

# Irányelv bemutató – közösségi szintér – egészség(fejlesztési)terv(ezés)

## Introduction of guideline – community setting – health development planning

Szerzők: Solymosy József Bonifác✉, Koós Tamás  
*Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet*

Beküldve: 2016.06.23.

**Kulcsszavak:** egészségfejlesztés, szintér alapú egészségtervezés, méltányosság, helyi (szak)politika; közösségfejlesztés

**Keywords:** health development, local setting-based health planning, equity, local public policy, community development

### BEVEZETÉS

Az alábbiakban ismertetésre kerülő, röviden csak „közösségi irányelv”-nek nevezett (100 oldalas) szakmai ajánlás teljes címe: „Közösségi egészségtervek, hatékony helyi egészségpolitikák általános szakmai útmutatója, az esélyegyenlőség megvalósulását segítő aktív stratégiák, kommunikációs modellek a közösségi egészségfejlesztési programokban és a helyi politikákban”.

Az irányelv célcsoportja: helyi döntéshozók, szakemberek, véleményvezérek és kulcsszereplők, akik a helyi közösség felhatalmazásával, partnerségi viszony kialakításával és fenntartásával, a meglévő intézményi szolgáltatásokat és a helyi közösséget összehangolják, elsősorban olyan akciók megvalósítására, melyek összességükben összeadó hatással, az egészségi állapotot javítják.

Ez az irányelv azt támogatja, hogy elsősorban a lakhely alapján szerveződő/szerveződött közösségek hogyan tehetnek a saját egészségük – jól-létük – érdekében olyan, ciklikus, évente megújítható aktivitásokat, melyek összességükben a közösség tagjainak egészségét szolgálják, fenntartható módon.

Ehhez az irányelv az egészségterv elkészítésének módszertanát ajánlja. Az egészség fejlesztése is egy olyan komplex, tervszerű (indikátorokkal mérhető) folyamat kell hogy legyen, melyben megvalósul a különböző kormányzati- és az egyes helyi szintek, valamint a különböző szektorok együttműködése is. Ennek az összetett, tervszerű folyamatnak az egyik eszköze a különböző szintekre adaptálható egészségtervezés, az egészség(fejlesztési) terv, mely az egészség (optimális jól-ét) érdekében történő széleskörű partnerség kialakításán alapul.

### HÁTTÉR, PROBLÉMA

„Az egészség és a betegség alakulása a legkülönbözőbb jövedelmi szintű országokban is követi a társadalmi ranglétrát: minél alacsonyabb társadalmi-gazdasági pozíciót foglal el valaki, annál rosszabb az egészsége. Ennek nem kell így lennie, és nem helyénvaló, hogy így van. Egyszerűen tisztességtelen a helyzet, ha azt látjuk, hogy a következetesen fennálló egészségbeli különbségek ésszerű lépésekkel elkerülhetők lennének. Ilyenkor beszélünk az egészséggel összefüggő esélyegyenlőtlenségről. A társadalmi igazságosságon múlik, hogy ezeket az esély-

egyenlőtlenségeket – az országok között és azokon belül fennálló óriási és orvosolható egészségbeli különbségeket – helyrehozzuk-e. Az egészséggel összefüggő esélyegyenlőtlenségek mérséklése az Egészség Társadalmi Meghatározói elnevezésű Bizottság (WHO) erkölcsi kötelessége. A társadalmi igazságtalanság emberek tömegeit öli meg.”<sup>1</sup>

A probléma, hogy bár van számos figyelemre méltó helyi és központi egészségfejlesztő kezdeményezés (oktatási, szociális, kulturális, társadalmi felzárkózási, egészségügyi ellátási, környezet-egészségügyi, stb.), összességükben a magyar lakosság egészségi állapotát nem javítják kellő mértékben, mivel – egyénes módszertan hiányában – nincs jelentős szinergikus, azaz egymást kölcsönösen erősítő hatásuk. A lakosság egészsége alapvetően társadalmi jelenség, a társadalmi, és a kulturális viszonyok határozzák meg. A lakosság egészségének fejlesztése osztársadalmi összefogást igényel. Az egyének sokat tehetnek az egészségükért, de hogy tudnak-e tenni és tesznek-e, az döntően a társadalmi körülmények függvénye. Ezek alakítása alapvetően a kormányok felelőssége. Az elmúlt 20 év jelentős fejlődése ellenére, a magyar lakosság egészségi állapota az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéhez mérten még mindig igen kedvezőtlen. Ezen állapot hátterében a krónikus nem-fertőző megbetegedések okozta magas korai halálozás és betegségteher áll. E betegségek legfontosabb meghatározó tényezői az életmód és a környezet. Az életmódbeli tényezőket pszicho-szociális és kulturális tényezők befolyásolják. Az országon belül is óriási társadalmi egyenlőtlenségek figyelhetők meg a lakosság egészségében.

