközt kínál a kollektív fellépéshez a WHO Európai Régiójának egészében a mai és jövőbeli generációk

egészségének és jólétének javítását célzó új lehetőségek megragadásához. A WHO Főigazgatója az Egészség 2020 kiadvány előszavában így fogalmazott [28]: "Az Egészségügyi Világszervezet azért létezik, hogy segítse tagállamait egészségi potenciáljuk maradéktalan, valamennyi polgárunk számára méltányos kiteljesítésében. Jövőképemben olyan szervezet szerepel, amely országos irodáink, regionális irodáink és központunk összehangolt erőfeszítése révén a tagállamokkal együttműködve valódi eredményeket ér el. Ezért őszinte örömmel üdvözlöm az új Európai egészségpolitikai keretet, az Egészség 2020-at."

IRODALOMJEGYZÉK

1. *Az Egészségügyi Világszervezet alapokmánya*, alapvető dokumentumok, ötvennegyedik kiadás, kiegészítés, 2006. október http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf – felhasználva a 2014. április 13-i állapot szerint
2. *Az „Egészséget mindenkinek 2000-re” globális stratégia*, Egészségügyi Világszervezet, Genf, 1981 <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf> – felhasználva a 2014. április 13-i állapot szerint
3. *Alma-Ata-i Nyilatkozat*. Nemzetközi konferencia az egészségügyi alapellátásról, Alma-Ata, Szovjetunió, 1978. szeptember 6–12. Genf, Egészségügyi Világszervezet, 1978 http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf – felhasználva a 2014. április 13-i állapot szerint
4. *EGÉSZSÉG21: az „egészséget mindenkinek” egészségpolitikai keret a WHO Európai Régiója számára* (European Health For All Series No. 6), 1999 www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf – felhasználva a 2014. április 13-i állapot szerint
5. *WHO: Executive summary of the European health report 2012: moving Europe towards health and well-being.* (WHO: A 2012. évi európai egészségügyi jelentés vezetői összefoglalója: Európa haladása az egészség és a jólét felé). A WHO Európai Regionális Irodája, Koppenhága (2012). http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/185332/The-European-Health-Report-2012,-Executive-summary-w-cover.pdf – felhasználva a 2014. április 13-i állapot szerint
6. *A WHO dohányzásellenőrzési keretegyezménye* [weboldal]. Genf, Egészségügyi Világszervezet, 2013 (<http://www.who.int/fctc/en/index.html>) – felhasználva a 2013. november 27-i állapot szerint
7. *Az „egészséget mindenkinek” egészségpolitikai keret a WHO Európai Régiója számára: 2005-ös helyzetjelentés.* Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2005 (EUR/RC55/8 számú dokumentum,

- http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/87881/RC55_edoc08.pdf – felhasználva a 2013. június 21-i állapot szerint)
8. *Egészségügyi rendszerek az egészségért és jóléért: a WHO európai miniszteri konferenciája az egészségügyi rendszerekről*: Tallinn, Észtország, 2008. június 25–27.: jelentés. Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2009
(http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/78918/E92150.pdf – felhasználva a 2013. november 27-i állapot szerint)
 9. *Egészséget Meghatározó Társadalmi Tényezőkkel Foglalkozó Bizottság: Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health* (A szakadék megszüntetése egy generáció alatt: egészségügyi méltányosság az egészséget meghatározó társadalmi tényezőkre irányuló fellépés révén). Az Egészséget Meghatározó Társadalmi Tényezőkkel Foglalkozó Bizottság záró jelentése. Genf, Egészségügyi Világszervezet, 2008
(http://www.who.int/social_determinants/resources/gkn_lee_al.pdf – felhasználva a 2013. november 21-i állapot szerint)
 10. *Health and environment in Europe: progress assessment* (Az egészség és a környezet Európában: az elért haladás értékelése). Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2010
(http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/96463/E93556.pdf – felhasználva a 2014. április 13-i állapot szerint)
 11. Dooris M és mtsai: *The settings-based approach to health promotion* (Az egészségfejlesztés szintéralapú megközelítése). In: Tsouros A és mtsai (szerk.): *Health promoting universities: concept, experience and framework for action* (Egészségfejlesztő egyetemek: elképzelés, tapasztalat és cselekvési keret). Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 1998
 12. *Ottawai Charta az egészségfejlesztésről*. Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 1986
(<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy->

