



Betegségügy helyett egészségügy

Javaslatok a népegészségügy és
betegségmegelőzés fejlesztésére

Betegségügy helyett egészségügy

Javaslatok a népegészségügy és
betegségmegelőzés fejlesztésére

PM KÖZPOLITIKAI FÜZETEK – II.



TARTALOMJEGYZÉK

Vezetői összefoglaló.....	4
Executive summary	5
I. Bevezetés és helyzetkép.....	6
II. Környezetegészségügy.....	8
III. Mit tehetünk?.....	11
III.1. Egészséges életfeltételek, környezeti ártalmak nélküli lakó- és munkahely	11
III.2. Egészséges élelmiszerek	15
III.3. Testmozgás.....	18
III.4. Önkárosító életmód visszaszorítása	19
III.5. Egészséges közösségek, civilek, környezettudatos önellátás	21
III.6. Egészségnevelés.....	23
III.7. Egészség-információ előállítása, terjesztése	25
IV. Egészségügyi rendszer: megelőzés, megelőzés, megelőzés	26
V. A prevenció jelentősége és lehetőségei az alap-, járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátásban	26
V.1. Betegségmegelőzés az alapellátásban.....	26
V.2. A fertőzések megelőzése a fekvőbeteg-ellátásban	30
Zárszó: a baloldali zöld egészségpolitika	35

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A népegészségügy a modern baloldali-zöld egészségpolitikák legfőbb beavatkozási területe. Lényege mindenekelőtt a prevenció, a betegség-megelőzés, valamint a „jól-lét” (nem a jólét helyett, hanem amellett). A népegészségügy közvetlen célja tehát nem pusztán a betegség-mentes állapot fenntartása, hanem az egyén és a közösségek kiteljesedése, az EGÉSZség – az, hogy mindenki „jól érezze magát a bőrében”.

Jelen füzet négy részre tagolódik. Az első, bevezető részben szó esik a népegészségügy jelentőségéről, és arról, hogy az egészségügyi ellátás mellett milyen más, jelentős tényezők befolyásolják az emberek egészségi állapotát. A második, a környezetvédelem és az egészségügy méltatlanul elhanyagolt határterületét, a környezetegészségügyet mutatja be (légszennyezettség, ivóvíz, vegyi anyagok stb.). A harmadik rész, mely maga is alfejezetekre oszlik (egészséges életmód, testmozgás, egészséges élelmiszerek, önkárosító életmód visszaszorítása, egészségnevelés stb.), egy népegészségügy alapú egészségpolitika lehetséges beavatkozási területeit veszi sorra. A negyedik részben pedig arról esik szó – a kórházi fertőzések, és azok megelőzésének példáján keresztül –, hogy hogyan lehet az alapellátást és a fekvőbeteg-ellátást is a prevenció szemlélet jegyében megújítani, kiemelt figyelemmel az ún. primér prevencióra és a kórházi fertőzések megelőzésére.

EXECUTIVE SUMMARY

Public health is the most important domain of policy intervention in progressive/green health policy. It consists above all of disease prevention, as well as of “well-being” (not instead of welfare, but in addition to). Thus, public health is not only aiming at maintaining non-illness as a condition, but also at the self-achievement of individuals and communities as a form of “WHOLEness” – in short: to “feel good”.

The present paper is divided into four parts. First we define public health and show its importance in determining human health condition in comparison with other factors. Second, we present the regrettably neglected area where environment and health policy come together: environmental health. The third part (which is itself divided into subparts, such as: healthy food, sport, healthy lifestyle, health promotion, etc.) shows the main areas of possible intervention of a public health/prevention based health policy. Last but not least, we deliver an overview of what family doctors on the one hand, and hospitals on the other hand can do in order to renew their approach under the sign of public health and disease prevention, in particular in primary prevention and infection control.

I. BEVEZETÉS ÉS HELYZETKÉP

Amikor egészségről esik szó, a legtöbben azonnal az egészségügyi rendszerre gondolnak, pedig az egészségügyi rendszer minősége csak 15-20 százalékban befolyásolja egy ország lakosságának egészségi állapotát. A többi 80-85 százalékot az életmód, a környezeti tényezők és a genetikai adottságok határozzák meg. A 2008-as évben például az összes halálozás közel 16 százaléka volt a dohányzással, és több mint 12 százaléka az alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható.

A jól-lét nem csak az elfogyasztható, használható javak és az igénybe vehető szolgáltatások mennyiségén múlik. Kulcsfontosságúak az életminőség nem anyagi összetevői: a tiszta víz és levegő, a mentális egészség, a közösségek, melyeknek tagjai vagyunk.

Az egészségügyi rendszernek természetesen nagyon fontos szerepe van abban, hogy meggyógyítson minket, vagy életminőségünket javítsa – de arra, hogy megbetegszünk-e vagy sem, csak kevésbé képes hatást gyakorolni.

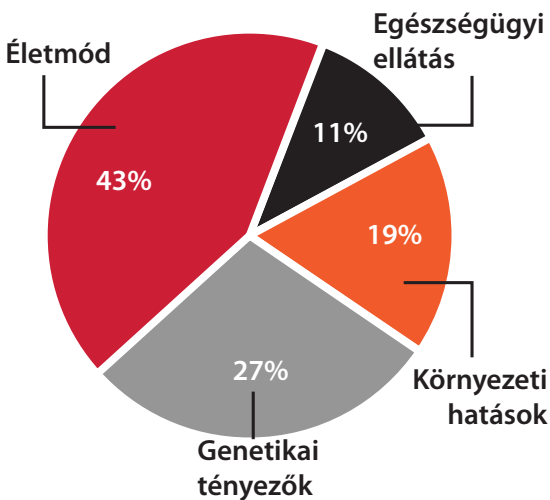
A lakosság egészségének javítását az egészségügyi kormányzat csak úgy képes sikerrel teljesíteni, ha felismeri, hogy nem elég az egyéneket egészséges életmódra sarkallni, de egyúttal biztosítani kell számukra az egészséges élethez szükséges feltételeket is. Nincs ugyanis egészség egészségtelen életkörülmények között.

Baloldali zöld identitásunkat, illetve – tágabb összefüggésben – a korszakváltást szimbolikus értelemben is akkor tudjuk a legmarkánsabban megjeleníteni, ha hagyományos egészségpolitikai irányok (az alap-, járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás, a gyógyszerpiac konszolidálása) mellett kiemelt, és a nyilvánosságban is vállalt, azokkal egyenrangú szakpolitikaként beszélünk a népegészségügyről, a betegségmegelőzésről.

E füzet célkitűzése, hogy magának a népegészségügynek a fogalmát is kiterjessze. Nem csak olyan értelemben, hogy a sportolástól a mentális egészségig látókörbe von sok más területet, de olyan értelemben is, hogy a kórházi szektoron belül is kiemelt célként tekint a megelőzésre. Ezért szentelünk kitüntetett figyelmet a kórházi és egyéb nozokomiális fertőzések terjedésének meggátlását biztosító intézkedésekre.

A megelőzés jó: tovább maradunk egészségesek, tovább élünk, és: hosszú távon még olcsóbb is!

Az egészséget befolyásoló tényezők egymáshoz viszonyított súlya:



Forrás: <http://prevencio.sote.hu/tartalom.php?action=vilagnap&id=16>

II. KÖRNYEZETEGÉSZSÉGÜGY

Egy baloldali zöld párt népegészségügyi tézisei nem is kezdődhetnek mással, mint a környezetegészségügy témájával. Természetesen e füzetben nem vállalkozhatunk arra, hogy átfogó elemzést és programot nyújtsunk e témában – az ivóvíz kérdésétől a vegyi anyagokon keresztül¹ a termőföldéig –, épp csak egy rövid, a levegőminőséggel kapcsolatos példát említünk, amit a füzet későbbi részében szereplő akcióterv egészít ki. De ez az egy környezetvédelmi probléma is tömegek életminőségét és életesélyeit befolyásolja.

