

ZDROWIE 21
ZDROWIE DLA WSZYSTKICH W XXI WIEKU
Podstawowe założenia polityki zdrowia
dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO

Światowa Deklaracja Zdrowia

przyjęta przez światową społeczność zajmującą się problematyką zdrowotną na XXXI Światowym Zgromadzeniu Zdrowia
w maju 1998

I

My, kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), potwierdzamy nasze poparcie dla zasady zawartej w jej Konstytucji, która głosi, że jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej jest najwyższy możliwy do uzyskania standard zdrowia; i aby tak się stało, potwierdzamy wartość i godność każdej osoby oraz równe prawa, jednakowe obowiązki i wspólną odpowiedzialność wszystkich za zdrowie.

II

Potwierdzamy, że najwyższym celem rozwoju społecznego i ekonomicznego jest poprawa zdrowia ludzi oraz dobrostan fizyczny i psychiczny. Popieramy etyczne koncepcje równości, solidarności i sprawiedliwości społecznej oraz respektowanie praw obu płci. Podkreślamy znaczenie dążenia do zmniejszenia nierówności społecznych i ekonomicznych dla poprawy zdrowia całej populacji. Dlatego uważamy za niezbędne poświęcenie możliwie najwyższej uwagi tym, którzy są w największej potrzebie, obciążonym chorobami, otrzymującym niedostateczne świadczenia zdrowotne lub dotkniętym ubóstwem. Potwierdzamy naszą wolę promowania zdrowia poprzez zwrócenie uwagi na podstawowe uwarunkowania zdrowia. Uznajemy, że zmiany zachodzące sytuacji zdrowotnej na świecie wymagają, byśmy wprowadzili w życie "Politykę zdrowia dla wszystkich w XXI wieku", stosując odpowiednie strategie polityki zdrowotnej w poszczególnych krajach i regionach.

III

Ponownie zobowiązujemy się do zreformowania, dostosowania i poprawy funkcjonowania naszych systemów opieki zdrowotnej, w tym do ustalenia podstawowego zakresu zadań i świadczeń na rzecz zdrowia publicznego, aby zapewnić powszechny dostęp do świadczeń zdrowotnych, które są zgodne ze współczesnymi osiągnięciami nauki, są dobrej jakości, mieszczą się w możliwych do osiągnięcia granicach i trwale odnoszą się do przyszłości. Chcemy zapewnić dostępność podstawowej opieki zdrowotnej, jak zostało to zapisane w deklaracji z Alma-Aty oraz sformułowane w ramach dla nowej polityki zdrowotnej. Będziemy kontynuować rozwijanie systemów opieki zdrowotnej, aby sprostać obecnym i przyszłym uwarunkowaniom zdrowotnym, warunkom społeczno-ekonomicznym oraz potrzebom ludzi, społeczności i krajów, których to dotyczy, poprzez odpowiednie kierowanie działaniami publicznymi i prywatnymi oraz inwestowanie w zdrowie.

IV

Potwierdzamy, że w działaniach na rzecz zdrowia dla wszystkich wszystkie kraje, społeczności, rodziny i jednostki są niezależne. Jako społeczności poszczególnych krajów będziemy koordynować wysiłki, aby przeciwdziałać zagrożeniom zdrowotnym i promować powszechny dobrostan fizyczny i psychiczny.

V

My, kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia, niniejszym postanawiamy promować i wspierać prawa oraz zasady, działania i zobowiązania przedstawione w Deklaracji poprzez zgodne przedsięwzięcia, pełne uczestnictwo i partnerstwo, wzywając ludzi i instytucje do uczestniczenia w realizacji wizji zdrowia dla wszystkich w XXI wieku oraz dążąc wspólnie do wykonania tego zadania.

Zdrowie 21 - zdrowie dla wszystkich w XXI wieku

Wprowadzenie do polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia

Przedmowa

Kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia Regionu Europejskiego - a więc 51 krajów wraz z 870 milionami obywateli żyjących na obszarze rozciągającym się od Grenlandii na północy, morza Śródziemnego na południu i wybrzeży Pacyfiku Federacji Rosyjskiej na wschodzie - uczyniły znaczny postęp w dziedzinie zdrowia. Kraje te, pomimo wielu różnic, współdziałają od 1980 roku i zostały objęte wspólnym programem dla polityki rozwoju zdrowia. Opiera się ona na pełnej analizie problemów zdrowotnych mieszkańców Regionu Europejskiego. W ramach tej polityki ustala się zadania i strategie dla poszczególnych krajów, organizacji i społeczności obywatelskich, a celem tych działań jest zmiana polityki zdrowotnej, prowadząca do powstania praktycznych programów operacyjnych na poziomie lokalnym.

Wprowadzenie zmian w polityce zdrowotnej krajów regionu nie miało charakteru jednorazowego; wszelkie działania są systematycznie monitorowane według ustalonych dla wszystkich krajów wskaźników, regularnie aktualizowanych. Aktualizacja wskaźników pozwala uzyskiwać dokładny obraz zachodzących zmian, jak również uwzględniać najnowsze osiągnięcia naukowe, wskazane przez WHO i inne autorytatywne źródła.

Obecnie obowiązujące, zaktualizowane wskaźniki zatwierdził Europejski Komitet Regionalny WHO we wrześniu 1998 roku. Ustalono także plan działań do następnej rewizji wskaźników, przewidzianej w roku 2005. Aktualizacja jest wynikiem dogłębnej analizy naukowej oraz konsultacji z wszystkimi krajami członkowskimi i 50 dużymi organizacjami działającymi w regionie na rzecz ochrony zdrowia. Zbiór najnowszych, aktualnych wskaźników stanowi najlepszy, najbardziej całościowy, praktyczny i skuteczny przewodnik, z którego mogą skorzystać pluralistyczne i demokratyczne kraje Regionu Europejskiego formułując zadania polityki zdrowotnej, a także mobilizując wokół tych zadań swoje społeczeństwa.

Celem niniejszego krótkiego wprowadzenia do polityki zdrowotnej jest zainspirowanie premierów, ministrów zdrowia i rządy krajów członkowskich Regionu Europejskiego do prowadzenia polityki i strategii w dziedzinie zdrowia zgodnie z założeniami "Zdrowia 21". Przyjęcie tych założeń w większym stopniu niż wszystkie inne decyzje polityczne przyczyni się do poprawy jakości życia obywateli ich krajów u progu XXI wieku.

J.E. Asvall

Dyrektor WHO dla Regionu Europejskiego

Streszczenie

"Czy to jest zdrowe?" - pytanie z pozoru proste, ale w gruncie rzeczy bardzo ważne. Jeśli to pytanie będą sobie stawiać decydenci, być może odmieni to kierunek ludzkiego rozwoju. U progu XXI wieku mieszkańcy Europy poszukują bardziej odpowiedniego dla społeczeństw i bardziej zrównoważonego podejścia do rozwoju społecznego i wzrostu ekonomicznego; kompromisowego rozwiązania konfliktu między pogonią za bogactwem a ochroną i poprawą zdrowia.

Zgodnie ze Światową Deklaracją Zdrowia z 1998 roku (patrz wyżej), "jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej jest najwyższy możliwy do uzyskania standard zdrowia".

Zdrowie jest warunkiem wstępnym dobrostanu fizycznego i psychicznego oraz dobrej jakości życia. Jest miarą postępu w dziedzinie zmniejszania ubóstwa, zacieśniania więzi społecznych i eliminowania dyskryminacji.

Dobre zdrowie jest podstawą zrównoważonego rozwoju gospodarczego, dlatego nowe zasoby dla rozwoju w dziedzinie zdrowia tkwią w inwestycjach poszczególnych sektorów gospodarki. Taki sposób inwestowania w dziedzinę zdrowia daje większe korzyści, gdyż jest to podejście długoterminowe, ujmuje rozwój gospodarczy i społeczny jako całość. Nastawione na skuteczność opieki zdrowotnej, przyczynia się do poprawy zdrowia ludzi, a zarazem prowadzi do określenia zasobów, które można wykorzystać, aby sprostać rosnącym wymaganiom wobec sektora zdrowia.

Polityka "Zdrowie 21" dla Regionu Europejskiego WHO zawiera następujące główne elementy.

Jednym ze stałych zadań jest wykorzystanie pełnego potencjału zdrowia dla wszystkich.

Istnieją dwa główne cele:

- promocja i ochrona zdrowia ludzi w ciągu całego ich życia;

- zmniejszenie występowania chorób i urazów oraz złagodzenie cierpień z ich powodu.

Podstawą etyczną założeń "Zdrowia 21" są trzy fundamentalne wartości:

- zdrowie jako podstawowe prawo człowieka;

- równość w zdrowiu i solidarność w działaniu na rzecz zdrowia wewnątrz krajów i pomiędzy krajami oraz ich mieszkańcami;

- uczestnictwo w stałym rozwoju dziedziny zdrowia i odpowiedzialność za efekty działalności jednostek, grup, instytucji i społeczności lokalnych.

