



Egészségtervek és egészségkoalíciók Magyarországon - Partnerségek javítása a népegészségügyben

Szöke Katalin

Projektmenedzsment Osztály, Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Ključne riječi: egészségpolitika, egészségterv, ágazatközi megközelítés, közösség, partnerség

Széles körben ismeretes, hogy a népesség életminőségét és egészségét elsősorban az életkörülmények és társadalmi-gazdasági jellegzetességek határozzák meg, és nem a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatások. Szintén evidencia hogy az egészségi állapot összefüggésben van a jövedelem mértékével, az oktatással, valamint a foglalkozással. Az egészségi állapot ugyanakkor a társadalmi kohéziót és biztonságot, a foglalkoztathatóságot, ebből adódóan pedig az ország versenyképességét befolyásoló tényező. Fejlesztése hatással bír a társadalom és a gazdaság egészére, hiszen a hosszabb és egészségesebb élet együtt jár a foglalkoztatás bővülésével, az aktívan töltött évek növekedésével.

2007-ben az Európai Unió Bizottsága elfogadta a számos egészségügyi szakterületet is felölelő Új Magyarország Fejlesztési Tervet (UMFT) (1). Az egészségfejlesztés és különösen a szintér alapú megközelítés nagy hangsúlyt kap a népegészségügyi programok sorában. Az **"Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok"** című konstrukciójelentős anyagi forrással szerepel az operatív programok között.

Az egészségtudatos magatartás széles társadalmi réteggel történő megismertetése, elterjesztése valamint az egészségi kockázati tényezők megismerése leghatékonyabban a helyes szemléletet közvetítő ismeretek átadásával segíthető. A megfelelő szemléletmód kialakítását széles társadalmi rétegek illetve több generáció együttes bevonásával már gyermekkorban érdemes elkezdni. Ennek érdekében az Európai Unió olyan egészségfejlesztési programokat, kampányokat, koragyermekori programokat és tananyagfejlesztést indított el, amelyek megvalósulásával általánossá válhat az egészségtudatos magatartás (mozgás-gazdag életmód, dohányzásról leszoktató kampány stb.) Az egyén saját egészségével kapcsolatos felelőssége is felerősödik, amely záloga lehet minden egyéb intézkedés sikerének. Az egészségügyi reformjához kapcsolódóan, az egészségre nevelő életmódprogramok, a korszerű, bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési ismeretek az oktatás különböző szintjei számára történő kifejlesztése, valamint a szűrőprogramok és kampányok hatására javul a munkaerő egészségi állapota, csökken a munkából kieső táppénzes napok száma, hosszú távon nő az egészségben eltöltött életevek száma javul a munkaképes korosztály munkaerőpiaci potenciálja, növekszik a munkaerő-piaci részvétel, javul a munkavállalók alkalmazkodóképessége, erősödik a munkaerő-piaci státusza. A társadalom tagjait magukba foglaló színterekben megvalósuló egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok, illetve a koragyermekori egészségfejlesztési program megvalósulása segíti a társadalmi kohézió erősödését, az esélyegyenlőség javulását (2).

A tapasztalatok azt mutatják, az életminőséget legkedvezőtlenebbül befolyásoló tényezők egyaránt sújtják az egyént és a közösséget. Ezen tényezők káros hatásait (pl. az egészségtelen életmód, a környezetszennyező magatartás) csak akkor lehet befolyásolni, ha sikerül az egyén és a közösség számára elfogadható és vonzó cselekvési mintákat mutatni.

Egyéni és közösségi megközelítés az egészség fejlesztésére

A jó életminőség nem állapotként, hanem folyamatként fogható fel, amelyet nem megőrizni kell, inkább elősegíteni kiteljesülését. Az is nyilvánvaló, hogy a folyamat kiteljesülését számos tényező befolyásolja. Ezeknek egy részét maga az egyén is alakítani tudja például azzal, hogy egészségesen táplálkozik, nem dohányzik, nem szennyezi a környezetét. Nem biztos azonban, hogy mindenki hajlandó önmagától változtatni. Az is elképzelhető, hogy az egyén nincs is abban a helyzetben, hogy képes lenne az életminőség teljesülésének leginkább megfelelő alternatívát választani. Ha egy faluban a dohányzás, vagy a szeméttelés a közösség által elfogadott viselkedési minta, akkor az egyénben valószínűleg fel sem merül a változtatás igénye. Az egyéni szintű megközelítés hátránya az is, hogy befolyása korlátozott a közösség életminőségére, nem együttműködésen alapul, s legtöbbször csak időszakos hatásai vannak.

A közösségi szintű megközelítés fő célja az, hogy az életminőség javításának folyamatát a közösség mintaadó szereplőinek bevonásával kívánja befolyásolni, illetve választható alternatívákat kínál az egyének és a helyi társadalom különböző csoportjai számára.

Előnyei:

- választható viselkedési mintákat hoz létre,
- meglévő viselkedési mintákat befolyásol,
- a közösség egészét érinti,
- tartós eredményeket biztosít,
- együttműködésen alapul.

