

GYERMEKEGÉSZSÉG A GYERMEKGARANCIA TÜKRÉBEN

- Az ENSZ gyermekjogi egyezménye ([1991. évi LXIV tv.](#)) értelmében minden gyermek számára garantálni kell az egészségügyi szolgáltatásokhoz való jogot.
- Azok a gyerekek, akiknek életük kezdete jó, jobban tanulnak és produktívabb életet élnek. Az egészséges élet születéskor kezdődik ([Egészség 2020](#)).
- "A gyermekek egészsége (...) nagy mértékben függ össze azzal, hogy milyen társadalmi közegbe születtek, hogy szüleikkel és más családtagjaikkal milyen életkörülmények és jövedelmi viszonyok között élnek, illetve hogy milyen (jövedelmi, vagyoni, iskolázottsági kondícióktól függő) viselkedési sajátosságokkal rendelkeznek." ([Hajdu-Kertesi, 2020](#))
- Még azokban az országokban is, ahol az egészséghez való jog törvényben rögzítve van, vannak olyan gyermekek, akiknek nincs hozzáférésük a megfelelő egészségügyi ellátáshoz, és vannak olyan gyermekek, akiknek rendkívül korlátozott a hozzáférése a sürgősségi ellátáson túlmutató szolgáltatásokhoz, például házi orvosokhoz vagy fogorvosokhoz ([EP: P8_TA\(2015\)0401](#)).
- A COVID-19 járvány nem csak ráirányította a figyelmet a már meglévő egészségügyi egyenlőtlenségekre, hanem növelte is azokat.

A Képviselő Információs Szolgálat Infojegyzete a Gyermekgarancia Infojegyzet (2021/31.) folytatásaként a Gyermekgarancia program célkitűzései közül a gyermekek egészségével, az egészségügyi szolgáltatások való hozzáféréssel foglalkozik.

Háttér

Az Európai Parlament 2015-ben vezette be a **Gyermekgarancia** fogalmát ([P8_TA\(2015\)0401](#)) a **szegénység vagy társadalmi kirekesztés által fenyegetett gyermekek esélyegyenlőségének biztosítása** érdekében. 2021. március 24-én az Európai Bizottság elfogadta a Gyermekgarancia programra vonatkozó javaslatát a tanácsi ajánláshoz, amelyben **felszólítja a tagállamokat, hogy készítsenek nemzeti cselekvési terveket** a Gyermekgarancia megvalósításának módjáról ([COM\(2021\)137](#)) **öt ellátási területen**: gyermekegészségügy, oktatás (Infojegyzet: [2021/32](#)), kora gyermekkori nevelés és gondozás ([2021/46](#)), lakhatás ([2021/33](#)) és táplálkozás ([2021/48](#)).

Annak érdekében, hogy garantálják a rászoruló gyermekek számára a jó minőségű egészségügyi ellátáshoz való tényleges és ingyenes hozzáférést az Európai Bizottság 2021-es javaslata ([COM\(2021\)137](#)) szerint az egészségügy terén a tagállamok feladata:

- a betegségek és fejlődési rendellenességek korai észlelése, kezelése – ide értve a mentális problémákat is;
- az ingyenes hozzáférés biztosítása az időszakos orvosi vizsgálatokhoz, szűrési és (fogászat, szemészet) oltási programokhoz;
- rehabilitációs szolgáltatások (pl. kezelések, gyógyászati segédeszközök) biztosítása a fogyatékossgal élő gyermekek számára;
- egészségfejlesztési és betegségmegelőzési programok bevezetése a rászoruló gyermekek és családjaik számára.

Az Európai Bizottság megvalósíthatósági tanulmánya ([Frazer et al. 2020](#)) tagállamonkénti bontásban is közli, hogy melyek a legfontosabb prioritások a hatékony egészségügyi ellátás kialakításának érdekében. Magyarországon a fő egészségügyi kihívások:

- az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlőtlenségek csökkentése, felszámolása (különös tekintettel a hátrányos régiókra);
- kiemelt figyelem a fogyatékkal élő gyermekek egészségügyi ellátására, beleértve a szűrővizsgálatokon való részvételt;
- a gyermekek mentális egészségének biztosítása;
- az iskolai egészségfejlesztés szerepének növelése.