Dla zapewnienia zrównoważonego pod względem naukowym, gospodarczym, społecznym i politycznym przebiegu wdrażania "Zdrowia 21" ustalono cztery podstawowe strategie działania:

- strategie wielosektorowe, uwzględniające fizyczne, ekonomiczne, społeczne i kulturowe uwarunkowania zdrowia, przyjmujące perspektywę uwzględniającą potrzeby mężczyzn i kobiet oraz zapewniające możliwość oceny oddziaływania na dziedzinę zdrowia;

- programy nastawione na skuteczność opieki zdrowotnej i inwestowanie w rozwój zdrowia oraz opiekę kliniczną;

- zintegrowana i zorientowana na rodzinę i społeczność lokalną podstawowa opieka zdrowotna, wspierana przez elastyczny, dostosowany system opieki szpitalnej;

- współuczestniczenie w procesie rozwoju dziedziny zdrowia partnerów na poziomie domu, szkoły, miejsca pracy, społeczności lokalnej i kraju oraz promowanie wspólnego podejmowania decyzji, wdrażania i rozliczania.

Dwadzieścia jeden zadań polityki zdrowia dla wszystkich sformułowano w taki sposób, by wyrażały one potrzeby całego Regionu Europejskiego, a zarazem zawierały sugestie dotyczące poprawy

sytuacji. Mogą one służyć jako narzędzie do pomiaru postępów w rozwoju i ochronie zdrowia oraz w obniżaniu ryzyka zdrowotnego. Zadania te stanowią podstawę rozwoju polityki zdrowotnej w krajach Regionu Europejskiego.

"Zdrowie 21" powinno zatem być uwzględnione w polityce każdego z krajów członkowskich, a zadania przyjęte przez wszystkie większe europejskie organizacje i instytucje. Oczekuje się również, że Biuro WHO Regionu Europejskiego udzieli tym działaniom silnego wsparcia: działając jako "sumienie zdrowotne", upowszechniając definicję zdrowia jako podstawowego prawa człowieka, stale zwracając uwagę na sprawy ludzkiego zdrowia i pobudzając zaangażowanie w tę dziedzinę;

funkcjonując jako ważny ośrodek informacji dotyczących kwestii zdrowia i jego rozwoju;

promując politykę zdrowia dla wszystkich na obszarze Regionu Europejskiego i zapewniając okresową aktualizację wskaźników;

dostarczając opartych na najnowszych osiągnięciach narzędzi naukowych, które kraje członkowskie mogą wykorzystać do zmiany polityki zdrowotnej na rzecz zdrowia dla wszystkich;

pobudzając wdrażanie programów w poszczególnych krajach członkowskich poprzez:

zapewnienie współpracy technicznej między krajami członkowskimi, także dzięki wykorzystaniu doświadczeń WHO w każdym z krajów, aby ułatwić wymianę informacji między krajowymi i regionalnymi organizacjami opieki zdrowotnej;

przyjęcie przewodniej roli w regionie w dziele likwidacji i zwalczania chorób i zjawisk stanowiących największe zagrożenie dla zdrowia publicznego, takich jak epidemie chorób zakaźnych czy pandemie, jak choroby związane z uzależnieniem od tytoniu;

promowanie polityki zdrowia dla wszystkich z udziałem wielu partnerów drogą tworzenia sieci ośrodków na obszarze Regionu Europejskiego;

ułatwianie koordynacji działań w przypadkach nagłych kataklizmów, zagrażających zdrowiu publicznemu w Regionie Europejskim.

Materiał niniejszy stanowi wprowadzenie do całościowej polityki regionalnej zdrowie dla wszystkich, którą szczegółowo opisano w "Zdrowiu 21": Struktura polityki zdrowie dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO ().

Dlaczego "Zdrowie 21"?

Agenda dla zdrowia

870 mln ludzi w 51 krajach członkowskich Regionu Europejskiego zbliża się do przełomu historycznych epok. Za nimi pozostaje wiek XX, którego pierwsza połowa odeszła wraz z dwiema wyniszczającymi wojnami światowymi, a ostatnie lata naznaczone są konfliktami zbrojnymi oraz pogłębiającą się nierównością stanu zdrowia ludzi. Mimo to, w miarę zbliżania się XXI wieku rodzi się nadzieja, że konflikty zbrojne ustąpią, tak jak zdaje się mijać szczyt kryzysu zdrowotnego we wschodniej części regionu. Wiek XXI może być pierwszym w historii Europy, kiedy to elementem najważniejszym, znajdującym się w centrum uwagi poszczególnych krajów, będzie przede wszystkim rozwój człowieka.

Region Europejski charakteryzują ogromne kontrasty: kraje bogate sąsiadują z najbiedniejszymi, które borykają się z trudnościami wynikającymi z koniecznych zmian społecznych i politycznych, przemianami gospodarczymi oraz budowaniem nowych instytucji.

Nie jest to jedyna część świata przechodząca głębokie przemiany, w której wzrastająca globalizacja rynków może zwiększyć przepaść pomiędzy bogatymi i biednymi. Zwiastunem dalszych wydarzeń o rozmiarach i skutkach niemożliwych do przewidzenia jest szybki rozwój nauki i techniki informacji.

Aby wyjść naprzeciw nowej sytuacji, niezbędny jest model rozwoju polityki społecznej, której zdrowie będzie kluczowym przedmiotem i rezultatem. Zdrowie dla wszystkich stwarza ramy dla takiej polityki.

Globalna polityka zdrowia dla wszystkich

Założenia polityki "Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku", przyjęte przez społeczność świata w maju 1998 roku, są nastawione na realizację wizji powszechnego zdrowia, koncepcji, która zrodziła się w czasie Światowego Zgromadzenia Zdrowia w 1977 roku i jako ruch na skalę światową zaistniała podczas Konferencji w Alma-Atcie, w 1978 roku. W koncepcji tej zawarte są priorytety globalne na pierwsze dwie dekady XXI wieku oraz dziesięć zadań nastawionych na stworzenie ludziom całego świata niezbędnych warunków osiągnięcia i utrzymania najlepszego z możliwych poziomów zdrowia. Istotna jest świadomość, iż zdrowie dla wszystkich nie jest pojedynczym i skończonym zadaniem. Jest to przede wszystkim koncepcja społecznej sprawiedliwości, zawierająca wskazówki oparte na faktach naukowych i opisująca proces, który prowadzi do stopniowej poprawy zdrowia ludzi.

Jak podkreślono w Światowej Deklaracji Zdrowia (patrz wyżej), przyjętej przez wszystkie Kraje Członkowskie WHO w maju 1998 roku, realizacja zdrowia dla wszystkich zależy od uznania zdrowia za fundamentalne prawo człowieka. Wymaga to większego zaangażowania się etyki i innych dziedzin nauki w politykę zdrowotną, zapewnienia odpowiednich świadczeń oraz prowadzenia badań naukowych.

Oznacza to również wdrażanie we wszystkich krajach regionu polityki opartej na równości i solidarności oraz działań uwzględniających zróżnicowane potrzeby mężczyzn i kobiet. Jak stwierdzono w Światowej Deklaracji Zdrowia, skuteczność globalnej polityki "zdrowia dla wszystkich w XXI wieku" zapewnią odpowiednie strategie i polityka poszczególnych krajów. Odpowiedzią Regionu Europejskiego na założenia polityki globalnej jest "Zdrowie 21".

"Zdrowie 21" jako odpowiedź Regionu Europejskiego WHO na globalną politykę zdrowia dla wszystkich

Od czasu, kiedy została wprowadzona w 1980 roku, polityka zdrowia dla wszystkich znalazła odbicie w całościowym obrazie poprawy zdrowia w Regionie Europejskim WHO i miała ogromne znaczenie dla rozwoju programu ochrony zdrowia. Obecna rewizja owej polityki, wyrażona w formie założeń "Zdrowie 21", nadaje znaczenie zadaniom i strategiom zdrowia dla wszystkich w skali globalnej. Wpłynie ona również na rozwiązywanie przyszłych problemów zdrowotnych w regionie, jak również zmiany polityczne, gospodarcze i społeczne oraz związane z nimi możliwości. "Zdrowie 21" stanowi wykładnię etyczną i naukową dla decydentów na wszystkich poziomach, umożliwiając im ocenę wpływu ich polityki na zdrowie oraz posługiwanie się zdrowiem jako wskaźnikiem rozwoju we wszystkich dziedzinach życia społecznego.

"Zdrowie 21" to wynik zbiorowego, zgromadzonego w ciągu ostatnich 15 lat doświadczenia europejskich krajów członkowskich, wynikającego z regionalnego podejścia do założeń polityki

zdrowia dla wszystkich. Doświadczenie to stanowi podstawę ambitnych zamierzeń polityki zdrowotnej i projektów

świadczeń zdrowotnych. Udoskonalając poprzednie 38 regionalnych zadań związanych ze zdrowiem dla wszystkich i uwzględniając nowe wyzwania, "Zdrowie 21" określa 21 zadań na XXI wiek, które łącznie stanowią istotę polityki zdrowotnej Regionu Europejskiego.