Ez a stratégia rövidtávon az egyén számára csekély hasznot kínál, így kevésbé motiválja az egyes embert. Rövidtávon koordinációs nehézséget okozhat az is, hogy nem a megszokott intézményekre épít (pl. az egészségügyi ellátásra), hanem a különféle intézményi szereplők (oktatás, egészségügy egyházak, társadalmi szervezetek, vállalkozók stb.) egyenrangú együttműködésére. Ez az együttműködés biztosítja azt, hogy a különféle kezdeményezések fenntarthatóak legyenek, illetve illeszkedjenek az egyéni igényekhez.

Összességében: a két tervezési stratégiát nem lehet mereven szétválasztani, a pályázatok kidolgozóinak kell eldönteniük a helyi lehetőségeket és adottságokat figyelembe véve, hogy merre induljanak el.

Egészséges színterek kezdeményezés Magyarországon – Közösségi Egészségtervek

Az egészségtervek készítésének ötlete az ENSZ Egészségügyi Világszervezetétől származik és a világ számos országa, így Magyarország is résztvevője az Egészséges Városok kezdeményezésnek. A magyar városok közül elsőként 1995-ben Pécssett, a Fact Alapítvány által kidolgozott módszerre támaszkodva kezdődött meg egészségkép és egészségterv készítése. Az egészséges városok mozgalom mellett találkozhatunk egészséges falvak, egészséges iskolák és egészséges munkahelyek programokkal.

A Fact Alapítvány szakértelmére és tapasztalataira támaszkodva 1997-ben a Soros Alapítvány indította el „Községi (később települési) egészségterv” nevű pályázati programját, amelynek célja a magyarországi kistelepüléseken élő emberek életminőségének javítása. A program újdonsága nemcsak a pályázatban résztvevők innovatív támogatása volt, hanem az is, hogy a részvétel előfeltételhez kötött volt: a pályázat benyújtásához a jelentkezőnek el kellett készítenie települése egészségképét.

Az egészségterv összetett, a település lakossága életminőségének, életfeltételeinek javítását szolgáló terv. Elkészítésében, illetve megvalósításában minden érintett (a lakosság, a nem állami és civil szervezetek, a helyi önkormányzat, illetve más

hatóságok, az egészségügy, az oktatási intézmények, stb.) egyenrangú félként vesz részt. Ez a gyakorlat nem csupán demokratikus, hanem a jelenlegi társadalmi-gazdasági körülmények között a hatékonyságot egyedül biztosító eljárás.

Települési egészségterv – a módszer

Az egészségterv technikai értelemben nem statikus programtervezet. Az egészségterv folyamat. Az egészségterv kiterjed mindazokra a tényezőkre, amelyek hatással vannak az egészségi állapot alakulására. Így olyannal is foglalkozik, amely a hagyományos egészségügyi megközelítés szemléletébe nem fér bele (a közlekedési lehetőségektől a személyes biztonságérzetig, stb.). Míg az életminőség javításában mindenki részt vehet (állampolgárok, hatóságok, politikusok), ha csak az egészségügyi ellátásról van szó, abban alapvetően egy szakmai csoport érdekei a meghatározóak.

Az egészségterv valós szükségletek feltárásán alapul és arra dolgoz ki cselekvési programot. A programok kidolgozásánál figyelembe veszi, hogy az ajánlott cselekvések a helyi közösség keretén belül, helyi erőforrásokból is megvalósíthatóak legyenek. Az egészségterv, más megközelítésben, új közösségi problémakezelési módszer, amely az érintettek aktív részvételére épít.

Települési egészségterv – megvalósítás és eredmények

1997 és 2003 között csaknem 700 település (3) ismerkedett meg a programmal, melyek közül 480 problématerképet és cselekvési programot is készített településen élők egészségét befolyásoló tényezőkről. A települések kétharmadát átfogó felmérés (2002) (4) alapján a következő megállapítások érdemelnek figyelmet:

A program pozitívumai a települések szerint (az említések százalékában)

- I. (32,7%) Közösségformáló erő a településen élők között
- II. (18,3%) Önállóság, tervszerű gondolkodás, növekvő autonómia
- III. (11,6%) A program komplexitása
- IV. (10,5%) Szemléletváltozás a lakók életmódjában, környezettudatosságában
- V. (8,8%) Átfogó kép készítése a településről az egészségkép révén
- V. (8,8%) A civil szervezetek, intézmények közötti együttműködés javulása
- VI. (3,8%) A kulcsemberek megtalálása, a közösségért végzett munka felértékelődése
- VII. (3,3%) Anyagi forrás a településnek
- VIII. (2,2%) A helyi erőforrások felhasználása, önkéntes munka

[Forrás: Az egészségtervek megvalósításában részt vevő települések körében végzett vizsgálat eredményei, Fact Alapítvány 2002.]

