



# Systemy Opieki Zdrowotnej

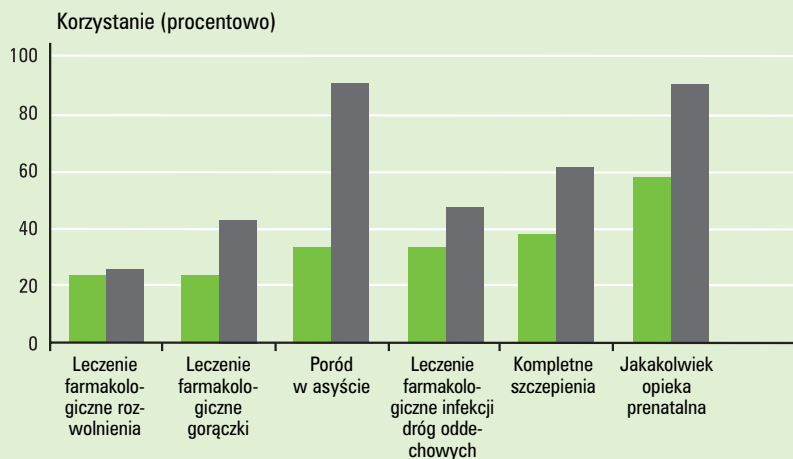
*Głównym przyczynom zgonów w krajach rozwijających się można by zapobiec używając prostych, niewymagających skomplikowanych technologii metod. Ta zasada sprawdza się zwłaszcza w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego (SRH), a problemy SRH stanowią jedną trzecią chorób kobiet w wieku reprodukcyjnym i jedną piątą światowego obciążenia chorobami. Poprawa stanu zdrowia najbiedniejszych obywateli wymaga reform systemów zdrowotnych opartych na prawach człowieka, a także szerszych reform ekonomicznych i społecznych, aby zapewnić dostęp do opieki medycznej dla wszystkich, którzy go potrzebują.*

## Podział na Bogatych i Biednych

Podstawowe usługi zdrowotne pozostają poza zasięgiem ponad miliarda osób, którzy żyją za mniej niż 1 USD dziennie. Istnieją ogromne nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej w krajach bogatych i biednych, ale jest też znaczne zróżnicowanie w obrębie jednego kraju. Problemy, które są najczęstszymi przyczynami zgonów na świecie, a więc choroby zakaźne, nieodpowiednie żywienie i komplikacje związane z ciążą i porodem, występują najczęściej wśród najbiedniejszych obywateli najbiedniejszych krajów.

Brak środków finansowych, niedostateczna wiedza na temat zdrowia i brak czystej wody pitnej oraz odpowiedniego schronienia sprawiają, że ludzie biedni są bardziej narażeni na choroby. Brak odpowiedniej infrastruktury komunikacyjnej jest również istotnym czynnikiem, ponieważ placówki zdrowotne są zwykle zlokalizowane w regionach miejskich, bądź obsługują znaczne obszary kraju. Wiele rządów przydziela najwięcej środków szpitalom miejskim, pozostawiając mieszkańców regionów wiejskich bez odpowiednich placówek medycznych. Ta sytuacja ma szczególnie dramatyczne konsekwencje dla kobiet w ciąży i niemowląt, ponieważ nagle komplikacje położnicze wymagają natychmiastowej opieki zdrowotnej.

## Korzystanie z usług zdrowotnych przez osoby w górnych i dolnych kwintylach bogactwa



Grafika: German Foundation for World Population

Źródło: G.Watkins, R. Davidson, A.Bhouya i C.G. Victoria: Making Health Systems More Equitable, w: The Lancet 364 (9441), 1273-80, 2004.