Zadania te zawierają w sobie wytyczne do działań w regionie oraz wskazówki do ustalania zadań na poziomie krajów i społeczności lokalnych.

Solidarność i równość w zdrowiu

Cel: Doprowadzić do równości i solidarności pomiędzy krajami członkowskimi regionu oraz grupami społecznymi w poszczególnych krajach w rozwijaniu dziedziny zdrowia

Likwidowanie "luki zdrowotnej" między krajami

Najczęstszą przyczyną złego zdrowia i braku więzi społecznych jest ubóstwo. W skrajnym ubóstwie żyje jedna trzecia ludności wschodniej części Regionu Europejskiego, a więc 120 mln ludzi. Dziedzina zdrowia najbardziej upośledzona jest w tych krajach, których gospodarki nie są w stanie zapewnić wszystkim odpowiednich dochodów, w których załamały się systemy społeczne i źle wykorzystywane są zasoby. Wyraźnie świadczy o tym ogromna "luka zdrowotna" pomiędzy zachodnią i wschodnią częścią regionu. Rozpiętość wskaźników w zakresie śmiertelności niemowląt wynosi od 3 do 43 zgonów na 1000 żywych urodzeń, a w oczekiwanej długości życia w momencie urodzenia - od 79 do 64 lat.

Aby zmniejszyć nierówności, a także zapewnić bezpieczeństwo społeczne i spójność działań krajów Regionu Europejskiego, potrzebny jest wzmożony zespołowy wysiłek instytucji międzynarodowych, instytucji finansowych i organizacji dotujących. Pozwoli to zwiększyć możliwości i skuteczność przedsięwzięć na rzecz wspierania rozwoju zdrowia w krajach najbardziej tego potrzebujących. W pełni respektowana powinna być obecnie "Inicjatywa 20/20", powstała podczas spotkania na szczycie Narodów Zjednoczonych, w Kopenhadze w 1995 roku. Oznacza to, że co najmniej 20% całej pomocy na rzecz rozwoju należy przeznaczać na działanie sektora społecznego, a kraje otrzymujące pomoc powinny odprowadzać przynajmniej 20% krajowego budżetu (netto pomocy) na podstawowe świadczenia społeczne.

Ponadto wsparcie z zewnątrz winno być znacznie lepiej zintegrowane z nakładami na te rządowe programy rozwoju zdrowia, którym w kraju otrzymującym pomoc nadaje się wysoki priorytet, i które oparte są na krajowej polityce zdrowia dla wszystkich.

"Zdrowie 21" stanowi praktyczną podstawę dla solidarnych działań krajów członkowskich, które będą wymieniać doświadczenia w zmniejszaniu "luki zdrowotnej"; dzieląc się doświadczeniami można się uczyć od siebie wzajemnie i wzajemnie inspirować.

Każdy europejski kraj członkowski powinien uczestniczyć w wymianie informacji na forum WHO, aby korzystać z wiedzy praktycznej, zgromadzonej w toku działań na rzecz zdrowia dla wszystkich w skali globalnej i regionalnej; powinien także tworzyć i wносить własny wkład do międzynarodowej wiedzy.

Wypełnianie "luki zdrowotnej" w krajach Regionu Europejskiego

Średnia przewidywana długość życia (1970-1996)

W najbogatszych krajach regionu ludziom lepiej się powodzi, znacznie dłużej żyją, mniej w nich jest osób chorych i niepełnosprawnych niż w krajach biednych. Ubóstwo jest bowiem czynnikiem najwyższego ryzyka dla zdrowia, a różnice poziomu zdrowia we wszystkich grupach społecznych zależne są od dochodów. Pozbawienie lub ograniczenie dochodów prowadzi także do negatywnych postaw i wyłączenia z życia społecznego, co wiąże się ze wzrostem wskaźników przemocy i przestępczości. W Regionie Europejskim zauważa się również znaczące różnice w stanie zdrowia kobiet i mężczyzn.

Wysokie ryzyko dla zdrowia niesie także zróżnicowanie poziomu edukacji, wynikające ze zróżnicowania dochodów, co jest niesprawiedliwe społecznie. Wskaźniki dotyczące wykształcenia są silnie zależne od poziomu zubożenia, a więc podstawowa strategia w tym zakresie musi polegać na usuwaniu barier finansowych, kulturowych i innych, które uniemożliwiają równy dostęp do nauki. Odnosi się to w szczególności do kobiet, lecz także do dzieci z ubogich rodzin i innych upośledzonych grup społecznych. Ważne jest zatem wprowadzenie dla dzieci z ubogich rodzin specjalnych programów pomocy w przezwyciężaniu początkowych przeszkód na drodze do edukacji.

Zmniejszenie różnic między grupami społecznymi zwiększa możliwości dostępu do zasobów związanych ze zdrowiem, czemu towarzyszy zmiana postaw i lepsze przystosowanie do życia w społeczeństwie, większa produktywność i zrównoważona poprawa ekonomiczna. Społeczeństwa, które wspierają swoich obywateli i wszystkim umożliwiają odgrywanie użytecznej roli, będą zdrowsze w społecznym, ekonomicznym i kulturowym sensie aniżeli te, równie zamożne, w których ludzie nie mają zapewnionego bezpieczeństwa, stoją w obliczu zubożenia i wykluczenia społecznego.

Stąd bezpośrednio wynika znaczenie polityki społecznej, która zawsze stanowi podstawową przyczynę nierówności społeczno-ekonomicznej. Dlatego też zadaniem polityki finansowej, edukacyjnej i społecznej krajów członkowskich regionu musi być stałe zmniejszanie różnic w dostępie do zasobów związanych ze zdrowiem. Za owo zmniejszanie różnic społecznych i różnic związanych z płcią powinny przyjąć odpowiedzialność - i łagodzić ich skutki zdrowotne - wszystkie sektory. Grupy słabsze muszą mieć zapewniony dostęp do opieki społecznej (sieć bezpieczeństwa) oraz właściwej opieki zdrowotnej.

Poprawa zdrowia ludzi w Regionie Europejskim WHO

Dbanie o zdrowie w ciągu całego życia

W życiu człowieka zachodzi wiele zmian o charakterze krytycznym, na przykład zmiany emocjonalne i fizyczne związane z rozwojem, zmiany związane z przechodzeniem na wyższe etapy edukacji, rozpoczęciem pracy, opuszczeniem domu rodzinnego i rozpoczęciem życia we własnej rodzinie, zmiany pracy i poziomu materialnego aż wreszcie - emerytura. Każda z tych zmian odbija się na zdrowiu i wprowadza ludzi na mniej lub bardziej zaawansowane ścieżki rozwoju.

Oplaca się wcześniej inwestować w zdrowie. Podstawy zdrowia kształtują się w okresie prenatalnym i wczesnym dzieciństwie. Niska waga urodzeniowa bywa oznaką przynależności do ubogiej grupy społecznej i zawiera w sobie zakumulowane czynniki ryzyka. Powolny wzrost i rozwój oraz brak emocjonalnego wsparcia w okresie wczesnego dzieciństwa może wprowadzić dziecko na ścieżkę słabego rozwoju społecznego i intelektualnego, co stwarza ryzyko dla zdrowia zarówno fizycznego,

jak i psychicznego. Wpływa to oczywiście na fizyczne, intelektualne i emocjonalne funkcjonowanie w życiu dorosłym.

Konsultacje z zakresu genetyki, odżywiania się w okresie ciąży, wpływu palenia papierosów i w ogóle właściwa opieka prenatalna mogą zapobiec przypadkom niskiej wagi urodzeniowej oraz wadom wrodzonym. Ponieważ wczesne inwestowanie w zdrowie może skompensować start życiowy w niedostatku i przynieść odległe korzyści, polityka zdrowotna powinna przyczyniać się nie tylko do powstawania sieci bezpieczeństwa, lecz także musi stwarzać możliwości wczesnego unikania strat.

Należy zatem wdrażać procedury wspierania rodzin z chcianymi dziećmi i właściwymi umiejętnościami rodzicielskimi. Rodzice powinni znać odpowiednie metody wychowawcze oraz troszczyć się, aby ich środowisko społeczne gwarantowało dziecku przynależne mu prawa; społeczności lokalne powinny wspierać rodzinę, zapewniając bezpieczne dla macierzyństwa środowisko; instytucje opiekujące się dziećmi powinny promować zdrowie. Należy też odpowiednio szkolić personel medyczny, aby umiał rozpoznawać i odpowiednio reagować na niewłaściwe traktowanie dziecka.

Polityka społeczna i przewidziane w jej ramach programy powinny zapewnić dzieciom i młodzieży pomoc w sytuacjach trudnych, jak na przykład zaburzenia z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych czy niechciana ciąża. Należy doprowadzić do tego, by wybór zdrowego życia był dla młodego człowieka wyborem łatwym. Dlatego też wszystkie znaczące decyzje wynikające z polityki sektora publicznego powinny być nastawione na zapobieganie skutkom zdrowotnym tych wczesnych zaburzeń u dzieci i młodzieży, które mogą wyrzucić wpływ na ich życie, karierę i rodzinę.