2003-ban az Egészségügyi Minisztérium (5) és az Egészséges Településekért Alapítvány – mint jó gyakorlatot – átvette a program módszertanát és támogatási rendszerét, és négy éven keresztül nyújtott támogatást a településeknek.

Fontos eredménye a programnak, hogy köz- és magán szektor, valamint a civil szervezetek együttműködtek a programok megvalósításában. Szintén a program hozamának könnyelhető el, hogy az információ átadás és kommunikáció új technikáit szorgalmazta.

Jövőbeli lehetőségek

A települések közössége tekintetében a helyi önkormányzatok, partnerségben a helyi polgárokkal alapvető szerepet játszanak az egészségtervek elkészítésében.

Minél nagyobb lehetősége van az embereknek az ügyeikbe való beleszólásra, annál inkább segítik a szolgáltatásokat és a helyi intézményeket munkájukban.

2009-ben az **Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ)** kezdeményezést indított helyi és kistérségi egészségkoalíciók létrehozására, hogy meggyorsítsák a helyi egészségtervek és egészségprojektek létrehozását. Az ÁNTSZ regionális egészségfejlesztési szakembereinek vezetésével és helyi döntéshozók részvételével csaknem 50 koalíciót alapítottak. A program egyik célja az, hogy integrálják az egészség vonatkozásokat az egyéb szakpolitikákba, és informálják a helyi lakosokat a bekapcsolódási lehetőségekről, az előző jó gyakorlatokra támaszkodva. A különböző szintereken dolgozó népegészségügyi szakemberek segítségével új képességek fejleszthetők, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a Nemzeti Fejlesztési Terv keretében egészségprogramokra pályázzanak, és azokat sikeresen megvalósítsák.

Összegzés

Minden új közpolitikai irány elindítása természetesen a változásról szól. Az Európai Unió által támogatott Nemzeti Fejlesztési Terv (2007-2013) felhívta a figyelmet arra, hogy az egészségi állapotot nagymértékben befolyásolják az egészségügyi ágazaton kívül eső szektorok. A Terv népegészségügyi fejezete ugyancsak hangsúlyozza a szintér alapú megközelítést, az egészségtervek készítésének fontosságát.

A települési egészségterv közösségi részvételre és ágazatok együttműködésére épülő tervezési folyamat, melynek fő célja az adott településen élő emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül. Az a kistérségi egészségfejlesztési modell, amelyet ezen írás bemutat, az eredeti koncepció és több éves gyakorlat mentén mára „policy” formáló erővé vált. Az egészségtervek készítésének és fenntartásának letéteményesei a települési önkormányzatok lehetnek. A népegészségügyi szakemberek támogató munkájával pedig a helyi partnerségi együttműködések kaphatnak lendületet a lakosok életminőségének javítása érdekében.

Irodalom:

Füzesi Zs., Busa Cs., Tistyán L: Együttműködési lehetőségek és érdekeltségi viszonyok a kistérségek egészségügyi rendszerének alakulásában. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 45, 2:2-7, 2007

Füzesi Zs., Tistyán L.: Egészségterv - ahogy a szakértők látják. Egészségterv – a módszer magyarországi kidolgozóinak szemével. In.: Lencsés G., Szőke K. (szerk.): Közösségi alapú egészségterv. Egészséges Településekért Alapítvány. Budapest, 2009

Hunter, D. J: What makes people healthy and what makes them ill?

In: Campbell, F. (ed): The social determinants of health and the role of local government. I&DEA, London, 11-15, 2010

Közégi egészségterv., Módszertani Útmutató. Soros Alapítvány-Fact Alapítvány. Pécs.,1998.

Lencsés G., Szőke K. (2009): Közösségi alapú egészségterv. Egészséges Településekért Alapítvány. Budapest.

Lyons, M.: Place shaping: a shared ambition for the future of local government, Department of Communities and Local Government. 2007

Népegészségügyi Program 2003

http://www.antsz.hu/portal/portal/nepegeszseguqyiprogram_120.html

Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (eds.): Health in All Policies. Prospects and Potentials. Ministry of Social Affairs and Health. Finland, 2006

STEPS National Report – Hungary, Fact Foundation, 2010.

Szóke K.: Fenntartható települési egészségtervek. In: Egészségfejlesztés LI. Évfolyam, 3:12-16, 2010.

(1) Az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) új neve: Széchenyi Terv

(2) Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) 2007-2013. Az Európai Bizottság 2007. szeptember 13-án kelt, B(2007)4306 számú határozatával elfogadva

(3) Magyarországon csaknem 3000 községi jogállású település van.

(4) A felmérés eredményei a Közösség- Település -Életminőség kiadványban jelentek meg.

(5) Az Egészség Évtizede Nemzeti Népegészségügyi program keretében.

Address for correspondence:

Szóke Katalin

osztályvezető

Projektmenedzsment Osztály

Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Tel.: +36 1 4761100/2626

Mobil.:+36 30/5979004

E-mail cím: szoke.katalin@oth.antsz.hu