Jelen összeállítás az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlőtlen hozzáféréssel foglalkozik részletesebben.

EGÉSZSÉG, GYERMEKEGÉSZSÉG

Az EU-szerződés ([EUMSZ 168. cikk](#)) szerint: *"Minden uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség magas szintű védelmét"*.

A 2017. évi göteborgi szociális csúcstalálkozón kihirdették a [szociális jogok európai pólusát](#), amelynek 16. alapelve szerint *"mindenkinek joga van ahhoz, hogy kellő időben nyújtott és megfizethető – megelőzési, illetve gyógyítási célú – egészségügyi ellátásban részesüljön"*.

A WHO meghatározása szerint az **egészség** nemcsak betegség-, illetve fogyatéknélküliséget, hanem teljes testi, szellemi és szociális jólét állapotát jelent.

A **gyermekegészség** a felnőttkori egészség előrejelzője: a beteg gyerekek nagyobb valószínűséggel lesznek beteg felnőttek. A gyermekkori egészség hatással van a felnőtt élet egészségre, a munkaerőpiaci sikerességre, a társadalmi érvényesülésre.

Az **Európai Unió** tagállamaiban a gazdasági növekedés és az életkörülmények javulása hozzájárultak az egészség javulásához, az élettartam meghosszabbodásához, ugyanakkor az egészségi állapot jelentős különbségei továbbra is fennállnak, nem csak a tagállamok között, de azokon belül is. Az EU-ban a legtöbb gyermek és serdülő magas színvonalú egészséget és jólétet élvez, azonban mindenhol érvényes a tendencia: az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségek születéskor kezdődnek és időskorig fennmaradnak, illetve a fiatal(abb) korban tapasztalható, az egészségügyi ellátáshoz való egyenlőtlen hozzáférés döntően befolyásolhatja a felnőttkori egészségi állapotát.

Az EuroHealthNet "[Az egészséges élet helyes kezdete](#)" című kiadványa (2012) szerint:

- A gazdasági helyzet és a szociális problémák következményei hosszú távú negatív hatást gyakorolnak az egészségre.

- A gyermekegészség feltétele a jó életkezés.
- Számos kutatás megerősíti, hogy sok betegség alapja a magzati korban, illetve a kora gyermekkorban kezdődik.
- Mivel a gyermekek egészsége a fogantatástól kezdődik, így lényeges tényező az anyák helyzete, egészsége és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése.
- A hátrányos környezetben való felnövekedés következményei nagyon korán megmutatkoznak a mindennapi életben: a szegény családokból származó gyermekek hároméves korukban akár egy évvel is elmaradnak középosztálybeli társaiktól az "iskolaérettség" terén, tízennégy éves korukra majdnem két évvel vannak lemaradva.
- Minél alacsonyabb a szülők társadalmi-gazdasági státusza, annál nagyobb az esély arra, hogy gyermekeik számára kevésbé jó minőségű gyermek- és egészségügyi ellátást tudnak biztosítani.
- A gyermekkor alacsony társadalmi-gazdasági státuszból való kilépés a felnőttkori magas(abb) társadalmi-gazdasági státuszba nem jelenti a felnőttkori egészségi állapot megfelelő mértékű javulását.

A WHO 2013-ban ([Health 2020](#)) felhívta a figyelmet arra, hogy az európai régióban is meghalnak gyermekek olyan **megelőzhető okok** miatt, mint pl. a tüdőgyulladás vagy hasmenés, és visszatérnek olyan, a védőoltásokkal korábban kontroll alatt álló betegségek, mint pl. a diftéria, rubeola vagy a tuberkulózis. A fiatalokat egyre nagyobb számban érinti az asztma, a különböző allergiák, a kábítószer-fogyasztás, és növekszik a mentális zavarok által okozott megbetegedések száma is.

Az [Eurostat](#) adatai szerint **2016-ban az EU 27 tagállamában 23 ezer gyermek halt meg 15 éves kora előtt. Nem érte meg egyéves korát közel 16 ezer kisgyermek, a 15 éves kora előtt meghalt gyermekek közel 70 százaléka.**

EGÉSZSÉGEGYENLŐTLENSÉGEK

Az **egészségegyenlőtlenség**nek sokféle értelmezése és meghatározása használatos, mert a különböző tudományágak eltérő megközelítéssel vizsgálják a jelenséget ([Vitrai J.](#), 2011).