Polityka edukacyjna i polityka zatrudnienia mają umożliwiać młodym ludziom zdobycie możliwie najlepszego wykształcenia i najbardziej odpowiedniej pracy. Edukacja seksualna, a także łatwy dostęp do prezerwatyw mogą pomóc ograniczyć liczbę nieplanowanych ciąż i przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, łącznie z infekcją HIV.

Zdrowe życie zawodowe. Dostępność i jakość pracy, dochody, więzi społeczne i poczucie własnej wartości to czynniki, które w życiu dorosłym silnie wpływają na zdrowie. Tak więc, inwestowanie w bezpieczeństwo i w dobre warunki pracy może dać korzyści zdrowotne i zapewnić ludziom długotrwałą zdolność do wykonywania zawodu. Obciążenie pracą stresogenną i niebezpieczną powoduje koszty materialne i ludzkie, niewidoczne dopóty, dopóki nie zostaną wykazane drogą analiz ekonomicznych.

Niezbędne są zatem działania nastawione na promowanie zdrowego środowiska pracy, połączone ze zmianami w prawie, wymuszającymi właściwe standardy pracy.

Kierownictwa zakładów powinny postępować zgodnie z koncepcją "zdrowego przedsiębiorstwa", na którą składają się trzy elementy: promowanie zdrowia pracowników; wytwarzanie bezpiecznych dla zdrowia produktów; odpowiedzialność społeczna, wyrażająca się we wspieraniu społeczności lokalnej i krajowych programów związanych ze "zdrwym przedsiębiorstwem".

Zdrowe starzenie się. Polityka zdrowotna winna też stwarzać warunki zdrowego starzenia się poprzez systematyczną i celową promocję i ochronę zdrowia ludzi w ciągu całego ich życia. Przystosowanie społeczne, edukacja i przygotowanie zawodowe oraz aktywność fizyczna zwiększają potencjał zdrowotny ludzi w momencie wejścia w okres starości, wzmacniając ich poczucie własnej wartości i niezależność, a także stwarzając możliwości czynnego uczestniczenia w życiu społecznym.

Szczególnie ważne są programy mające na celu utrzymanie dobrej kondycji fizycznej oraz programy nastawione na pomoc w przypadkach uszkodzenia wzroku, słuchu i zdolności poruszania się, zapobiegające bezradności i zależności w starszym wieku. Świadczenia zdrowotne i socjalne na poziomie społeczności lokalnych powinny zapewnić pomoc ludziom starszym w ich życiu codziennym, przy czym w coraz większym stopniu winny uwzględniać potrzeby i życzenia starszych osób związane z warunkami mieszkaniowymi, dochodami oraz innymi czynnikami poszerzającymi ich autonomię i zwiększającymi ich aktywność społeczną.

Cel: Ograniczyć występowanie i rozprzestrzenienie chorób oraz innych przyczyn złego stanu fizycznego i psychicznego ludzi, a także zmniejszyć liczbę przedwczesnych zgonów.

Zmniejszenie liczby zachorowań i urazów

Zadaniem wszystkich krajów regionu jest określenie obszarów i kierunków inwestycji w dziedzinę zdrowia. Każde podejście do tego problemu powinno być poprzedzone oceną przyczyn medycznych i ekonomicznych przedwczesnych zgonów i niepełnosprawności. Najczęstszą przyczyną przedwczesnych zgonów w każdym z krajów członkowskich Regionu Europejskiego WHO są choroby sercowo-naczyniowe, a drugie miejsce w statystyce zajmują nowotwory. W Przedmiocie zainteresowania i troski w wielu krajach jest także umieralność noworodków oraz umieralność okołoporodowa matek. Do pozostałych istotnych problemów należy zaliczyć zaburzenia psychiczne (blisko 10% ogólnej zachorowalności), urazy i skutki przemocy (ponad pół miliona zgonów rocznie i główna przyczyna zgonów wśród ludzi młodych) oraz takie prawie zapomniane choroby, jak malaria, gruźlica i kiła, które ponownie dają o sobie znać.

Zmniejszenie liczby zachorowań i urazów wymaga zintegrowanego podejścia do promocji zdrowia, zapobiegania i rehabilitacji.

Zdrowie psychiczne. Poprawa w zakresie zdrowia psychicznego - przede wszystkim zaś obniżenie liczby samobójstw - wymaga ciągłych działań na rzecz promocji i ochrony zdrowia psychicznego, nastawionych szczególnie na grupy społecznie i ekonomicznie upośledzone. Dobre programy społeczne w miejscu zamieszkania i w środowisku pracy mogą pomóc ludziom w odzyskaniu poczucia więzi, w budowaniu i utrzymaniu wzajemnego wsparcia w relacjach społecznych oraz radzeniu sobie w sytuacjach stresogennych. Wyszakowanie pracowników podstawowej opieki zdrowotnej we wczesnym wykrywaniu depresji i zastosowanie w porę odpowiedniego leczenia może przyczynić się do znacznego obniżenia wskaźnika samobójstw. "Azyl" dla osób chorych psychicznie, jakim w wielu krajach są zakłady i szpitale psychiatryczne, należałoby zastąpić oddziałami psychiatrycznymi w szpitalach ogólnych oraz odpowiednio rozbudowaną siecią poradni w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Na niekorzystne zmiany w stanie zdrowia ludzi i liczbę zwolnień chorobowych wpływa stres związany z pracą. Jest on też przyczyną przedwczesnych zgonów. W znacznej mierze wiąże się to ze statusem społecznym. Zdrowie pracowników silnie zależy od warunków pracy, a więc poprawa warunków pracy, prowadząca do polepszenia zdrowia ludzi, przyczynia się do zwiększenia produktywności. Innym czynnikiem ryzyka dla stanu zdrowia fizycznego i psychicznego jest bezrobocie. Ponieważ jednak praca nie przynosząca satysfakcji i niebezpieczna może być obciążona ryzykiem dla zdrowia równie wysokim jak bezrobocie, samo posiadanie pracy nie wystarczy dla zapewnienia zdrowia fizycznego i psychicznego; ważna jest jakość i bezpieczeństwo pracy.

Choroby zakaźne. Zwalczanie chorób zakaźnych wymaga podejścia zintegrowanego, na które składa się promocja zdrowia, zapobieganie i leczenie. Zasadnicze znaczenie ma tu poprawa i zachowywanie podstawowych warunków higienicznych, jakość wody i bezpieczna żywność, jak również skuteczne programy szczepień i właściwie ukierunkowane leczenie. Działania przeciw chorobom zakaźnym mogą być nastawione na ograniczanie, eliminację i zwalczanie tych chorób. W okresie objętym założeniami "Zdrowia 21" powinny zostać wyeliminowane w Regionie Europejskim takie choroby, jak Heinego-Medina, odra i tężyczka u noworodków (pierwsze dwie w efekcie wysiłków globalnych, ukierunkowanych na ograniczanie), a różyczka wrodzona, błonica, wirusowe zapalenie wątroby typu B, świnka, krztusiec i choroby inwazyjne wywoływane przez *Haemophilus influenzae* winny być całkowicie zwalczone dzięki szczepieniom. Ponadto niezbędne jest energiczne, skoordynowane działanie na rzecz zwiększenia skuteczności programów prewencyjnych i terapeutycznych gruźlicy, malarii, HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową.

Choroby niezakaźne. Największe problemy zdrowotne w Regionie Europejskim powodują choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory, cukrzyca, przewlekłe choroby obturacyjne płuc oraz astma. Znaczną ich część można by wyeliminować, gdyby wszystkie kraje regionu zorganizowały się zarówno na poziomie rządów, jak i na poziomie społeczności lokalnych, wprowadzając zintegrowane programy nastawione na zmniejszenie czynników ryzyka, wspólnych dla niektórych spośród tych chorób. Do czynników tych należy palenie tytoniu, niezdrowe odżywianie się, brak aktywności fizycznej, picie alkoholu i stres. Region Europejski WHO ma duże doświadczenie w przeprowadzaniu takich zintegrowanych programów, czego przykładem jest CINDI, program, który powinien być obecnie wdrożony w każdej społeczności lokalnej każdego kraju członkowskiego. Ważną częścią tego rodzaju wysiłków powinno być silne wsparcie dla rozwijania umiejętności troszczenia się o siebie oraz przygotowania personelu medycznego do wspierania ludzi w tym zakresie.

Przemoc i wypadki. Zmniejszenie liczby urazów związanych z wypadkami i przemocą w wielu krajach wymaga poprawy świadczeń związanych z pomocą doraźną oraz bardziej radykalnego wprowadzenia ogólnie znanych działań prewencyjnych, które mogą wpłynąć na zmniejszenie liczby wypadków drogowych, wypadków w pracy i w domu. Priorytet należałoby nadać problemom więzi społecznej i przyczyn przemocy - łącznie z przemocą w domu - szczególną uwagę zwracając na problemy związane z nadużywaniem alkoholu.