A nagyvárosok lakóit lassú fulladásos halálra ítéli a városi légszennyezés, és azon belül is a kisméretű szálló por (az ún. PM10). Egy olyan környezeti hatásról van szó, amely évtizedek óta keseríti a Budapesten és a többi nagyvárosban lakók életét, anélkül, hogy a politika bármilyen hathatós lépést tett volna a megoldás érdekében. Az ország és a főváros vezetése hajlandó akár az uniós jogsértési eljárással és a legkomolyabb szankciókkal is szembenézni, nem beszélve arról az évi 16 ezer halálesetről, amit szakértői számítások szerint egyértelműen a szálló por belélegzéséhez köthetünk, csak cselekedni nem hajlandó. Minden budapesti lakos átlagosan egy évet áldoz az életéből a magas porkoncentráció miatt, azaz ennyivel rövidebb élettartamra számíthat, mintha egészséges levegőjű környezetben élne. A pénzben kifejezett veszteség pedig százmilliárdokban mérhető, utóbbiba a tömegessé vált asztma és más krónikus légúti megbetegedések gyógyítási- és gyógyszerköltségeit is be kell számítani.

¹ Ehhez ajánljuk a Levegő Munkacsoport tematikus honlapját: http://levego.hu/tevekenyseink/vegji_anyagok

A városi levegő szennyezettségéért jelenleg – a gépkocsiforgalom és a fűtés mellett – elsősorban az elavult autóbuszok és teherautók kipufogógáza felelős. Ahhoz, hogy a levegő valóban tisztább legyen, és a tüneteket ne csak a szmogriadóhoz hasonló alkalmi látszatintézkedésekkel orvosoljuk, sürgősen javítani kell a közösségi közlekedési lehetőségeket, kerékpáros- és gyalogosbarát városi forgalomszervezésre van szükség. Megfelelő előkészítéssel, de fokozatosan be kell vezetni az évek óta lebegtetett behajtási díjat, szükség van az elavult buszok cseréjére, a villamoshálózat fejlesztésére és a gépjárműadórendszer átalakítására. Javítana a helyzeten a közterületek rendszeres pormentesítése, valamint a zöldfelületek bővítése és ápolása is. Nem kell semmit feltalálni, elegendő lenne az Európa-szerte látható jó példákat lemásolni, az elővárosi vasutak fejlesztésétől a zöldtetőkig.

A kormány aprópénzt, vagy még annyit sem szán a porkoncentráció-csökkentésre. Azaz újra és újra a régi, soha be nem vált recepthez nyúlunk: inkább a betegek gyógyítására és a károk utólagos enyhítésére költünk, ahelyett hogy magát a problémát orvosolnánk. Úgy látszik, a PM10-zel is úgy járunk, mint korábban a zajvédelemmel vagy a szennyvíztisztítással: csak akkor történik végre valami, amikor az EU kikényszeríti a cselekvést, és a szükséges forrásokat is biztosítja. Vagy még akkor sem.

Az Európai Bizottság egyébként 2009-ben eljárást indított Magyarország ellen, mivel Budapesten a levegő szennyezettsége rendszeresen túllépi az egészségügyi határértéket. Tavaly októberben az EB újra figyelmeztette az országot, és két hónap haladékot adott az érdemi lépésekre. A türelmi időszak azóta lejárt, ám a kormány és a főváros új vezetése nem veszi komolyan a figyelmeztetést és az egészségügyi kockázatot.

Az eljárás eredményeként előfordulhat, hogy az országnak komoly pénzbírságot kell fizetnie, de ennél jóval aggasztóbb, hogy az intézkedések halogatása még több, egyébként elkerülhető megbetegedést és halálesetet idézhet elő. A légszennyezés többek között légúti-, daganatos-, valamint szív- és érrendszeri megbetegedésekért felel. Legújabb kutatások szerint Európában a lakosság számához viszonyítva Magyarországon halnak meg a legtöbben részecskeszennyezés miatt. A legnagyobb egészségügyi problémát jelentő PM10 szennyezés fő forrása a közlekedés, így a nyugat-európai sikeres példákhoz hasonlóan Budapesten is a forgalom csillapítása hozhat eredményt, és persze a közösségi közlekedés fejlesztése. Nem véletlen, hogy a londoni és koppenhágai városvezetés a forgalomcsökkentéstől az asztmás megbetegedések számának csökkenését várja.

A Párbeszéd Magyarorszáért mindent el kíván követni azért, hogy a lakosság egészségét veszélyeztető problémát a következő kormány végre komolyan vegye, és megfelelő intézkedéseket hozzon a jogszabály által is előírt levegőminőség biztosítására: behajtási díjra, új buszsávokra, új buszokra, kerékpárutakra van szükség.

Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség (EEA) 2013 októberében nyilvánosságra hozott jelentése szerint is a levegőben lévő ózon és részecskeszennyezés a városokban élő emberek több mint 90 százalékának egészségét veszélyezteti Európában. A légszennyezés Európában évente több mint 400 ezer ember idő előtti halálát okozza, és sok milliárd eurójába kerül az egészségügynek, illetve – főleg a kiesett munkaidő miatt – a gazdaságnak.²

2 http://levego.hu/hirek/2013/10/a_legszennyezes_a_varoslakok_kilencven_szazalekat_sujtja_europaban

III. MIT TEHETÜNK?

III.1. Egészséges életfeltételek, környezeti ártalmak nélküli lakó- és munkahely

Mint a fentiekben is láttuk, egészségünkre hatással van a minket körülvevő fizikai környezet: a levegő, az ivóvíz. De a fizikai hatások mellett meghatározó szerepet játszanak egészségünk alakulásában, életmódunkban azok a kisebb-nagyobb közösségek, amelyekben élünk, dolgozunk, hiszen e közösségek értékei szerint cselekszünk, vagy nem cselekszünk, ítéljük meg a világ eseményeit, e közösségek tagjai segítenek túljutni a nehéz élethelyzeteken. A közösségek és a számunkra elérhető egészségügyi szolgáltatások egyaránt fontosak megromlott egészségünk helyreállításában, de ezen túlmenően abban is, hogy elősegítik egészségünk megőrzését, fejlesztését, hogy lakó- és munkahelyünkön ne érhessenek bennünket káros pszichés, fizikai, kémiai vagy biológiai ártalmak.

Mivel fizikai és lelki egészségünket számos környezeti tényező befolyásolja, az egészséges életfeltételek biztosítása igen összetett feladat. Kezdjük a lakó- és munkahelyi feltételekkel!

Az egészséget veszélyeztető fizikai (pl. zaj, por, PAH, radon), kémiai (mint a nehézfémek, az arzén) és biológiai (pl. allergén virágpor, szűnyog, kullancs) környezeti hatások csökkentése alapvető feladat az egészséges lakóhely biztosításához. E cél érdekében a monitorozás, a szennyező források felderítése, semlegesítése, vagy az ártalom csökkentése folyamatosan szükséges tevékenység.

Az egészségártalmak megelőzését szolgálja a körütekintő hulladékgazdálkodás, az ipari környezetszennyezés kockázatának csökkentése, és a vegyszerek nélküli mezőgazdaság támogatása.