- [documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986](#) – felhasználva a 2013. november 20-i állapot szerint)
13. *Better health for Europe. Adapting the Regional Office for Europe to the changing European environment: the Regional Director's perspective* (Jobb egészséget Európa számára. Az Európai Regionális Iroda alkalmazkodása a változó európai környezethez: a Regionális Igazgató elképzelései). EUR/RC60/R2 Európai Regionális Bizottság, hatvanadik ülés, Moszkva, 2010. szeptember 13–16.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/122226/RC60_eRes2.pdf
 14. *A WHO magas rangú kormányzati tisztviselőkből álló európai egészségpolitikai fórumának feladatmeghatározása*
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/134302/06E_TermsReference_110310_eng.pdf
 15. *WHO European review of social determinants of health and the health divide* (Az egészség társadalmi meghatározói és az egyenlőtlen egészség európai WHO-áttekintése). Marmot, M. és mtsai. *Lancet* 2012; 380:1011–1029. o.
 16. Kickbusch I., Behrendt, T.: *Implementing the Health 2020 vision: governance for health in the 21st century* (Az Egészség 2020 jövőképekének megvalósítása: egészségügyi irányítás a 21. században). *Making it happen* (Megvalósítás). Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2013
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen> – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint
 17. Bertollini, R., Brassart, C., Galanaki, C.: *Review of the commitments of WHO European Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010. Analysis in the light of the Health 2020 strategy* (A WHO európai tagállamai és a WHO Európai Regionális Irodája által 1990 és 2010 között tett kötelezettségvállalások áttekintése. Elemzés az Egészség 2020 stratégia fényében). Koppenhága, a WHO Európai Regionális

- Irodája, 2012
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/171902/Review-of-the-commitments-of-WHO-European-Member-States-and-the-WHO-Regional-Office-for-Europe-between-1990-and-2010.pdf – felhasználva a 2013. szeptember 16-i állapot szerint)
18. McQueen, D.V., Wismar, M., Lin, V., Jones, C.M., Davies, M. (szerk.): *Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences* (Ágazatközi irányítási rendszer az egészséget minden szakpolitikába elv megvalósításához: struktúrák, intézkedések és tapasztalatok). Kopenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2012 (Observatory Studies Series, No. 26)
 19. Merkur, S., Sassi, F., McDaid, D. (szerk.): *Promoting health, preventing disease: is there an economic case* (Egészségfejlesztés, betegségmegelőzés: vannak-e gazdasági érvek?). Politikai összefoglaló 6. Egészségügyi Világszervezet, Kopenhága 2013
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/235966/e96956.pdf – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint
 20. Health 2020 A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being (Egészség 2020: az egészség és a jólét érdekében a kormányzat és a társadalom egészen alapuló fellépést alátámasztó európai egészségpolitikai keretrendszer), Egészségügyi Világszervezet, Kopenhága, 2013
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint
 21. *OECD: Better Policies for Better Lives. OECD countries spend only 3% of healthcare budgets on prevention, public awareness* (OECD: Jobb politika a jobb életért. Az OECD országai egészségügyi költségvetésüknek csupán 3%-át fordítják megelőzésre és a lakossági tudatosság növelésére), OECD, 2005
<http://www.oecd.org/general/oecdcountriespendonly3ofhealthcarebudgetsonpreventionpublicawareness.htm> – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint

22. *Applications of Complexity Science for Public Policy* (A komplexitástudomány alkalmazása a közpolitikában). OECD Globális Tudományos Fórum, OECD, 2009
<http://www.oecd.org/science/sci-tech/43891980.pdf> – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint
23. Európai cselekvési terv a népegészségügyi kapacitások és szolgáltatások megerősítésére, EUR/RC62/12 Rev.1, WHO, Kopenhága, 2012
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf – felhasználva a 2014. április 16-i állapot szerint
24. Ez a rész az alábbi publikációkon és közleményeken alapul:
- i. Jakab Zs. és Tsouros, A. (2013): Health 2020 – achieving health and development in today’s Europe (Egészség 2020 – az egészség és a fejlesztés megvalósítása a mai Európában) (a nemzeti népegészségügyi folyóiratokban közzétételre szánt cikk).
 - ii. Jakab Zs. (2013): Implementing Health 2020 (Az Egészség 2020 megvalósítása). Előadás a WHO Európai Regionális Bizottságának 63. ülésén, Cesme, Izmir, Törökország, 2013. szeptember 16–19. Implementing Health 2020 (Az Egészség 2020 megvalósítása). EUR/RC63/Inf.Doc./1, a WHO Európai Regionális Irodája (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/198701/63id01e_ImplementHealth2020.pdf)
25. Például: Health systems in times of global economic crisis: an update of the situation in the WHO European Region (Egészségügyi rendszerek a globális gazdasági válság idején: helyzetjelentés a WHO Európai Régiójának helyzetéről), Oslo, Norvégia, 2013. április 17–18.; Nyolcadik világszintű konferencia az egészségfejlesztésről, Helsinki, Finnország, 2013. június 10–14.; A WHO európai miniszteri konferenciája a táplálkozásról és a nem fertőző betegségekről az Egészség 2020 tükrében, Bécs, Ausztria, 2013. július 4–5.; Health systems for health and wealth in the context of Health 2020: follow-up meeting on the 2008 Tallinn Charter (Egészségügyi rendszerek az