Wielosektorowa strategia na rzecz zdrowia

Cel: Dobre i trwałe zdrowie ludzi dzięki promującemu zdrowie środowisku fizycznemu, ekonomicznemu i kulturowemu

Uwarunkowania zdrowia

Dobre zdrowie ludzi jest efektem zintegrowanych działań całego społeczeństwa. Czynniki ryzyka zdrowotnego, jakimi są palenie tytoniu czy mała aktywność fizyczna, występują najczęściej w społeczeństwach ubogich, w krajach charakteryzujących się złym stanem gospodarki. Warto zwrócić uwagę, że społeczności, w których jest niewielkie zróżnicowanie dochodów, wykazują silniejsze więzi społeczne, jest w nich mniej przemocy i niższe wskaźniki umieralności, szczególnie z powodu chorób serca.

Oznacza to, że światła polityka gospodarcza, wsparcie społeczne i dobre stosunki społeczne mogą korzystnie wpływać na ludzkie zdrowie. Tak więc, podejście do rozwoju zdrowia zintegrowane i

wielodyscyplinarne jest bardziej skuteczne, lepiej zaspokaja potrzeby i jest bardziej efektywne ze względu na koszty aniżeli podejście wąskie, sprowadzające się tylko do sektora zdrowia. Warunki istotne dla życia, a więc odpowiednie warunki ekonomiczne i zdrowotne można stworzyć dzięki dobrej polityce edukacyjnej, zatrudnienia, polityce związanej z organizacją i strukturą przemysłu, polityce fiskalnej i społecznej.

Wybór dobry dla zdrowia - wyborem łatwym

Jednym ze sposobów promocji zdrowia jest opodatkowywanie zakładów z tytułu zanieczyszczania przez nie środowiska: opłaty za niewłaściwe i szkodliwe dla środowiska użytkowanie energii i zasobów stają się znaczącym obciążeniem. Koszty utylizacji groźnych dla zdrowia odpadów przemysłowych są wysokie, inwestowanie zaś w proces oczyszczania zapobiega powstawaniu zanieczyszczeń i przedostawaniu się ich do środowiska.

Takie zmiany na dłuższą metę są dla przemysłu opłacalne, a zarazem przyczyniają się do powiększenia zasobów zdrowia ludzi. Także handel i rolnictwo powinny podlegać uregulowaniom promującym zdrowie, zapewniającym bezpieczną żywność i zdrowe środowisko. Promocja zdrowia powinna również dotyczyć upowszechnienia zdrowego odżywiania się i walki z otyłością, szczególnie wśród grup podatnych na zaburzenia związane z nadwagą.

Polityka dotycząca finansów, rolnictwa i handlu powinna zatem przyczyniać się do zwiększenia konsumpcji owoców i warzyw, a zmniejszenia konsumpcji tłuszczów, szczególnie wśród grup o niskich dochodach.

Sama edukacja zdrowotna nie jest w stanie wpłynąć na poprawę zdrowia i rozwiązanie problemów zdrowego odżywiania się ludzi. Istotna jest produkcja bezpiecznej żywności, wolnej od zanieczyszczeń, ale zarazem niezbędne jest nadzorowanie całego procesu jej wytwarzania i przygotowywania. Twórcy polityki, w szczególności zajmujący się problematyką żywienia i żywnością, powinni wpłynąć na zwiększenie współpracy pomiędzy sektorami zaangażowanymi w ten proces.

Promocja zdrowia obejmuje także zwiększenie aktywności fizycznej ludzi i ich kontaktów społecznych, a sposobem na to jest upowszechnienie używania roweru, chodzenie piechotą czy wreszcie korzystanie ze środków transportu publicznego zamiast z samochodu. Silnym bodźcem zachęcającym do wprowadzenia zmiany w stylu życia jest wspieranie finansowe transportu publicznego oraz odpowiednie regulacje podatkowe dotyczące właścicieli samochodów. Można poprawić sytuację, zwiększając liczbę autobusów, budując ścieżki rowerowe i ciągi spacerowe dla pieszych, ograniczając zarazem sytuowanie supermarketów w okolicach podmiejskich, co skłania ludzi udających się na zakupy do używania samochodów osobowych.

Największym zagrożeniem dla zdrowia ludzi w Regionie Europejskim jest palenie papierosów. Wdrożenie Karty Madryckiej z 1988 roku oraz planu "Europa wolna od tytoniu" powinno doprowadzić do poprawy zdrowia i przynieść korzyści ekonomiczne. Oblicza się, że w ciągu najbliższych 20 lat o 2 mln rocznie obniży się liczba przedwczesnych zgonów dzięki takim działaniom, jak podniesienie podatków od produktów tytoniowych, zwiększenie dostępności terapii oraz rozwój poradnictwa, jak również rozszerzenie "stref bezdymnych" oraz zakaz reklamy i sponsorowania produktów tytoniowych.

Ograniczeniu konsumpcji wyrobów tytoniowych sprzyja skuteczne prawo. We Francji na przykład, pięć lat po wprowadzeniu tzw. Ustawy Evina, zakazującej reklamy papierosów, zalecającej tworzenie przestrzeni wolnych od dymu tytoniowego oraz podniesienie ceny, konsumpcja papierosów spadła o 16%.

Poważnym problemem zdrowotnym Regionu Europejskiego jest picie alkoholu i wypadki spowodowane piciem. Istnieją niezbita dowody na to, że wszelkie działania zapobiegawcze i inne, związane z tym problemem, przynoszą znaczne korzyści dla zdrowia ludzi i korzyści ekonomiczne. Europejska Karta Przeciwalkoholowa (Paryż 1995) oraz Europejski Plan Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określają główne strategie zapobiegania i leczenia. Dotyczą one opodatkowywania napojów alkoholowych, zwalczania reklamy i kryptoreklamy oraz terapii w sytuacjach picia ryzykownego, zagrażającego zdrowiu. Wszystkie kraje członkowskie Regionu Europejskiego WHO powinny prowadzić politykę w tej dziedzinie zgodną z duchem strategii Europejskiej Karty Przeciwalkoholowej.

Liczbę osób biorących duże ilości środków psychoaktywnych ocenia się w Regionie Europejskim na 1,5 - 2 milionów. Środki psychoaktywne nie tylko bezpośrednio działają szkodliwie na organizm, ale łączy się je także z rozprzestrzenieniem infekcji HIV i wirusowego zapalenia wątroby typu B, szczególnie w południowych i wschodnich częściach Regionu Europejskiego. W ostatnich latach nastąpił rozwój działań prewencyjnych i terapeutycznych, akceptuje się też w coraz większym stopniu leczenie substytucyjne dla osób uzależnionych od opioidów. Wiele dowodów wskazuje na to, że społeczeństwa krajów, w których wprowadzono szeroki zakres nowoczesnych świadczeń dla osób używających środki psychoaktywne, mogą liczyć na zmniejszenie liczby osób dotkniętych tym niszczącym zdrowie uzależnieniem, a także na ograniczenie przestępczości wśród uzależnionych.

"Siedliskowe" podejście do działań na rzecz zdrowia

Doświadczenia ostatnich 10 lat jasno wykazały, że bardzo dobre efekty daje systematyczna działalność informacyjna, motywowanie i wspieranie jednostek, grup i społeczności lokalnych w miejscach, gdzie ludzie żyją, pracują i bawią się.

Środowiskiem fizycznym, w którym spędza się większość czasu, jest dom, a więc plany i projekty dotyczące budownictwa miejskiego i wiejskiego powinny uwzględniać aspekt zdrowotny - zdrowie ludzi i dobry stan środowiska. Dom jest podstawową przestrzenią, która rodzinom i ich członkom stwarza możliwość realizowania własnej polityki zdrowotnej, polegającej na przykład na zdrowym żywieniu i tworzeniu bezpiecznego, wolnego od dymu tytoniowego środowiska. Nad działaniami rodzin na rzecz zdrowia może czuwać lekarz rodzinny oraz odpowiednio wyszkolone pielęgniarki.

Z podstawowymi wartościami zdrowego stylu życia, współdziałania społecznego i pracy w zespole powinno się zapoznawać dzieci w przedszkolach zarządzanych przez społeczności lokalne. Tu mogą się one nauczyć na przykład zasad zdrowej diety i zapobiegania wypadkom.

W szkołach natomiast pożądane są działania wspólne uczniów, nauczycieli i rodziców, współpracujących ze społecznością lokalną i wspomaganą przez doradców do spraw zdrowia: wszystkie te grupy razem powinny analizować sytuację zdrowotną, projektować programy interwencyjne i oceniać ich efekty. Na przykład, szkoła wraz z uczniami, rodzicami i nauczycielami, samorząd lokalny i doradcy do spraw zdrowia mogą podejmować inicjatywy przeciw paleniu papierosów, tworząc sieć społeczną, która jest w stanie wywrzeć wpływ na zachowania. Wszystkie

dzieci powinny mieć prawo do nauki w szkołach promujących zdrowie, w których całościowo ujmuje się promocję zdrowia fizycznego, emocjonalnego i społecznego uczniów, nauczycieli i innych pracowników szkoły, rodzin i społeczności lokalnych.