Az elmúlt évtizedekben a fejlett országokban (is) növekszik az **egészségegyenlőtlenség**, amelyet a szakirodalom társadalmi-gazdasági hatásokra vezet vissza (pl. [Diderichsent-mo-dell](#)). Minél erőteljesebben érvényesül az **egyéni hátrányos helyzete**, annál rosszabb lesz az **egészségi állapota** és rövidebb a várható **élettartama**.

Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés

A [Frazer](#) megállapítása szerint a gyermekek egészségügyi szolgáltatásáról rendkívül nehéz megbízható, részletes és megfelelő adatokat beszerezni. Ugyanakkor, amíg **nincsenek adatok a gyermekek egészségügyi ellátásáról, addig nem készíthetők olyan elemzések, amelyekre támaszkodni lehetne** és a célzott egészségügyi szolgáltatásnyújtás alapjául szolgáljanak.

Az ún. **kielégítetlen orvosi ellátás** témában az Eurostat 2017-es felmérése ([ilc_hch14](#)) megállapítja, hogy az EU 27 tagállamában **a gyermekek 1,6 százaléka nem jut hozzá a szükséges orvosi ellátáshoz**. A legrosszabb helyzetben a román gyermekek vannak (7,4%), ezt követi Csehország (2,7%) és Belgium (2,5%). A legjobb helyzetben az osztrák gyermekek vannak, itt az adatok szerint nincs olyan gyermek, aki ne jutna hozzá a szükséges orvosi ellátáshoz. Magyarország a 0,2 százalékos értékkel a V4-ek közül a legjobban teljesített.

A **városban élő gyermekek** 3,5 százaléka nem jut megfelelő orvosi ellátáshoz Csehországban, amely a legmagasabb arány a tagállamok között. Az EU-átlag 1,3 %, Magyarországon ez az arány 0,3%.

A **vidéken élő gyermekek** közül a legrosszabb helyzetben a román gyermekek vannak: 9,7 százaléuk nem kapja meg a szükséges ellátást. Ezt követi a Bulgária és Görögország (3,9

és 3,7 %). Az EU-átlag 2,3%, Magyarországon az érték 0,1%.

Számos tanulmány szerint **a szegénységben élő vagy halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek nagyobb valószínűséggel ütköznek akadályokba** a jóllétük és fejlődésük szempontjából kiemelt fontosságú szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, annak ellenére, hogy az EU 22 tagállamában gyakorlatilag ingyenes az egészségügyi szolgáltatás minden gyermek számára. Észtországban, Franciaországban és Szlovákiában csak az alapszolgáltatás ingyenes, azon felül fizetni kell az egészségügyi szolgáltatásokért. Belgium, Ciprus és Írország nem rendelkezik ingyenes egészségügyi szolgáltatással.

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést a **családok jövedelmének szempontjából** vizsgálva az Eurostat adatok szerint a **relatív jövedelmi szegénységben** élő családok gyermekei Romániában vannak a legrosszabb helyzetben, a gyermekek 11,7 százaléka nem jut hozzá a megfelelő egészségügyi ellátáshoz. Az EU átlaga 3%, Magyarországon gyakorlatilag minden gyermek megkapja a szükséges egészségügyi ellátást. Az ennél jobb anyagi körülmények között élő családok esetében szintén Romániában a legrosszabb a helyzet (5,3%), ezt követi a Csehország és Lengyelország (2,8 és 2,1%). Az EU átlaga 1,3%, Magyarországon 0,3%.

Különösen kiemelt terület a **fogyatékkal élő gyermekek** egészségügyi ellátása, beleértve a szűrővizsgálatokon (pl. fogászat, szemészet) való részvételt. Az Eurostat felmérése szerint 2017-ben **kielégítetlen fogorvosi ellátás** tekintetében a legrosszabb helyzetben Belgium és Lettország volt (7,8 és 7,3 %). Az EU átlaga 2,6%, Magyarországon a gyermekek 0,3 százaléka nem jut hozzá a szükséges fogorvosi ellátáshoz.