Az egészséges lakó- és munkahelyi környezet nemcsak ártalmmentes épületet, lakást, jó ivóvizet és levegőt jelent, hanem az egészséges életmódot támogató egészséges termékek és szolgáltatások könnyű elérhetőségét, az egészséges életmódot támogató, a megküzdést segítő közösségi életet is.

Az egészség alapvető feltétele tágas, száraz, világos, megfelelő hőmérsékletű, jól szellőztethető, egészséges ivóvízzel és csatornázással ellátott lakás. Ezért a közösségek elsőszámú feladata minden tagja számára ilyen lakhatásról gondoskodni. A rászorulók, az önmagukról gondoskodni nem képesek részére a közösség kötelessége biztosítani a megfelelő lakhelyet.

Az egészséges lakás az előzőeken túl biztonságos, azaz megvédi a személyes világot, és egyben csökkenti az otthoni baleset kockázatát. E célokat a lakóterek megfelelő kialakítása és sajátos eszközök, berendezések biztosítják (pl. kapaszkodók a mellékhelyiségekben, az egészségi állapotot monitorozó, távfelügyelet biztosító készülékek az idősek számára).

A lakásunk sajnos jobbára tele van látható és láthatatlan mérgekkel.³ Lakóhelyünket lehetőség szerint mentesíteni kell a levegőbe kerülő tisztító- és fertőtlenítőszerektől, különösen kerülni kell hormonzavaró anyagokat (nonil- és oktil-fenolok), továbbá a PVC-t (ftalát-tartalma miatt), és mindent, ami formaldehidet tartalmaz (formaldehides szigetelés, furnérlemez stb.). A lakásokban lévő műanyagtermékekből, ragasztóanyagokból, de akár a tisztítószerekből, kozmetikumokból és illatosítókból is távozhatnak illékony szerves vegyületek (VOC). Ezekre az anyagokra jellemző, hogy már kisebb mennyiségben is ros-

3 http://levego.hu/sites/default/files/kiadvanyok/otthonunk_remei.pdf

szullétet, fejfájást, koncentrációzavarokat vagy nyálkahártya-irritációt okozhatnak.

A kertben kerüljük a peszticidek használatát, alkalmazzunk természetes pázsitgondozási módszereket (kaszálás és humuszréteg hozzáadása).

A beltéri levegő „természetes” megromtója a penész. A penészgombák egészségügyi problémát is okozhatnak! Leginkább a légzőszervi megbetegedések kialakulásának esélyét növelik, az asztmás- és allergiás reakciók kiváltása mellett fertőzést, irritációt, mérgezést okozhatnak.

Hazai vizsgálatok szerint a penészes lakásokban élő gyerekeknél kétharmaddal magasabb az asztma és az allergia kialakulásának esélye. A lakások penészedésének oka a nedvesség, melynek megszüntetése az egyes esetekben eltérő módszereket igényel. Van, amikor a falak szigetelése, a párákibocsátás csökkentése, vagy a szellőzés javítása lehet a megoldás. Gyakran előfordul, hogy a nyílászárók cseréjével – „túl jó”, hermetikusan záró nyílászárók beszerelésével – egyidejűleg alakul ki a penészedés, ekkor fokozott figyelmet kell szentelni a megfelelő szellőztetésre.

A por és benne élő poratkák szintén károsak az egészségre, allergiát, asztmát válthatnak ki. A poratkák legnagyobb mennyiségben a matracokban, a párnákban és a plüssállatokban fordulhatnak elő. Életükhez magasabb páratartalomra van szükségük, így szárazabb beltéri levegő esetén kevésbé tudnak elszaporodni. Legalább 60°C-os mosással a poratkák és ürülékük is eltávolítható.

A gáztűzhelyek használata is termel egészségkárosító hatású anyagokat: nitrogén-oxidokat, szén-dioxidot, szén-monoxidot. A tapadásgátló (teflon) bevonattal ellátott konyhai eszközökből magas hőmérsékleten perfluorozott vegyületek szabadulnak fel, ezek a szervezetbe kerülve felhalmozódnak és károsíthatják egészségünket. A kifutott, odaéggő

ételekből pedig poliaromás szénhidrogének kerülnek a levegőbe. Spanyol vizsgálatok szerint a gyermekek szellemi képességeit is csökkenti a gáztűzhely használata. Célszerű megfontolni szagelszívó, vagy elektromos (indukciós) tűzhely használatát. Ezek hiányában gondoskodni kell a megfelelő szellőztetésről.

Megfigyelték, hogy a szobanövények képesek a szennyező anyagokat felvenni a levegőből és lebontani. A káros anyagok kiszűrésében a növények levelei mellett a gyökereknek és a cserépban élő mikroorganizmusoknak is szerepe van. Az egyes fajok más-más mértékben tisztítják a levegőt, azonban a növények kiválasztásánál inkább azt vegyük figyelembe, hogy azok jól érezzék magukat a lakásunkban. Egy életerős, jól fejlődő, burjánzó növény sokkal többet javít a szoba levegőjén, mint egy rossz állapotban lévő, csenevész.

Az állam feladata a fenti szempontok érvényesítését elősegítő lakásépítési és üzemeltetési jogszabályi környezet kialakítása. Ideális esetben hazánk követhetné a dán példát: Dánia élen jár a káros vegyi anyagok elleni küzdelemben.⁴

Az egészséges élet elképzelhetetlen az egyén önmegvalósítását elősegítő, tisztességes megélhetést biztosító munka nélkül. A megfelelő munka nemcsak az egészséges élethez szükséges anyagi feltételeket biztosítja, hanem a személyes, családi és társadalmi elvárásoknak megfelelő szerep betöltését is, ezzel biztosítva az egyén egészségéhez nélkülözhetetlen lelki egyensúlyt. A biztonságos munkavégzést biztosító munkahely magától értetődően az egészség feltétele. Kevésbé

4 http://vegyi.blog.hu/2012/09/12/dania_uttoro_szerepet_vallal_a_karos_anyagok_betiltasaban

közismert, azonban tudományos tények bizonyítják, hogy a munkavállaló képességeitől, igényeitől jelentősen eltérő munkahelyi környezet okozta stressz számos fizikai és lelki betegség gyakori oka. A munkahelyi stressz csökkentése nemcsak a munkáltató és a munkavállaló közös érdeke, de társadalmi szinten is hatalmas megtakarítást jelent.

III.2. Egészséges élelmiszerek

Tudományos bizonyítékok egyértelművé teszik: nincs egészség egészséges táplálkozás nélkül. Az egészséges táplálkozás feltétele az egészséges élelmiszerek mindenki számára való – megfizethető áron és lakóhelyén könnyen megközelíthető boltokban – elérhetősége. Az egészséges élelmiszerek azok természetésének, előállításának és forgalomba hozatalának támogatásával biztosíthatók. Amíg táplálkozási szokásaink nem mozdulnak el az állati zsiradékok, a túlzott só- és szénhidrátbevitel felől az ún. mediterrán diéta felé (zöldségek, gyümölcsök, hal és kevés hús, mindezek mellé olívaolaj, fokhagyma, kenyér és némi [csak némi!] vörösbor; sajtból egy kevés, édességekből még kevesebb⁵), addig a lakosság egészségi állapotának érdemi változása sem remélhető. Az egészséges élelmiszerek elérhetőségét a helyi kertgazdaságok, illetve a termékek forgalmazását végző nonprofit szervezetek vagy helyi vállalkozások támogatásával lehet hatékonyan növelni. Az egészséges élelmiszer előállítása a kert munkáján keresztül nem csak javítja a szervezet ellenállóképességét, a sikert nyújtó munkavégzés hozzájárul a lelki

5 <http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszseges/9929/mediterran-dieta> A többi szakpolitika célja, hogy ezek az élelmiszerek minél többek számára legyenek elérhetőek, megfizethetőek, akár külön támogatással, akár az életszínvonal általános emelésével.

egyensúly kialakításához is. Emiatt feltétlenül javasolt az iskolai, a lakótelepi közösségi kertgazdaságok kialakításának és működtetésének támogatása is.