Tworzenie bezpiecznych i zdrowych środowisk pracy pozwoliłoby w poszczególnych krajach zaoszczędzić od 3% do 5% PKB. Nie powinno się to sprowadzać jedynie do działań na rzecz ograniczania ryzyka, gdyż celem równie ważnym jest uczestniczenie pracowników i pracodawców w promowaniu bezpieczniejszego i zdrowszego środowiska pracy oraz w działaniach na rzecz zmniejszania stresu. Kultura organizacji pracy polega na promowaniu pracy zespołowej i otwartej dyskusji, a także na uznaniu, że dbałość o zdrowie pracowników i właściwe stosunki społeczne w miejscu pracy w efekcie podnoszą morale załogi, zwiększają odpowiedzialność za pracę i zapewniają lepsze jej wyniki.

Społeczności lokalne oraz miejskie, opierając się na Deklaracji Ateńskiej z 1998 roku, będącej efektem działania pionierskiej sieci Zdrowych Miast, powinny doprowadzić do tego, aby wszystkie miasta krajów członkowskich Regionu Europejskiego znalazły się w tej sieci. W tym celu należałoby w sposób skoordynowany i na zasadzie partnerstwa połączyć wysiłki elit politycznych, sektora zdrowia i innych dziedzin, a także organizacji pozarządowych w realizacji lokalnych planów zdrowia dla wszystkich, przy czym przedmiotem oddziaływań byłby styl życia, środowisko i problematyka zdrowotna. Centralnym punktem planowania miejskiego powinni być ludzie i warunki ich życia. Rozwój zdrowych miast powinien przebiegać według projektów odnowy nastawionych na poprawę jakości życia w mieście, zmniejszenie zużycia wody, energii i materiałów oraz na programy właściwego składowania i utylizacji odpadów.

Odpowiedzialność za szkody zdrowotne

Skuteczne podejście do rozwoju w dziedzinie zdrowia wymaga, by wszystkie sektory odpowiadały za szkody spowodowane przez ich politykę i projekty mające wpływ na zdrowie ludzi, oraz by dostrzegano korzyści płynące z promowania i ochrony zdrowia.

Aby określić wpływ na zdrowie programów społecznych i gospodarczych, należy dokonywać ocen pod kątem ich ewentualnej szkodliwości dla zdrowia. Odpowiedzialność za szkody zdrowotne powinna obejmować także elity rządzące, które kreują politykę, przydzielają środki i podejmują inicjatywy ustawodawcze.

Należy więc stworzyć odpowiednie procedury, takie jak przeglądy polityki zdrowotnej, odszkodowania za szkody zdrowotne oraz społeczny dostęp do raportów dotyczących oceny szkód, służące publicznemu rozliczaniu sektorów państwowego i prywatnego ze skutków zdrowotnych realizowanej przez nie polityki i podejmowanych działań.

Jest także bardzo istotne, by pomoc zagraniczna i wymiana handlowa nie wpływały ujemnie na zdrowie ludzi w krajach, które z takiej pomocy korzystają lub sprowadzają towary. Problemy tego typu może zminimalizować bliższa współpraca między krajami oraz opracowanie i wdrożenie kodeksów międzynarodowych, regulujących mechanizmy pomocy krajom potrzebującym i wymianę handlową.

Zmiana podejścia: nastawienie na wyniki opieki zdrowotnej

Cel: Zorientować sektor zdrowia na lepsze wyniki w pozyskiwaniu zdrowia; zapewnić równość dostępu do opieki medycznej i efektywność ponoszonych kosztów

Zintegrowanie opieki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne są bardzo kosztowne, a wiele krajów, szczególnie we wschodniej części Regionu Europejskiego, przeznacza na opiekę zdrowotną zbyt mało pieniędzy. Rośnie jednocześnie liczba ludzi w starszym wieku, wzrasta poziom ubóstwa, wprowadzane są nowe techniki leczenia, co sprawia, że w przyszłości niezbędne będzie zwiększenie wydatków na zdrowie we wszystkich krajach członkowskich.

Istnieją jednak rozwiązania, które mogą korzystnie wpłynąć zarówno na jakość opieki zdrowotnej, jak i efektywność jej kosztów. Rozwiązania te nie wymagają większych inwestycji, lecz po prostu woli poprawy sytuacji i nadania większego znaczenia organizacji systemu i usprawnienia zarządzania oraz skupienia się na programach zdrowia publicznego i opieki nad pacjentem.

W wielu krajach członkowskich niezbędne jest lepsze zintegrowanie systemu zdrowia oraz położenie znacznie większego nacisku na podstawową opiekę zdrowotną. Centrum systemu tej opieki powinna stanowić dobrze wyszkolona pielęgniarka rodzinna, udzielająca określonej liczbie rodzin konsultacji dotyczących stylu życia, systemu wsparcia w rodzinie i świadczeń z zakresu opieki domowej.

Bardziej specjalistycznych porad udzielałby lekarz rodzinny, współdziałający z pielęgniarką i współpracujący ze strukturami społeczności lokalnej w sprawach lokalnych problemów zdrowotnych. Wybór lekarza lub pielęgniarki powinien być przywilejem obywatela jako jednostki, a jednym z głównych zadań zespołów lekarsko-pielęgniarskich byłoby aktywne wspieranie i rozwijanie u pacjentów umiejętności troszczenia się o własne zdrowie. Polityka i programy zdrowia publicznego winny zapewnić stały udział lokalnych władz i organizacji pozarządowych w promowaniu zdrowszego stylu życia, zdrowszego środowiska i wystarczających świadczeń zdrowotnych i socjalnych.

Takie podejście istotnie przyczyni się do zapobiegania chorobom i urazom oraz zapewni wczesne i skuteczne leczenie tych pacjentów, którzy nie wymagają opieki szpitalnej. Ośrodki opieki i ośrodki długiego pobytu powinny mieć bardziej domową atmosferę i pozostawać pod opieką społeczności lokalnej.

Dobrze zorganizowana opieka drugiego i trzeciego poziomu, której miejscem jest szpital, powinna w sposób wyraźny uzupełniać podstawową opiekę zdrowotną, koncentrując się tylko na tych funkcjach diagnostycznych i terapeutycznych, które nie mogą być właściwie spełnione na poziomie podstawowym. Przestrzeganie powyższych zasad i większa elastyczność planowania i zarządzania, jeśli chodzi o rozwijanie i dostosowywanie świadczeń, pozwoli szpitalom sprostać przyszłym wyzwaniom zmieniającej się techniki i praktyki klinicznej, a także indywidualnym potrzebom pacjentów.

Zarządzanie jakością opieki zdrowotnej

Dużym problemem w całościowym projektowaniu systemów opieki zdrowotnej jest obecnie to, że zbyt mało wysiłków poświęca się dokładnym pomiarom i ocenie rzeczywistej wartości metod oraz strategii, które miałyby zredukować określone problemy zdrowotne populacji.

Jaka jest na przykład względna efektywność i koszt różnych metod zapobiegania, diagnozowania i leczenia na przykład alergii, chorób serca czy depresji? Istnieje pilna potrzeba bardziej ujednoliconej

koncepcji zarządzania, która stymulowałaby poszukiwanie lepszej jakości i sprzyjałaby nagradzaniu innowacji, a nie hamowaniu ich.

Zrealizowanie tej koncepcji stało się możliwe dzięki uzgodnionym na poziomie międzynarodowym wskaźnikom wyników zdrowotnych, których pomiary pozwalają porównywać relatywne wartości programów promocji zdrowia, zapobiegania chorobom, leczenia i rehabilitacji.

Europejskie wskaźniki wyników dotyczące postulatu zdrowia dla wszystkich oraz baza danych dostarczają więc jedyne w swoim rodzaju narzędzia do pomiaru i porównania osiągnięć wszystkich krajów członkowskich w ich staraniach o realizację zadań. Aby jednak w pełni skorzystać z tego podejścia, należałoby poświęcić mu więcej uwagi w poszczególnych krajach i dostosować je do potrzeb lokalnych jako użyteczne narzędzie przy podejmowaniu decyzji strategicznych.

Problemem o zasadniczym znaczeniu we współczesnej opiece zdrowotnej jest fakt, że nawet przy wykorzystywaniu takich samych zasobów materialnych, finansowych i kadrowych wyniki leczenia klinicznego pacjentów o podobnych dolegliwościach w poszczególnych krajach, regionach i szpitalach znacznie się różnią; różnice takie obserwuje się także pomiędzy wynikami poszczególnych lekarzy. Jedną z ważniejszych przyczyn utrzymywania się tego stanu jest brak systematycznej informacji i bazy danych na ten temat. Istnieje więc duży, niewykorzystany potencjał, dzięki któremu można by znacznie poprawić jakość opieki zdrowotnej i efektywność jej kosztów, jak dotąd jednak niewiele się robi, aby pomiar wyników opieki medycznej stanowił praktykę codzienną.