## Kobiety, Zdrowie Seksualne i Reprodukcyjne i Nierówność

Równy dostęp do wysokiej jakości usług i środków SRH w dalszym ciągu pozostaje nieosiągalny w wielu krajach rozwijających się. W efekcie, biedne kobiety w ciąży mają znacznie mniejsze szanse na uzyskanie opieki prenatalnej i obecność lekarza, pielęgniarki lub położnej podczas porodu. To znacznie zwiększa ryzyko komplikacji i śmiertelność okołoporodową. Biedne kobiety mają mniejsze szanse na korzystanie z nowoczesnej antykoncepcji niż bogatsze kobiety.

Choć na korzystanie z antykoncepcji mogą mieć wpływ również inne czynniki poza dostępem do opieki zdrowotnej, to znaczna różnica w stosowaniu antykoncepcji przez kobiety biedne i bogatsze jest istotnym wskaźnikiem zdrowotnym. Bezpieczna, skuteczna antykoncepcja pozwala kobietom rozplanować porody w zdrowych odstępach oraz uniknąć niechcianych ciąży, niebezpiecznych aborcji, a więc może uratować życie.

Nawet tam, gdzie udało się osiągnąć pewne sukcesy w reformach systemów zdrowotnych, SRH może nie mieć odpowiedniego priorytetu dla zdrowia publicznego, ponieważ wiąże się, w dużej mierze, z usługami wyłącznie dla kobiet, których potrzeby są słabiej odzwierciedlane w decyzjach politycznych. Kobiety wiejskie, biedne i w inny sposób zmarginalizowane stawiają czoło największym zagrożeniom dla zdrowia reprodukcyjnego i zwykle nie mają głosu w sprawach zdrowia publicznego, a więc ich potrzeby są w dużym stopniu pomijane.

## Podejście Praw Człowieka do Reformy Sektora Zdrowotnego

Prawo i dostęp do opieki zdrowotnej są podstawowymi prawami człowieka, a jednak wpływ biedy i marginalizacji na dostęp do zdrowia są często niezrozumiane i ignorowane w polityce zdrowotnej i na rzecz rozwoju. Jednocześnie, ignorowany jest również potencjał sprawiedliwych systemów zdrowotnych dla osiągnięcia celów rozwoju. Tworzenie sprawiedliwych systemów opieki zdrowotnej, które przyczyniają się do szerzej rozumianego rozwoju, wymaga przyjęcia podejścia respektującego prawa człowieka w reformie systemów zdrowotnych i jej planowaniu. Podejście takie zakłada zapewnienia, by inwestycje w służbę zdrowia służyły wszystkim członkom społeczeństwa, a zwłaszcza grupom najbardziej zmarginalizowanym i najbiedniejszym.

## Polityka Międzynarodowa

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka potwierdza prawo do równego dostępu do usług publicznych (Artykuł 21) oraz do standardu życia zapewniającego zdrowie i dostęp do opieki medycznej. Deklaracja chroni również prawo do rekompensaty finansowej w przypadku choroby, niezdolności do pracy, a także braku środków do życia oraz wyszczególnia matki i dzieci jako grupę, której należy się specjalna opieka i pomoc rządu (Artykuł 25).

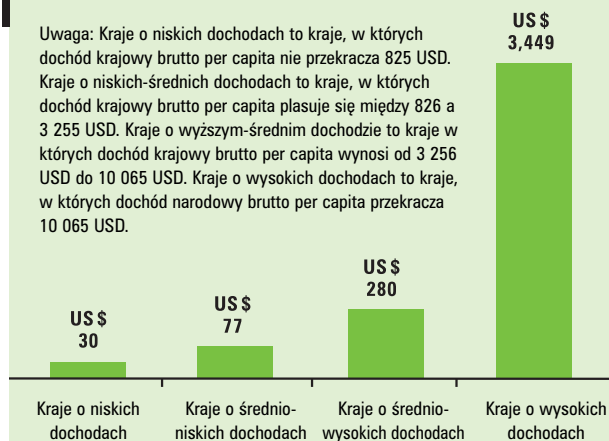
Milenijne Cele Rozwoju (MDG) zawierają kluczowe cele zdrowotne i stwierdzają, że zdrowie jest podstawowym prawem człowieka i istotnym elementem rozwoju ekonomicznego. Projekt Millennium ONZ, w sprawozdaniu z realizacji MDG w roku 2005, wyszczególnił uprzedzenia związane z płcią w inwestycjach publicznych, polityce społecznej i ekonomicznej, zdrowiu matek, zdrowiu seksualnym i reprodukcyjnym, a także brak usług dla młodzieży oraz niemożność dostarczenia odpowiednich usług przez systemy zdrowotne, jako główne przeszkody w osiągnięciu celów. Wezwano również do reformy systemów zdrowotnych.