Bár ma Magyarországon éppen távolodunk a bioélelmiszer-termeléstől – egyrészt a kisjövedelműeket sújtó kormányzati adópolitika, másrészt a biogazdálkodás ellehetetlenítése miatt⁶ –, Európában ez a piac egyre bővül, az egészségtudatosság egyre terjed. Ahhoz, hogy ez nálunk is így legyen, az kell, hogy legyenek, akik meg tudják fizetni a biotermékeket. Minél nagyobb a kereslet, annál jobban csökkenhet a bioélelmiszerek fogyasztói ára.

Az egészséges élelmiszerek nagyüzemi előállítását, forgalmazását ugyancsak támogatni, illetve szabályozni szükséges, abból a célból, hogy az üzletek polcaira csakis biztonságos, minél egészségesebb termékek kerüljenek. Támogatni érdemes az egészséges élelmiszereket előállító innovatív kezdeményezéseket, mert ezek nem csak az egészséges élelmiszerek elérhetőségét, exportunkat is növelhetik.

A gyermekek és fiatalok egészséges táplálkozása döntő mértékben befolyásolható a közétkeztetéssel. Emiatt az egészséges közétkeztetés kiemelkedő fontosságú a lakosság egészségének javítása szempontjából. A közétkeztetés egészségessé tételét a célszerűen kialakított normák és támogatások rendszere (az egészséges ne legyen drágább), illetve az étkezés megfelelő körülményeinek biztosítása együttesen biztosíthatja. Emellett olyan szabályozás bevezetése is szükséges, amely garantálja, hogy az iskolai büfék és élelmiszerautomaták

⁶ http://greenprofit.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=833:kishantos-november-negyedikje&catid=105:kishantos-

kizárólag egészséges élelmiszert kínálnak. A közétkeztetés helyzete meghatározó jelentőségű a jövő nemzedék egészségtudatosá és egészségessé válása szempontjából. Az élelmiszertudatosság fejlesztése során el kell érni, hogy a lehetőleg vegyszerek és adalékanyagok nélküli, hozzáadott cukortól mentes, zsírszegény, sok zöldséget, gyümölcsöt, több halat, kevesebb (zsíros) húst tartalmazó étrend váljon a „normává”.



Forrás: http://egeszseg.origo.hu/cikk/0838/009010/20080919_taplalkozasi_piramis_egeszseges_taplalkozas_dieta_fogyokura_1.htm

III.3. Testmozgás

A mozgásszegény életmód számos, súlyos következményekkel járó krónikus betegség (pl. szív- és érrendszeri betegségek, cukorbetegség) egyik közvetett oka. A fizikai aktivitás ezért hozzásegít a betegségek elkerüléséhez, az egészség megőrzéséhez. A tapasztalatok szerint az egészséghez szükséges testmozgást a természetes és az épített környezet egyaránt elősegítheti.

A naponta végzett testmozgást az épített környezet megfelelő kialakítása elősegíti, ezért az épületeken belüli, illetve épületek közti gyalogos közlekedés, vagy a bicikli használat elősegítése igazolhatóan növeli a testmozgást. Így a járdák, folyosók, lépcsőházak biztonságos és kényelmes gyaloglást biztosító kialakítása, a bicikli utak és tárolók biztosítása, a közösségi közlekedési eszközök megállóinak és a gépkocsi parkolók elhelyezése, kialakítása egyaránt serkenti a mozgásban gazdag életmódot. Kiemelendő, hogy a testmozgás elősegítésén túl az így kialakított közösségi terek egyúttal a bűnmegelőzést, a bűnözés visszaszorítását is szolgálják.

A testedzésre alkalmas, biztonságos közterek, parkok, létesítmények könnyű megközelíthetősége, szolgáltatásaik megfizethetősége jelentősen növeli a lakosság testmozgásának gyakoriságát és intenzitását. A testedzési lehetőségeket kiegészítő sporteszközkölcsönzés, öltözők és büfészolgáltatások biztosítása tovább javítja a lakosság részvételi hajlandóságát.

A lakóhelyi sport előmozdításának – a sportolási lehetőségek biztosítása mellett – bevált módszere a lakóhelyi sporttalálkozók, versenyek rendezése. A lakosság sportolását sportegyesületek alapítása és mű-

ködésük támogatása hatékonyan erősíti. Támogatni érdemes továbbá a sportegyesületek vagy más civil közösségek által szervezett bakancsos-, kerékpár- és víziturizmust is.

Mivel az iskolai testedzés a felnőttkori testmozgás megalapozását jelenti, az iskolai sportolás fejlesztése kiemelt jelentőségű. Az iskolások számára elérhető sportlehetőségek bővítése mellett, kiegészítésként a testmozgás más formáinak elterjesztése is indokolt. Márcsak azért is, mert jelenleg nem biztosított a mindennapos testneveléshez szükséges iskolai infrastruktúra, vagyis nem áll rendelkezésre kellő mennyiségű tornaterem. Erre a gyalog-, vízi- és biciklitúrákon való részvétel, vagy akár az iskolához közel, szabadban végzett fizikai munka (pl. kerti munka) is alkalmas.

III.4. Önkárosító életmód visszaszorítása

Az önkárosító életmód mögött legtöbbször az egyén életében jelentkező és megoldhatatlannak bizonyuló, vagy annak tűnő nehézségek állnak. Az életmód megváltoztatásához emiatt az életkörülmények, illetve azok egyén általi megítélésén szükséges változtatni. Az előbbihez főképpen az adott társadalmi csoportban megfelelőnek tartott életritelt biztosító munka vezet. Az utóbbihoz az egyént a nehéz élethelyzetekkel való megbirkózásban segítő közösség, és az egészségnevelés lehet a megoldás. Mindezekről külön pontokban esik szó.

A dohányfüstmentes köztereket a nemdohányzók védelméről szóló tv. részben biztosítja. A dohánybolt-koncessziók azonban növelték a hazai fogyasztáson belül a silány minőségű, az átlagos cigarettánál is több káros anyagot tartalmazó csempészcigaretták fogyasztását.

A füstmentes otthoni környezetet a megelőzés és dohányzásról való leszokást – és általában az egészséges életmódot – támogató kö-

zösségi élet, valamint a releváns egészségügyi szolgáltatások, és az egészségnevelés biztosíthatja.

Szakemberek szerint manapság Magyarországon mintegy 800 ezer alkoholist és másfél millió ún. nagyívó él. Évente 14 liter 96 százalékos alkoholnak megfelelő italt (5 százalékos sörben ez körülbelül 260 liter) iszunk meg fejenként – és ebben a csecsemők is benne vannak. Emellett az alkoholhoz köthető halálozások száma 70 százalékkal rosszabb Magyarországon, mint a nagyjából ugyanennyi alkoholt fogyasztó franciáké, mert ők minőségibb alkoholt isznak. Ezért is népbetegség az alkoholfogyasztás.

A túlzott alkoholfogyasztás visszaszorításához – a már említett lehetőségen túl – a kulturált alkoholfogyasztást támogató környezet, a kulturált szórakozásra alkalmas vendéglátó-, illetve szórakozóhelyek is hozzájárulhatnak.

A két nemhez külön-külön is szóló alkoholelles kampányt kell indítani, mivel a férfiak és nők alkoholfogyasztási szokásai számos tekintetben különböznek.