- egészségért és jólétéért az Egészség 2020 tükrében: a 2008. évi Tallinni Charta nyomán követő ülése), Tallinn, Észtország, 2013. október 17–18.; Nemzetközi konferencia az egészségügyi alapellátásról szóló Alma-Ata-i Nyilatkozat 35. évfordulóján, Almati, Kazahsztán, 2013. november 6–7.; A WHO európai miniszteri konferenciája a nem fertőző betegségek megelőzéséről és az ellenük való védekezésről, Ashgabat, Türkmenisztán, 2013. december 10–11.
26. *Health 2020 targets, indicators and monitoring framework* (Az Egészség 2020 céljai, mutatói és ellenőrzési kerete). Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2013 (EUR/RC63/8)
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/195389/63wd08e_Health-2020-targets-3.pdf – felhasználva a 2014. április 16-i állapot szerint
27. Hunter, D.J., Killoran, A.: *Tackling health inequalities: turning policy into practice?* (Az egészség-egyenlőtlenségek kezelése: a politika átültetése a gyakorlatba?) Health Development Agency (Egészségfejlesztési Ügynökség), London, 2004
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/documents/tacklinghealthinequalities.pdf> – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint
28. *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century* (Egészség 2020: a 21. század európai egészségpolitikai keretrendszere és stratégiája). Koppenhága, a WHO Európai Regionális Irodája, 2013
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf – felhasználva a 2014. április 14-i állapot szerint



Iktatószám: DEENKÉTK//2014.
Tételszám: DEENKÉTK//2014.
Tárgy: Publikációs Lista

Jelölt: Jakab Zsuzsanna
Neptun kód: ACAGUQ
Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. Jakab, Z.: Public health, primary care and the 'cluster' model.
Eur. J. Public Health. 23 (4), 528. p., 2013.
IF:2.516 (2012)
2. Jakab, Z.: European public health news:Message from the WHO Regional Director for Europe -
'Vienna Declaration - a milestone in the fight against non-communicable diseases.
Eur. J. Public Health. 23 (5), 899-901, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckt137>
IF:2.516 (2012)
3. Jakab, Z., Marmot, M.: Social determinants of health in Europe.
Lancet. 379 (9811), 103-105, 2012.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61511-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61511-0)
IF:39.06
4. Jakab, Z., Galea, G.: Enduring principles in a fast-changing world.
Health Promot. Int. 26 (Suppl. 2), ii161-ii162, 2011.
IF:1.942
5. Jakab, Z.: Smoking and pregnancy.
Acta Obstet. Gynecol. Scand. 89 (4), 416-417, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/00016341003732349>
IF:1.86
6. Jakab, Z.: Tuberculosis in the European Union: Ongoing commitment needed to control the
disease.
Euro Surveill. 14 (11), 2 p., 2009.



További Közlemények

7. Jakab, Z., Salisbury, D.M.: Back to basics: The miracle and tragedy of measles vaccine.
Lancet. 381 (9876), 1433-1434, 2013.
IF:39.06 (2012)
8. Jakab, Z.: European public health news: Message from the WHO Regional Director for Europe : HIV Cases Continue to Rise in Europe - WHO European Region Launches New Action Plan to Bring the Epidemic Under Control.
Eur. J. Public Health. 22 (1), 158-160, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckr197>
IF:2.516
9. Jakab, Z.: Promoting health and reducing health inequities in Europe.
Lancet. 380 (9846), 951-953, 2012.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61481-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61481-0)
IF:39.06
10. Jakab, Z.: Europe stands up for health: Strategies and action plans responding to the challenges facing health in the region today : the 61st session of the WHO Regional Committee for Europe, Baku, Azerbaijan, September 12-15, 2011.
Cent. Eur. J. Public Health. 19 (3), 177-179, 2011.
11. Martin-Moreno, J.M., Apfel, F., Sanchez, J.L.A., Galea, G., Jakab, Z.: The social nature of chronic noncommunicable diseases and how to tackle them through communication technology, training, and outreach.
J. Health Commun. 16 (Suppl. 2), 94-106, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2011.596915>
IF:1.60

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 130.138

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre): 47.894

Debrecen, 2014.03.27