## Finansowanie Równego Zdrowia

W krajach o niskich dochodach roczne wydatki na opiekę zdrowotną na osobę w roku 2003 wyniosły o wiele mniej niż uznane za minimum przez WHO 60 USD, które zapewnia sprawne funkcjonowanie systemów zdrowotnych. Dla porównania: roczne wydatki na opiekę zdrowotną w krajach o wysokim dochodzie per capita wyniosły 3 449 USD na osobę. Jeśli nie zostaną przeprowadzone pilne inwestycje w systemy opieki zdrowotnej, obecne tempo postępów nie będzie wystarczające do osiągnięcia większości celów MDG.

## Wydatki zdrowotne per capita 2003

Uwaga: Kraje o niskich dochodach to kraje, w których dochód krajowy brutto per capita nie przekracza 825 USD. Kraje o niskich-średnich dochodach to kraje, w których dochód krajowy brutto per capita plasuje się między 826 a 3 255 USD. Kraje o wyższym-średnim dochodzie to kraje, w których dochód krajowy brutto per capita wynosi od 3 256 USD do 10 065 USD. Kraje o wysokich dochodach to kraje, w których dochód narodowy brutto per capita przekracza 10 065 USD.



Grafika: German Foundation for World Population (DSW)  
Źródło: Bank Światowy, World Development Indicators 2006.

## Pola Działania

Aby poprawić równość i sprawiedliwość w systemach zdrowotnych w krajach rozwijających się, zwłaszcza w dziedzinie SRH, należy:

- Przyjąć podejście respektujące prawa człowieka jako niezbędne do reform, uznając, że systemy opieki zdrowotnej są podstawowymi instytucjami społecznymi, które chronią prawa człowieka i pomagają w rozwoju demokracji.
- Zmobilizować zasoby lokalne, w tym intensywnie szkolić lokalnych pracowników zdrowotnych, a zwłaszcza personel odbierający porody, oraz wspierać lokalne placówki zdrowotne, publiczne i prywatne, które zajmują się nagłymi przypadkami położniczymi.
- Zachęcać partnerstwa prywatne-publiczne na rzecz zdrowia, jeśli oferują one dobrą jakość i dobrą wartość dla biednych społeczności i istnieje nad nimi kontrola rządu.
- Zwiększyć fundusze na rzecz wzmocnienia systemów zdrowotnych. Sponsorzy i agencje na rzecz rozwoju powinny zwiększyć pomoc finansową i sprawić by była ona długoterminowa i o przewidywalnej wysokości; rządy powinny zwiększyć fundusze przydzielane sektorowi zdrowotnemu i przeanalizować konkretne rozwiązania, takie jak niskie, zróżnicowane opłaty za podstawowe usługi zdrowotne.
- Zapewnić powszechny dostęp do usług SRH, dostęp do szerokiego zakresu środków antykoncepcyjnych, w tym prezerwatyw; bezpiecznych usług aborcji tam, gdzie są one legalne; usług HIV/AIDS, które są wkomponowane w programy SRH; oraz sprawić by istniały usługi zdrowotne przyjazne dla młodzieży.



German Foundation for World Population (DSW)

Partners



act:onaid



Federation for Women and Family Planning