A legális (alkohol stb.) és illegális drogfogyasztás visszaszorításához a dohányzással és a túlzott alkoholfogyasztással kapcsolatban fentebb leírt megoldások nélkülözhetetlenek. Ezen túlmenően a túlzott alkohol- vagy drogfogyasztás miatt kialakuló egészségkárosodás enyhítésére speciális ártalomcsökkentést célzó egészségügyi és szociális szolgáltatásokat (mint pl. detoxikáló, túcsere) szükséges elérhetővé tenni. A gyógyszerfüggőség problémáját is kezelni kell.

Folytatni kell a primer drogreveniót a fiatalok körében, az országos kampányokba bevonva az elismert civil szakmai szervezeteket is. Az iskolai drogreveniót folytató szervezetek programjait ellenőrizni, monitorozni kell.

A stresszkezelés, a lelki egészség az egyik legmeghatározóbb komponense az egészségmegőrzésnek, a betegségmegelőzésnek. Végre kell hajtani a Lelki Egészség Országos Programjában foglaltakat. A pszichiátriát segíteni kell abban, hogy elmozduljon a közösségi ellátási formák felé, és komplex, a társszakmákat (pszichológia stb.) bevonó terápiákat tudjon nyújtani!

III.5. Egészséges közösségek, civilek, környezettudatos önellátás

Sokan leírták, az ember társas lény, jól-létéhez, és így egészségéhez is olyan jól működő kisebb-nagyobb közösségekre van szüksége, melyekben megtalálja a hasonló örömmel és problémákkal élő társait, akik segítenek eligazodni az életben, akikkel együtt közös célokat valósítanak meg, sikereket érnek el, vagy „csak” együtt jól érzik magukat, és akik támogatást tudnak nyújtani a felbukkanó nehézségek leküzdésére.

- A közösségi élethez – természetesen – közösségi terek szükségesek. A személyes együttlétéhez, az adott közösségi élethez célszerűen kialakított helyiségek, építmények valamint eszközök, berendezések (pl. székek, asztalok, kép- és hangtechnika, fazekas kemence, vetítőterem) megléte elengedhetetlen. A virtuális közösségek működtetéséhez megfelelő telekommunikációs eszközök kellene (pl. interneteléréssel rendelkező számítógépek, okostelefonok). A sokcélú, különféle közösségi tereket magukba foglaló közösségi házak fejlesztésének és működtetésének támogatása alkalmas a kisebb-nagyobb közösségek életének élénkítésére.
- A közösségi élet sokszínű formáit főként a közös célok (közéleti-politikai vitakörök, szervezetek), a résztvevők érdeklődési köre (fő-

zótanfolyam vagy horgászegyesület), élethelyzete (nyugdíjas-, vagy baba-mama klubok), szabadidejük mennyisége (évenkénti gépkocsi márkatalálkozók vagy rendszeresen csereberélő bélyeggyűjtők) határozza meg. Létrehozásuk és működtetésük támogatásának ehhez kell illeszkednie. A közösségi terek biztosítása mellett különösen fontos lehet a közösség megalapításhoz vagy indításhoz nyújtott szervezési-, jogi-, gazdasági tanácsadás, a résztvevők közti kommunikáció segítése (pl. internetes fórumok, csoportok, portálok létrehozásához szaktanácsadás, nyomtatási, másolási lehetőség), a működtetési költségekhez való anyagi hozzájárulás.

- A közösség kulturális életének élénkítése részben „kultúrmunkások” bevonásával (pl. köztéri színelőadások, koncertek, filmvetítések, irodalmi estek), részben a közösség tagjainak kulturális tevékenységének (pl. táncház, színjátszókör, kórus, szavalóverseny, közös muzsikálás) támogatásával történhet.
- A közösségért végzett önkéntes munka (pl. bevásárlás idők számlára, programok szervezése, lakóhelyi szemétszedés) elengedhetetlen feltétele a jól működő közösségeknek. Elősegítése nemcsak a közösség szempontjából hasznos, hanem – részben mások elismerése miatt – növeli az egyén önbecsülését, önértékelését is, ezzel lelki jól-létének, és így egészségének javulásával is jár. A másokért érzett felelősség kifejezésének másik önkéntes formája a jótekonyság. Ennek elterjedése a jól működő közösségi életet jelzi, előmozdítása, támogatása a közösségek „egészségességét” növeli.
- A ház körül végezhető és egyben környezettudatos önellátást elősegítő tevékenységek (mint pl. hőszigetelés, saját kút fúrása, megújuló energiaforrások hasznosítása, biokertészet, komposztálás) kö-

zösségi támogatása nemcsak az egyének elégedettségét, jól-létét növeli, hanem hozzájárul az egészséges és egyúttal fenntartható környezet kialakulásához. Elősegítéséhez tanácsadás és anyagi támogatás nyújtása vezethet.

- Az egészséges életmód elterjedéséhez gyakran a nagy értékű vagy alkalmanként használatos eszközök elérhetősége nagymértékben hozzájárul. Az ezekhez való hozzáférést segíti elő a lakóhelyen vagy a használat színhelyén működő sport-, barkács- és kertészeti eszközkölcsonzés. Az eszközkölcsonzés támogatása mellett a közösségi eszközpark kialakítása is támogatandó.
- Az egészséges szabadidő eltöltésére alkalmas eszközök és berendezések kifejlesztése, gyártása és forgalmazása nem csak az egészséges életmód elterjedését segíti elő, az ország versenyképességének javulásához is hozzájárul.

III.6. Egészségnevelés

A társadalom feladata, hogy – az egészséges életfeltételek biztosítása mellett – tagjait ellássa az egészséges életmódhoz szükséges ismeretekkel. Az egészséges életvitelhez szükséges gyakorlati készségek kialakításával felkészítse, és motiválja őket az ismeretek és készségek alkalmazására. Az ismeretek átadására, a készségek kialakítására valamint a motiváció kiépítésére az egészségnevelés szolgál.

Számos tudományos bizonyíték igazolja, hogy az egészségnevelést már az óvodában érdemes elkezdni, és az iskolai években egyre magasabb szinten folytatni. Az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek magukba foglalják az egészség fogalmát és az azt befolyásoló tényezőket, az egészségmegőrzés és –fejlesztés tudományosan megalapozott lehetőségeit (pl. önkárosító életmód elkerülése, egészséges ételkészí-

tési-táplálkozási tudnivalók, testmozgással, sportolással kapcsolatos ismeretek). Kiterjed továbbá az élet során felbukkanó problémákkal való lelki megbirkózásra, a lelki egyensúly témakörére, valamint a tartalmas, önmegvalósító életvitel fontosságára is. Kiemelt fontosságú a közösségi életre való nevelés, különösen a közösségi értékek átadása, a közösségi szabályok követésének, a közösségért végzett munka jelentőségének megértetése, a hatékony és másokat tiszteletben tartó kommunikáció és érveléskultúra megismerése. Az ismeretek átadását ki kell egészíteni azok alkalmazásának elsajátítását, a készségek fokozatos kialakítását elősegítő gyakorlatokkal.

A közoktatás egészségnevelését követően a felsőfokú oktatásban is minden szakon szükség van – az előbbieken részletezett – általános egészségismeretek átadására és a készségek magas szintű fejlesztésére. A pedagógusi-, az egészségügyi-, illetve a közszolgáltatásokkal kapcsolatos felsőoktatásban speciális egészségismeretekre kiterjedő képzés szükséges ahhoz, hogy az egészséges életmód elterjedjen a népesség körében, és hogy az országban az egészséges életfeltételek biztosításának gyakorlata általánossá váljon.