Systematyczny pomiar wyników opieki medycznej, dokonywany dzięki standaryzowanym międzynarodowym wskaźnikom jakości, oraz baza danych, do której wprowadza się porównywalne wyniki - to nowe i nieodzowne narzędzia służące osiągnięciu stałej poprawy jakości opieki nad pacjentem. Pomiary wyników i rozpoczęcie procesu oceny jakości opieki oraz zwiększenie nacisku na wykorzystanie osiągnięć nauki w opiece medycznej pozwolą wyodrębnić najbardziej efektywne, a zarazem wystarczające działania diagnostyczne i lecznicze, a także określić czynności niezbędne oraz te, które można pominąć. Podejście takie umożliwia wybór nowych, obiecujących sposobów interwencji i rezygnację ze stosowania uznanych za zbędne procedur, środków farmaceutycznych i aparatury. Pozwala również określić, jakie środki należy przeznaczyć, by spełnić niektóre rosnące oczekiwania wobec sektora zdrowia, będące między innymi skutkiem starzenia się populacji oraz wprowadzania coraz bardziej zaawansowanych technologii związanych z opieką zdrowotną.

Środki na opiekę zdrowotną

Finansowanie opieki zdrowotnej powinno zapewnić równy dostęp i zrównoważony rozwój. Powszechny dostęp muszą gwarantować rządy państw bez względu na stosowany w nich system opieki. Jak stwierdzono na zakończenie konferencji na temat reform w dziedzinie zdrowia, która odbyła się w Lublanie w 1996 roku, w finansowaniu i zaopatrywaniu takich dóbr społecznych, jak opieka zdrowotna, nie ma miejsca dla nieograniczonej działalności rynkowej.

Co więcej, mechanizmy rynkowe nastawione na finansowanie indywidualne lub instytucje finansujące okazały się mniej skuteczne, jeśli chodzi o równość dostępu i wystarczalność opieki aniżeli te ukierunkowane bezpośrednio na szpitale lub inne instytucje opieki zdrowotnej. System odpłatności dla służb podstawowej opieki zdrowotnej -połączone elementy kapitału (średnia liczba pacjentów pod stałą opieką, przypadająca rocznie na lekarza), efektów wolnego wyboru lekarza lub instytucji sprawującej opiekę oraz opłaty za usługę - daje większe możliwości takiego

zarządzania systemem, by uzyskać wyższą jakość opieki, bardziej efektywne wykorzystanie środków, satysfakcję służb medycznych i pacjentów, a także skoncentrować się na promocji zdrowia i prewencji.

Na zasadach polityki zdrowia dla wszystkich powinny być oparte programy edukacyjne dla służb opieki zdrowotnej i menedżerów.

Aby stworzyć odpowiednie możliwości techniczne i menedżerskie należy wzmocnić wszystkie poziomy sektora zdrowia i położyć szczególny nacisk na wyniki opieki zdrowotnej i działania na rzecz zdrowia. Infrastruktura i funkcje zdrowia publicznego w większości krajów członkowskich będą wymagały wzmocnienia i modernizacji, zgodnie z zadaniami "Zdrowia 21".

Edukacja i szkolenie specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego nie może ograniczać się do przygotowywania ich do wykonywania pracy w sensie technicznym, gdyż powinni oni być zdolni również do działania jako osoby wskazujące możliwości, mediatorzy, obrońcy spraw dotyczących zdrowia, umiejący współpracować z ludźmi w ramach wszystkich sektorów.

Jest także konieczne, aby programy edukacyjne dla grup zawodowych, takich jak architekci, inżynierowie, ekonomiści, dziennikarze i socjologowie, dostarczały im niezbędnej wiedzy, motywacji i umiejętności wspierania wielosektorowych działań na rzecz zdrowia.

Zarządzanie zmianami w dziedzinie zdrowia

Cel: Społeczny ruch dla zdrowia w duchu nowego partnerstwa; jednolita polityka i zarządzanie zdrowiem zgodne z nowymi realiami europejskimi

Zmiana zarządzania

Zbiorowy wysiłek mieszkańców Regionu Europejskiego w dziele kształtowania przyszłości jest obecnie bardziej skuteczny niż kiedykolwiek. Zarządzanie obejmuje wiele sposobów rozwiązywania problemów i sposobów wychodzenia naprzeciw potrzebom społecznym, przejawiających się w aktywności indywidualnej, instytucjonalnej, publicznej i prywatnej. Jest to proces, w którym w działaniach na rzecz współpracy można wykorzystywać konflikty czy różnice interesów. Dotyczy to instytucji formalnych, które ulegając takim wpływom, mogą działać niestandardowo, na co społeczeństwo i jego instytucje dają przyzwolenie.

W wielu krajach Regionu Europejskiego rola rządów uległa zmianie. Zarządzanie zgodne z założeniami polityki zdrowia dla wszystkich do rozwijania działań na rzecz zdrowia nie angażuje zatem bezpośrednio rządów, lecz organizacje pozarządowe, społeczeństwo obywatelskie oraz sektor prywatny.

Rola badań naukowych i informacji

Programy i polityka zdrowotna wielu krajów muszą być w sposób bardziej wyraźny oparte na osiągnięciach nauki, z kolei podstawą polityki i strategii badań naukowych w dziedzinie zdrowia winny być zasady i potrzeby wynikające z założeń polityki zdrowia dla wszystkich. Niezmiennie ważne jest przy tym zachowanie właściwych proporcji pomiędzy badaniami podstawowymi i stosowanymi. Rozwój w dziedzinie zdrowia wymaga więc ścisłej współpracy i wzajemnego zrozumienia stanowisk pomiędzy społecznością naukową a decydentami w kwestii zakresu

zastosowań nowej wiedzy. Wiedza na temat tego, jakie podejścia do problematyki zdrowotnej wdrożono, a jakie nie zostały jeszcze w pełni wykorzystane w praktyce, pozwoli na bardziej skuteczne działania na rzecz poprawy zdrowia i ochrony środowiska. W każdym kraju powinny istnieć mechanizmy i narzędzia pozwalające na systematyczne - na przykład raz na rok - podsumowanie zebranych dowodów dotyczących skuteczności metod opracowanych w toku międzynarodowych i krajowych badań naukowych. Decyzje w tych sprawach powinny być podejmowane w tym samym trybie co decyzje dotyczące wszystkich innych zmian wprowadzanych w sektorze zdrowia.

Warunkiem wstępnym rozwoju dziedziny zdrowia i monitorowania efektywności, wystarczalności i równości w polityce zdrowotnej są krajowe i lokalne systemy informacji. Dzięki systematycznemu ocenianiu i monitorowaniu będzie można stwierdzić, na ile osiągane są cele i wykonywane zadania oraz jakie zagadnienia wymagają specjalnej uwagi. Informacja na temat problematyki zdrowia powinna być odpowiednio przygotowana i łatwo dostępna dla polityków, menedżerów, profesjonalistów opieki zdrowotnej i dziedzin pokrewnych, wreszcie dla całego społeczeństwa. Na wszystkich poziomach dobre zarządzanie w dziedzinie opieki zdrowotnej wymaga przejrzystości, wyrażnie określonego zakresu odpowiedzialności oraz systemu zachęt do uczestniczenia w dziele poprawy zdrowia ludzi.

Doskonałym sposobem informowania społeczeństwa, edukacji i wyjaśniania znaczenia zdrowia jest zaangażowanie środków przekazu, na przykład telewizji, oraz korzystania z innych systemów informacji, w szczególności Internetu.

Ważne jest monitorowanie i ocena etycznych, naukowych i społecznych implikacji badań naukowych w dziedzinie technik medycznych, w szczególności zaś w zakresie technologii genetycznej. Osiągnięcia genetyki mogą przyczynić się zarówno do skuteczniejszego zapobiegania chorobom, jak i leczenia, ale ich stosowanie powinno odbywać się z respektowaniem prawa pacjenta do godności, autonomii i sprawiedliwego traktowania. Angażując społeczeństwo do debaty na temat genetyki trzeba je upewnić, że podstawą przyszłych wyborów polityków są demokratyczne decyzje.

Polityka i partnerzy w realizacji postulatów zdrowia dla wszystkich

Zdrowie dla wszystkich jest podejściem zintegrowanym, poszukującym ram politycznych dla ustanowienia priorytetów, wyboru strategii i pozyskania środków na działalność na rzecz zdrowia. Polityka krajowa, oparta na wartościach idei zdrowia dla wszystkich, dostarcza motywacji i ustanawia ramy dla działań na poziomie regionów, miast i społeczności lokalnych, a także takich siedlisk, jak szkoły czy miejsca pracy.

Dzięki temu, że ustanawia wartości, wytycza zdania oraz określa możliwe strategie, polityka zdrowia dla wszystkich ułatwia i ukierunkuje ich realizację. Przy planowaniu polityki i programów krajowych niezwykle ważne jest ustalenie, kto powinien je wdrażać: starzy liderzy zdrowia publicznego czy inni przedstawiciele władzy wykonawczej, krajowe stowarzyszenia specjalistów w dziedzinie zdrowia, uniwersytety czy krajowe organizacje samorządów lokalnych.