A szolgáltatásokhoz való egyenlőtlen hozzáférés okai sokfélék lehetnek, a szakirodalom a leggyakrabban a következőket említi:

- a pénzügyi erőforrások hiánya (pl. az utazási költségek);
- a szolgáltatások korlátozott elérhetősége, az akadálymentesítés hiánya, különösen a

a vidéki, a távoli és hátrányos helyzetű térségekben;

- a szolgáltatások vagy a személyzet nem alkalmazkodnak a sajátos szükségletekkel rendelkező gyermekekhez (pl. fogyatékos-sággal élők);
- megfelelő információk hiánya az elérhető szolgáltatásokról;
- az egészségügyi elvándorlás, ami csökkenti az egészségügyi lefedettséget (különösen Bulgária, Horvátország, Magyarország tekintetében).

Az Eurostat is vizsgálta a nem megfelelő ellátás okait ([ilc_hch15](#)), azonban itt még kevesebb információ és adat állt rendelkezésre: a tagállamoknak több, mint fele hiányzik a statisztikából, többek között Magyarország is.

Az adatok elemzése szerint az anyagi okok, a megfizethetőség kérdése a legjelentősebb: Cipruson 100%, Görögországban 94,3%, Belgiumban 92,1% hivatkozott erre az okra a megkérdezettek közül. A legalacsonyabb értékeket Csehországban (8,2%) és Lengyelországban (7,4%) mérték.

A hosszú várólistát legtöbbször Lengyelországban jelölték meg (73,2%), a legkevesebbet Görögországban (5,2%).

Időhiányra a legtöbbször Csehországban (24,3%) és Lettországon (15,5%) hivatkoztak.

A távolsági okokat legtöbbször Romániában jelölték meg (10,6%), ezt követi a Görögország (7,2%). A sor végén Bulgária, Csehország és Lengyelország áll (5,7; 5,4 és 4,5%).

A gyermekekkel kapcsolatos adatok elégtelenségéről a Models of Child Health Appraised ([MOCHA](#)) kutatási projekt is részletesen beszámol.

Tovább árnyalja a képet a strukturális reformok terén elért haladásról szóló Bizottsági közlemény ([COM\(2019\) 150 final](#)), amely szerint számos tagállam erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy az egészségügyi rendszerek súlypontját áthelyezze a megelőző egészségügyi ellátás irányába, az alapellátás megerősítése és az ellátóhelyek közötti koordináció javítása mellett. A kapcsolódó országjelentés ([SWD\(2019\) 1016 final](#)) szerint Magyarország az egészségügyi rendszer terén alulteljesít. Az egészségügyi eredmények rosszabbak, mint a legtöbb más uniós tagállamban, aminek oka többek között az egészségügyi ellátás korlátozott hatékonysága. A dokumentum kiemeli, hogy jelentős társadalmi-gazdasági különbségek vannak a minőségi ellátáshoz való hozzáférés terén, kihívás a minőségi egészségügyi ellátás időben történő biztosítása. Az egészségügyi infrastruktúra és kapacitás eloszlása egyenlőtlen, ami jelentős hiányosságokat von maga után a vidéki és a hátrányos helyzetű térségekben és a várólisták tekintetében is nagy eltérések mutatkoznak az egyes régiók között.

Források:

- [Az egészségügyi méltányosság aktív javítása a különböző életrészekben](#) – EuroHealtNet, 2015.
- [Child Health in the European Union](#) – Európai Bizottság, 2012.
- Csizmadia P.: [Az egészségügy egyenlőtlenségeinek csökkentésének nehézségei](#) – Egészségfejlesztés, 2017/1.
- Hajdu-Kertesi: [Statisztikai jelentés a gyermekegészség állapotáról Magyarországon a 21. század második évtizedében](#) – KRTK Közgazdaság-tudományi Intézet, 2020.
- [Health Inequalities in Europe: Setting the Stage for Progressive Policy Action](#) – TASC, 2018.
- [Introduction to "Diversity of Child Health Care in Europe"](#) – European Paediatric Association, 2016.
- Orosz É., Kollányi Zs.: [Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban – TÁRKI/Társadalmi riport, 2019.](#)
- [The State of Children's Health in Europe](#) – European Paediatric Association, 2019

Készítette: Csáki Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-6486