Az egészségismeretek és készségek hátrányos helyzetű csoportok körében való elterjesztése hatékonyan megoldható olyan egyének bevonásával, akik korábban az adott csoporthoz tartoztak (pl. romák, volt alkoholisták, droghasználók, hajléktalanok). A közös sors miatt ugyanis a célcsoportok tagjai nem csak hitelesnek tekintik az információforrást, a hasonló gondolkodás és nyelv rendkívül hatékonyvá is teszi a kommunikációt. Sőt, a „kiemelkedett” egyének mintát jelenthetnek a célcsoport tagjai számára, ezáltal motiválhatják őket a hátrányok csökkentésére. Az ilyen egészségfejlesztők munkáját általában a célcsoportokhoz közel álló civil szervezetek koordinálják, és egészségügyi, illetve szociális szakemberek támogatják.

III.7. Egészség-információ előállítás, terjesztése

Az egészségmegőrzéssel és egészségfejlesztéssel kapcsolatos információ terjesztéséhez valamennyi kommunikációs csatornát igénybe szükséges venni. Így célszerű a népszerűsítő tartalmakat papíralapú és elektronikus médiumokban, a kommunikációs célcsoportok sajátosságaihoz illeszkedő formában közzétenni. Ezek mellett egy-egy témában ismeretterjesztő előadások, tanfolyamok (pl. az egészséges élelmiszerek, termékek előállításáról, a kertgazdálkodásról, az egészséges ételek elkészítéséről, az egészséges táplálkozásról, a testmozgásról, a barkácsolásról) is jól szolgálják az egészség-kommunikációt.

A tömegtájékoztatás mellett fontos szerepe van az egyéni problémák megoldásában a személyes, a telefonos (pl. lelkesegély szolgálat), vagy az internetes tanácsadásnak (pl. életmód-, szexuális tanácsadás), témaspecifikus fórumoknak is (pl. migrénesek, cukorbeteg, vagy drogozó gyerekek szüleinek fóruma).

Az egészséges életmódhoz szükséges készségek kialakítását tanegyesületek, tankonyhák, vagy tanműhelyek segíthetik. Ezekben lehetőség nyílik a gyakorlati fogások oktató által támogatott elsajátítására.

Az aktív, egészséges közösségi élet kialakításához a kulcsszerepet játszó civil szervezetek, valamint az egészséges életmódot támogató vállalkozások létrehozásával, működtetésével (pl. alapítás, könyvelés) kapcsolatos ismeretek elérhetősége, vagy támogató szolgáltatások biztosítása elengedhetetlen.

Az egészséges életmód terjesztésében az egyházaknak is juthat, és jut is szerep.

IV. EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER: MEGELŐZÉS, MEGELŐZÉS, MEGELŐZÉS

Az egészségügyön belül mindenekelőtt az alapellátás feladata a (primer) prevenció. Résztevői nem csak a házi orvosok, házi gyermekorvosok, de az iskolaorvosok és védőnők is.

A prevenció három részterületre tagolható.

1. Azon betegségek megelőzése, amelyek az életmóddal, illetve bizonyos élethelyzetekkel állnak összefüggésben (az egészséges táplálkozás, megfelelő fizikai aktivitás, balesetek megelőzése, káros szenvedélyek igénybevételének mérséklése stb.).
2. Az egészséges nők terhességet megelőző és terhességi alapszintű gondozása, ideértve a családtervezést és szexuálhigiénés tanácsadást.
3. Védőoltási programok (kötelező, önkéntes, utazási stb.).

De a fekvőbeteg-ellátás az a terület, ahol a prevenciós paradigma még nem is igazán nyert polgárjogot. Itt is áttörésre van szükség.

V. A PREVENCIÓ JELENTŐSÉGE ÉS LEHETŐSÉGEI AZ ALAP-, JÁRÓBETEG- ÉS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁSBAN

V.1. Betegségmegelőzés az alapellátásban

Alábbiakban az egészségügynek az egyének és közösségek egészségének megvédésére, fejlesztésére irányuló tevékenységével, illetve a civileknek – ritkábban szóba kerülő – az egészség megőrzésében, fejlesztésében betöltött szerepével foglalkozunk.

- Az egészséges lakó- és munkahelyi környezet biztosításában meghatározó szerep jut azoknak az egészségügyi szakembereknek, akik az ún. egészség-hatás vizsgálatok során megbecsülik a tervezett település- (pl. autópálya nyomvonalának vagy bevásárlóközpont helyének kijelölése), vagy iparfejlesztések (pl. egy erőmű telepítésének vagy élettartamának meghosszabbítása) egészséget veszélyeztető hatását. Az egészség-hatás vizsgálatok ezen túl a lakosság egészségét közvetve érintő intézkedések (pl. élelmiszerek adójának változtatása vagy mezőgazdasági támogatások szabályozása) várható hatásainak előzetes, vagy utólagos hatásának elemzésére is alkalmasak. A vizsgálatok eredményei alapján előzetesen kiszűrhetők vagy csökkenthetők a lakosság egészségét veszélyeztető hatások.
- A betegségek korai felismerését szolgálja a tudományos bizonyítékok által igazolt, lakossági szinten hatékony szűrési (pl. méhnyakrák, végbél-, vastagbélrák) rendszer működtetése. A hatékony szűrések a tévesen diagnosztizált és a nem diagnosztizált betegek elegendően alacsony aránya mellett képesek a korai beavatkozások révén az egész népességre vetítve – más egészségügyi beavatkozásokkal összevetve – többlet egészségnyereséget produkálni.
- Évtizedek óta ismert, hogy az alapellátás erősítése hatékony módja a betegségek megelőzésének, korai felismerésének és kezelésének. Erre a bizonyítottan hatékony megelőzési tanácsadások (pl. dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítására), a házi-orvosi rendelőben elvégezhető diagnosztikai vizsgálatok, és kisebb beavatkozások lehetőségének megteremtése kínál megoldást. A krónikus betegségek gondozása ugyancsak hatékonyan végezhető az alapellátásban dolgozó szakemberek közreműködé-

sével. Az alapellátás korszerű és hatékony nyújtása több fejlett országban sokfunkciós egészségközpontokban történik, ahol a háziorvosi-ellátás mellett többek között sor kerülhet fizioterápiára, gyógytornára, pszichológiai, dietétikai tanácsadásra, kezelésre, és ahol a gyógyszertár mellett akár könyvtár, vagy testedzési lehetőségek is elérhetők.

- Mivel az egészség a testi-lelki jól-lét függvénye, magától értetődő a betegek egészségügyi- és szociális problémáinak együttes kezelése. Ehhez a két szektor szolgáltatásainak összehangolása, – esetenként összevonása (pl. szociális munkás foglalkoztatása kórházakban, drogambulanciák) – elengedhetetlen. A betegek szociális ellátásának megerősítése így komoly egészségügyi erőforrásokat szabadíthat fel.
- A Háziorvosi, és háziorvosi-ügyeleti ellátás finanszírozásában nagyobb szerepet kell kapnia a prevenciónak.⁷ Az Együtt-PM meggyőződése szerint a gyógyítással egyenrangú feladat az egészségügyben a megelőzés. Közép- és hosszútávon ez a befektetés sokszorosán megtérül, elmaradó kiadások és munkában, egészségben töltött éveik formájában. Egy-két népbetegség esetén (pl. hipertónia, COPD, cukorbetegség stb.) egy átlagos beteg ellátása (mentő, kórházi kezelés, műtét, gyógyszerelés, ügyelet, táppénzes napok stb.) sok száz megelőző szűrést finanszíroz, jellemzően csak közép- és hosszútávon, de sok esetben már rövidtávon is.