Ostateczne przyjęcie polityki zdrowotnej przez parlament winno być poprzedzone procesem szerokich konsultacji, co zapewnia poparcie jej przez całe społeczeństwo. Podobne zasady należy przyjąć w odniesieniu do programów zdrowia dla wszystkich, odwołując się do konsultacji na poziomach krajowych i lokalnych, na przykład z członkami Sieci Zdrowych Miast i innych organizacji.

Zachęcenie wszystkich partnerów do przyjęcia wartości określonych w programie "Zdrowia 21" wpłynie na działania jednostek, organizacji, biznesu i gospodarstw domowych. Należy położyć nacisk na tworzenie sieci, zawieranie porozumień i partnerstwo dla zdrowia na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym oraz na umacnianie ludzi w ich decyzjach i działaniach.

Z ocen wynika, że wspólne inwestowanie w zdrowie i współpraca może przysporzyć korzyści wszystkim sektorom.

Planowanie w duchu integracji i współuczestniczenia ma szczególne zastosowanie do tych rządów i krajów, które nie są jeszcze gotowe do przyjęcia takiego całościowego podejścia. W wielu krajach promowanie współpracy we wdrażaniu planów, decentralizacja struktur, angażowanie różnych sektorów oraz lepsza koordynacja wewnątrz rządu wymagają reform instytucjonalnych i uruchomienia odpowiednich mechanizmów.

WHO i jej partnerzy

Region Europejski WHO dysponuje nieocenionymi zasobami w postaci licznych organizacji, które mogą współpracować z różnymi krajami, by wesprzeć ich wysiłki. Zadaniem WHO jest praca na rzecz poprawy zdrowia ludzi. Znaczne możliwości udziału w tym przedsięwzięciu ma Unia Europejska, organizacja integrująca, obdarzona mocnym mandatem do podejmowania działalności na rzecz zdrowia w wielu sektorach. Olbrzymią siłę do obrony podstawowych wartości etycznych ma Rada Europy, a Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) dostarcza ważnych analiz ekonomicznych dla krajów członkowskich regionu. Te i inne instytucje ekonomiczne wraz z różnymi agencjami Narodów Zjednoczonych, większe banki inwestycyjne i międzynarodowe, a także organizacje pozarządowe uczestniczą w "regionalnym zarządzaniu zdrowiem".

Konstytucja WHO daje tej organizacji specjalny mandat do promowania bliskiej współpracy na rzecz rozwoju zdrowia, zarówno w skali międzynarodowej, jak i poprzez jej sieci w programach pomocy poszczególnym krajom.

W pełnieniu tego zadania należy jednak brać pod uwagę realia Regionu Europejskiego u progu XXI wieku, a także potrzebę ustanowienia współpracy z różnymi partnerami, opartej na wzajemnym zaufaniu, duchu partnerstwa "równi wśród równych" oraz wzajemnym respektowaniu ich specyficznych mandatów.

Aby zapewnić maksymalne korzyści europejskim krajom członkowskim i możliwość czerpania z szerokiego doświadczenia i potencjału wynikającego z globalnego charakteru WHO, Biuro Regionalne dla Europy będzie zatem ściśle współpracować z główną kwaterą WHO w Genewie oraz z innymi biurami regionalnymi, a także partnerami europejskimi.

Rolę Biura Regionalnego jako instytucji wspierającej wdrożenie założeń polityki zdrowia dla wszystkich w poszczególnych krajach można ująć w następujących pięciu punktach:

Biuro Regionalne jako "sumienie zdrowotne" Regionu wskazuje i zwraca uwagę na istniejące lub wyłaniające się problemy zdrowotne. Zajmuje się promowaniem zdrowia w regionie, czuwa nad przestrzeganiem zasad prawa człowieka do zdrowia i broni równości tego prawa między krajami członkowskimi i wewnątrz nich. Celem jest bezpieczeństwo zdrowotne ludzi ubogich, podatnych na urazy i choroby, a także ustalenie, jaka polityka jest korzystna, a jaka szkodzi zdrowiu społeczeństwa.

Gromadząc informacje na temat zdrowia i rozwoju tej dziedziny, Biuro Regionalne monitoruje bieżącą sytuację w regionie oraz dokonuje oceny systemów (następne tego typu działania zostaną przeprowadzone w roku 2001 i 2004), a także służy jako ośrodek informacji na temat zdrowotności, uwarunkowań zdrowia, systemów opieki zdrowotnej i "wydarzeń" zdrowotnych w Regionie. W działaniu tym Biuro Regionalne będzie starało się jak najlepiej współpracować z główną kwaterą WHO, głównymi partnerami w regionie - Komisją Europejską, OECD - a także w szczególności z agencjami Narodów Zjednoczonych. Celem tej współpracy jest rozwijanie systemów monitorowania i innych systemów informacji zdrowotnej, co ułatwi zbieranie danych i przekazywanie ich krajom członkowskim wraz z technicznymi wymogami standaryzacji, odpowiadającymi potrzebom użytkowników.

Dokonując ciągłej analizy założeń polityki zdrowia dla wszystkich i gromadząc argumenty, Biuro Regionalne udzieli wsparcia i dostarczy wskazówek krajom członkowskim, organizacjom i ich sieciom na temat rozwijania polityki zdrowotnej na wszystkich poziomach. Biuro podejmie badania naukowe dotyczące polityki zdrowotnej, będzie dbało o utrzymanie regionalnej polityki zdrowia dla wszystkich i przygotowuje jej uaktualnienie w 2005 roku.

Dostarczając opartych na badaniach naukowych narzędzi i wskazówek służących wdrażaniu polityki zgodnej z założeniami zdrowia dla wszystkich, Biuro Regionalne określi nowe narzędzia, metody i podejścia do rozwoju zdrowia. Będzie to efektem przeglądu wyników badań międzynarodowych, doświadczeń zebranych w krajach członkowskich oraz w koniecznych przypadkach - promowania lub podejmowania specjalnych badań o wysokim prioryecie.

Ułatwiając i pobudzając działania na rzecz rozwoju zdrowia, Biuro Regionalne będzie realizować cztery główne funkcje: współpracę techniczną z krajami członkowskimi; kierowanie przedsięwzięciami zmierzającymi do eliminacji i zwalczania chorób stanowiących największe zagrożenie dla zdrowia publicznego, takich jak epidemie chorób zakaźnych i pandemie: choroby zależne od tytoniu oraz choroby będące skutkami urazów i przemocy; skoordynowane działanie z koordynowanie oraz wspieranie gotowości do działania na wypadek nagłych zagrożeń zdrowia publicznego w regionie i w przypadku kataklizmów.

Zakończenie

Ku lepszej przyszłości

U progu XXI wieku mamy ogromne zobowiązanie: musimy podjąć działania na rzecz poprawy zdrowia 870 milionów ludzi w Regionie Europejskim. Proponując zastosowanie najlepszych strategii, jakie wyłoniły się ze wspólnego europejskiego doświadczenia w ciągu ostatnich 10-15 lat, "Zdrowie 21" dostarcza podstaw do przyjęcia tego wyzwania.

Nie jest to wizja nierealna - może być urzeczywistniona. Jak wskazuje doświadczenie, kraje o bardzo zróżnicowanych warunkach politycznych, społecznych, gospodarczych i kulturowych mogą rozwinąć i wdrożyć politykę zdrowia dla wszystkich, w której problemy zdrowia w spisie różnych problemów plasują się wyżej niż do tej pory; gdy tego dokonają, wiele zyskają. Największym wyzwaniem dla 51 krajów członkowskich Regionu Europejskiego jest wprowadzenie założeń nowej regionalnej polityki zdrowia dla wszystkich i wykorzystania jej jako przewodnika w realizacji własnej polityki.

Społeczności lokalne całego regionu wykazały wiele inicjatywy i pomysłowości w urzeczywistnianiu idei zdrowia dla wszystkich, mobilizując ludzi, aby promowali i chronili zdrowie. W szczególności dynamicznie i szybko rozszerzający się ruch Zdrowych Miast zademonstrował niesłychane

możliwości systematycznego, zrównoważonego i innowacyjnego mobilizowania społeczności lokalnych wszystkich krajów członkowskich. Doskonałe przykłady działań na rzecz zdrowia dla wszystkich można znaleźć w sektorze prywatnym i publicznym. Tysiące specjalistów w dziedzinie zdrowia i wiele organizacji zawodowych poszukują nowych sposobów podejmowania wyzwań, wprowadzając innowacyjne podejścia do poprawy jakości opieki w bliskim współdziałaniu różnych sektorów.

Tłumaczenie i opracowanie:

dr n. med. Jerzy Karcki, dr Andrzej Koronkiewicz;

Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia - Ośrodek Współpracy z Europejskim Biurem Regionalnym WHO