⁷ Szilágyi László országgyűlési képviselő (PM) költségvetési módosító indítványának felhasználásával.

Évtizedek óta ismert, hogy az alapellátás erősítése hatékony módja a betegségek megelőzésének, korai felismerésének és kezelésének. Erre bizonyítottan hatékonyak a megelőzési tanácsadások (például a dohányzás, az elhízás és a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítására), valamint a háziorvosi rendelőben elvégezhető diagnosztikai vizsgálatok támogatása. Prioritást adnánk a diagnosztikának, ami lehetővé tenné például a CT-, MRI- várólisták radikális csökkentését, és a kapacitásbővítést. Ez is a megelőzést szolgálja, végső soron a fekvőbeteg-ellátást tehermentesíti. A betegségek korai felismerését szolgálják a tudományos bizonyítékok által igazolt lakossági szinten hatékony szűrések (például a méhnyakrák, és a végbél-, vastagbélrák szűrése). A hatékony szűrések képesek a korai beavatkozások révén többlet egészségnyereséget produkálni, és jelentős kiadás alól mentesíteni az állami költségvetést. A javasolt pluszforrást teljesítményarányosan folyósítanánk a háziorvosi praxisok részére.

A KÓRHázaknak fokozatosan EGÉSZSÉGHázakká kellene válniuk, a betegek mellett szükség lenne EGÉSZSÉGutakra is. Elsősorban a területi kórházak vállalhatnák fel az EGÉSZSÉGHázak szerepét, ahol objektívan, korszerűen lehetne megítélni a betegség, sérülés, veleszületett rendellenesség okozta károsodást, fel lehetne mérni az elvesztett és megmaradt képességeket, az utóbbiakat fejlesztve törekedni lehetne az egészség minél teljesebb körű visszaállítására.

V.2. A fertőzések megelőzése a fekvőbeteg-ellátásban

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések világszerte az egyik legjelentősebb népegészségügyi problémát jelentik.⁸ Számuk növekvő tendenciát mutat annak ellenére, hogy a megelőzés különböző módszerei Semmelweis Ignác munkásságának köszönhetően a XIX. század óta ismertek. A higiénés szabályok be nem tartása súlyos terheket ró a betegekre és családtagjaikra, valamint magára az egészségügyi ellátórendszerre is. Célunk ezért mindent megtenni annak érdekében, hogy a fertőzések kialakulását megelőzzük. Ehhez nélkülözhetetlen a probléma hátterében álló okok megismerése, és célzott megoldási javaslatok kidolgozása.

Az egészségügyi ellátórendszer intézményei nem csak a betegségek gyógyításának, azok átadásának is potenciális színterei. Beteg emberek zárt közössége önmagában is kedvez fertőzések terjedésének. A higiénés szabályok be nem tartásával az egészségügyi dolgozók tovább növelhetik a fertőzések kialakulásának veszélyét, aktív szerepet játszva a kórokozók átvitelében.

A nosokomiális (HCAI) fertőzések elleni küzdelem világszerte kihívást jelent az egészségügyi rendszerek számára. Nosokomiális fertőzésről akkor beszélünk, ha a fertőzés az egészségügyi ellátás során, vagy azt követően lép fel, és nem volt jelen lappangási formában sem a beteg felvételekor. Ide soroljuk az egészségügyi dolgozók foglalkozás-egészségügyi fertőzéseit is. Bár a legtöbb megbetegedés kórházi ke-

8 Ez a fejezet dr. Dudás Dorottya kéziratán alapul.

zelések kapcsán lép fel, fontos tudni, hogy a probléma az alap-, illetve járóbeteg-ellátást is érinti, sőt gyakran itt említik a szociális ellátással összefüggő fertőzéseket is.

Becslések szerint a fejlett országokban a betegek átlagosan 5–10%-a fertőződik az egészségügyi ellátás során, míg ez az arány a fejlődő országokban 25% felett is lehet. Bármely időpontban, világszerte több mint 1,4 millió ember szenved olyan fertőzésben, amelyet az egészségügyi ellátórendszer valamely szolgáltatójánál szerzett.

A nosokomiális fertőzések nagyságrendje Európában prevalencia vizsgálatok adatai alapján 3,5–14,8% közé tehető. Európa számos országában végzett felmérések szerint a 27 tagállam mintegy 450 millió lakosára vetítve évente 4,5 millió fertőzés, és 37 ezer halálozás hozható összefüggésbe az egészségügyi ellátással. Ezen belül 400 ezer fertőzést, illetve 25 ezer halálozást multirezisztens (antibiotikumok hatásának ellenálló) kórokozók (MRK) okoznak.

A nosokomiális fertőzések súlyosbíthatják az eredeti megbetegedést, hosszabb kórházi bennfekvést, hosszú távú károsodást (fogycsökkenés, funkcióvesztés), illetve többlethalálozást eredményezhetnek, valamint jelentősen megnövelhetik az egészségügyi ellátás költségeit.

Gazdasági hatásukat mutatja, hogy Európa-szerte átlagosan 16 millió többlet ápolási napot eredményeznek évente, melynek költsége a 7 milliárd eurót is meghaladja. A multirezisztens kórokozók 2,5 millió többlet ápolási napért felelősek, melynek kórházi költsége 1 milliárd euró is lehet évente. A munkából történő kiesés évi több mint 600 millió eurót jelent.

Legtöbbször eszközös beavatkozások alkalmával (lélegeztetés, húgyúti vagy központi ér-katéter használata) alakul ki fertőzés, de gyakoriak a sebészi kezelést követő sebfertőzések is.

Pontos adatok nem állnak rendelkezésünkre, de 5%-os gyakorisággal számolva évente körülbelül 90 ezer nosokomiális fertőzésről beszélhetünk Magyarországon (bár a fejlett országok átlagát, valamint a magyar egészségügy helyzetét tekintve ezek a számítások vélhetően alábecsültek). Ennek 28%-a húgyúti, 25%-a légúti, 17%-a seb-, 10%-a véráramfertőzés, 20%-a pedig egyéb megbetegedés, mely évente 342 ezer többlet ápolási napot jelent. Az intenzív betegellátó osztályokon a HCAI a betegek mintegy 30%-át érinti, és az ezzel összefüggő halálozás meghaladhatja a 40%-ot.

A nosokomiális fertőzések a beteg és az ellátórendszer számára egyaránt súlyos terhet jelentenek, ezért mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy kialakulásuk valószínűségét a lehető legalacsonyabbra csökkentsük. Ezek jelentős része megfelelő óvintézkedések betartásával elkerülhető lenne.

Higiénés intézkedések az ellátás minden területén nélkülözhetetlenek. Szigorú szabályozás vonatkozik a műtéti sterilitásra (bemosakodás, steril eszközök használata, megfelelő öltözék, hőmérséklet, szellőzés biztosítása, stb.), de fontos a különféle óvintézkedések betartása az általános betegellátás során is.

Az utóbbi években folyamatosan nőtt a multirezisztens kórokozók (MRK) által okozott megbetegedések száma, melynek legfőbb oka a helytelen antibiotikum használat és az infekciókontroll hiányosságai.

Annak ellenére, hogy a hazai antibiotikum-fogyasztás nagyságrendileg nem tér el az európai átlagtól, a rezisztencia jóval magasabb. Ennek hátterében feltehetően a nem megfelelő antibiotikum-felhasználás áll: gyakori a helytelen indikáció (pl. vírusfertőzés esetén antibiotikum felírása), nem megfelelő készítmény alkalmazása (célzott terápia helyett empirikus kezelés, vagy rögtön széles spektrumú szer adása), illetve a betegek részéről a kúra félbehagyása a tünetek megszűnésekor.

A fogékony populáció növekedése (idős betegek, immunhiányban szenvedők vagy immunszuppresszáns kezelésben részesülők, koraszülöttek) szintén fokozza a HCAI kialakulásának valószínűségét.

Felmérések alapján a nosokomiális fertőzések több mint 30%-a bizonyítottan megelőzhető. A megfelelő kézhigiéné megvédi a betegeket és az egészségügyi dolgozókat a kórházi fertőzésektől, ezért fontos alkalmazni betegvizsgálat előtt, aszepszist igénylő beavatkozásokkor, testváladékokkal való érintkezés előtt és után, a beteggel, valamint annak környezetével történő érintkezést követően. A látogatók számára is biztosítani kell a kézfertőtlenítés lehetőségét.

Fontos volna, hogy az egészségpolitika végre súlyának megfelelően kezelje a kórházi és más egészségügyi ellátóhelyeken szerzett fertőzések kérdését. A 2009-es Európai Tanácsi Ajánlás szerint „olyan nemzeti stratégiát kell kidolgozni, amely kiegészíti az antibiotikumok körültekintő alkalmazását célzó stratégiákat, a nozocomiális fertőzések megelőzését és ellenőrzését a nemzeti közegészségügyi célkitűzések részeként tekinti, amelynek célja, hogy az egészségügyi intézményekben csökkenjen a nozocomiális fertőzések veszélye”.

Az alapelvek napi gyakorlatba történő átültetéséhez nélkülözhetetlen a dolgozók rendszeres oktatása, motivációjuk növelése, ösztönzőrendszerek kifejlesztése, illetve valódi ellenőrzések bevezetése. A kézmosás eredményének vizuális szemléltetése sokat javíthat a napi rutinon. Ezt segítheti elő a BME mérnökei és hallgatói által nemrég kidolgozott módszer, a „Hand-in-Scan”, mely UV-fény segítségével láthatóvá teszi, hogy megfelelő volt-e a kézfertőtlenítés. Így az egészségügyi dolgozó maga is ellenőrizheti saját kézmosási technikáját. Támogatni kell a központi- és helyi szintű felügyeleti szervek megerősítését, valamint a bizonyítékokon alapuló jó gyakorlatok elterjedését is.

Forrást kell biztosítani a szükséges eszközök beszerzésére, lehetővé kell tenni, hogy menedzsmentszemponatok ne akadályozzák a higiénés szabályok betartását. Elengedhetetlen a lakosság tájékoztatása mind a helyes antibiotikum-használatról, mind a megfelelő kézhigiénét illetően.

Az egészségügyi dolgozók szemléletváltásának elősegítéséhez fel kell tárni a jelenlegi magatartást előidéző és fenntartó okokat, ezt követően pedig intézményre szabott megoldásokat kell kidolgozni. Az eredmények rendszeres monitorozásához megbízható adatbázisra van szükség. A cél ezek kiterjesztésével, megerősítésével a nosokomiális fertőzések nagyságrendjének tényleges megismerése, nyomonkövetése, valamint az ezzel kapcsolatos morbiditás és mortalitás mérséklése. Tágabb cél az egészségügyi rendszer megreformálása, a közfinanszírozás növelése, valamint a magasan képzett munkaerő itthon tartása.

ZÁRSZÓ: A BALOLDALI ZÖLD EGÉSZSÉGPOLITIKA

1946-ban az Egészségügyi Világszervezet egészségdefiníciója a következő volt: „egészség a teljes fizikai, lelki és szociális jóllét állapota, nemcsak a betegség vagy a fogyatékoság hiánya”. Ezt a statikus meghatározást fokozatosan egy új szemlélet váltotta fel, mert az egészség dinamikus fogalom, amit leghelyesebben az egyén funkcióképességének, értékteremtő képességének a szemszögéből közelíthetünk meg. Az egészség a napi étellel járó teendőknél, a személyes értékek kiteljesedésének, a társadalmi és gazdasági értékek megteremtésének a forrása, és nem ezeknek a célja. Az egészség pozitív fogalom, a hangsúlyt az adott személy teljesítőképeségének, személyes tulajdonságainak, a természetes és az ember által alkotott fizikai (beleértve az otthoni, munkahelyi), valamint társadalmi környezetnek (beleértve a szűkebb családi, de a szélesebb gazdasági, szociális, kulturális környezetet is) az egyensúlyára helyezi. Nem véletlen, hogy az Egészségügyi Világszervezet 1986-ban kiadott „Ottawai Nyilatkozat”-a szerint az egészség olyan állapot, amelyre nemcsak a betegségtől és a korai halál kockázatától mentesség a jellemző, hanem az emberi szervezet anatómiai és funkcionális épsége, a teljesítményre való képesség, a személyes értékek, a családi, a munka- és a társadalmi feladatok ellátásának, a fizikai, biológiai és a társadalmi hatásokkal megküzdésnek a képessége és a jóllét érzése is. Nagyon fontos az „EGÉSZség”-nek, mint központi elemnek a hangsúlyozása. Az egészségközpontúság viszont

a jelenlegi egészségügy feladatai mellett/helyett az egyes ember és a társadalom EGÉSZSÉGÉNEK az ÜGY-ét kell, hogy jelentse.⁹

Amikor az ökopolitika, a zöldpártok identitása kerül szóba, már régen nem csak a környezetvédelem témája jut az eszünkbe. A nők esélyegyenlőségétől kezdve az erőszakmentességen keresztül a részvétel elvégig számos olyan elképzelés, és ezekből eredeztethető közpolitika jellemzi a zöldpártokat, amelyek közvetlenül is összefüggenek az egészségüggyel. Ahogyan a környezetvédelem is. De ha mégis egy szóval kellene jellemeznünk egy baloldali zöld pártnak – mint amilyen a Párbeszéd Magyarországért – egészségügyre mint ágazatra vonatkozó alapelveit, akkor csak annyit mondanánk: megelőzés.

Épp ezért foglalkoztunk e füzetben a megelőzés problematikájával, minden lehetséges szempontból, külön kiemelve a környezetegészségügyet, és a fekvőbeteg-ellátásban érvényesíthető prevenciók szemléletet. De a sort még folytathatnánk, egészséges óvodáktól a hétköznapi használati tárgyakban található mérgező vegyi anyagok, vagy éppen a zaj és a rezgés elleni küzdelemig.

Európa, sőt a világ legsikeresebb Zöld pártja, amely egy szociáldemokrata-zöld koalícióban kormányzati tapasztalatot is szerzett, nem véletlenül tartott konferenciát ezzel a címmel: „A megelőzés mint a zöld egészségpolitika főiránya.”¹⁰

9 E két bekezdés dr. Vályi Péter gondolatai alapján íródott.

10 http://www.gruene-bundestag.eu/fileadmin/media/gruenebundestag_de/themen_az/praevention/leitthema_praevention/dokumentation_praeventationskongress.pdf

**Betegségügy helyett egészségügy – Javaslatoak a népegészségügy
és betegségmegelőzés fejlesztésére**

PM közpolitikai füzetek – II.

Felelős szerkesztő:

Erőss Gábor

Felelős kiadó:

Párbeszéd Magyarországért Párt

A szakmai hozzájárulásokért, észrevételekért, valamint
a szerkesztési, lektorálási és kivitelezési munkálatokért köszönet
a PM barátainak és szimpatizánsainak.

Budapest, 2014

Minden jog fenntartva.

parbeszedmagyarorszagert.hu

info@parbeszedmagyarorszagert.hu