## AZ EGÉSZSÉGTERV MÓDSZER

Mivel a helyi adottságok és lehetőségek ismerete mellett, több szakma (szak)tudása ötvöződik egy földrajzi színtérhez kötött egészségtervben, az elkészítés mindenképpen csapatmunka terméke.

- Az egészségterv, mint dokumentum elsősorban a helyzet áttekintését, a problémák súlyozott bemutatását, a hosszú távú stratégiát és a rövidtávú akciótervet, valamint a monitoring, értékelési folyamatok leírását, a ciklikus működést biztosító visszacsatolási mechanizmusokat tartal-

mazza. A közösségi/települési egészségterv dokumentumként információt hordoz egy olyan komplex fejlesztési folyamatról, mely a színtér szereplőinek egészségét mérhető módon javítja, elsősorban belső forrásokra támaszkodva, innovatív működési módok bevezetésével, ciklikus, partnerségen alapuló működtetésével. Egészségterv készülhet lokális színterekre, a színterek összességét magába foglaló közigazgatási egységekre (településre, járásra, megyére, stb.).

- Az egészségterv, mint működési mód azokat a (szervezeti) egységeket, munkacsoportokat, kommunikációs mechanizmusokat, információáramlási irányokat rögzíti, mely a szubszidiaritás és partnerség elveinek érvényesülését biztosítja.
- Az egészségterv egy fejlesztési folyamat is, mely a helyi adottságokhoz alkalmazkodva, reális lépésekre bontva, az egyéni és közösségi magatartásformák, normák egyre egészségesebb irányú változását támogatja.

Általánosságban elmondható, hogy azon komplex egészségfejlesztési tevékenység csökkentheti az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségeket, mely a beavatkozási típusaiban is reagál a célcsoport fent jelzett tagolódására. Vagyis, az intervenció komplex, és egyaránt tartalmaz informálást, képességfejlesztést és az adottságok, körülmények egészségtudatos átalakítását, a célcsoport aktív bevonásával, partneri együttműködésben.

Az egészségterv módszer „haszna” nem kizárólag és talán nem is elsősorban az elkészült dokumentum lesz, hanem a tervezés, megvalósítás, értékelés ciklikus működtetése során kialakult szemléletváltás, munkamódok, együttműködések, koalíciók egymást erősítő, kapcsolódó eredményei. Megvalósul az egészség ügyének napirenden tartása, előtérbe helyezése, mely által nőhet a döntéshozók és egyéb kulcsszereplők egészségtudatossága is. A célcsoport, saját egészségében – jól-létében – aktívan közreműködő, közösségi felelősséggel felruházó kölcsönös tanulási folyamat során, a kompetenciájukba tartozó problémák megoldásával kiaknázatlan helyi erőforrásokat szabadíthat fel a helyi színterben.

Az egészségtervek elsődleges szerepe, hogy olyan eszköz álljon a helyi közösségek, szervezetek, intézmények, vagy települések rendelkezésre, melynek segítségével:

- a detektált helyi problémák megoldására irányuló akciókat, programelemeket valósítanak meg,
- tudatosan tevékenységük egészségre gyakorolt hatása,
- stratégiai partnerkapcsolatokat építenek ki és tartanak fenn a betegségek megelőzése, az egészség védelme és fejlesztése érdekében,
- valamint egy olyan közös megközelítést hoznak létre, amely informálhatja az összes szektort, illetve kulcsszereplőt arról, hogy munkájukban az egészség és az életminőség hol jelenhet meg.

### AZ EGÉSZSÉGTERVEZÉS ÚJ ALAPJAI

Az új alapokra helyezett egészségtervezés jellemzője, hogy az előkészítési folyamat során az egészségfejlesztéssel kapcsolatos aktuális értékek és alapelvek eljuthatnak a döntéshozói szintekre, ezáltal prioritásokként jelenhetnek meg a különböző cselekvési területek koncepcióiban, távlati terveiben, jövőképében.

Az intézményekhez kötött színterek (pl. iskola, munkahely) mellett, szakmai módszertani szempontból még a lakóhely (földrajzi egység) alapján szerveződött közösségi aktivitásokat magába foglaló színtereket is megkülönböztetünk. Az itt folyó közösségi egészségtervezés elindítása, mint minden más színtér esetében, történhet „alulról/belülről felfelé” és „fölről/kívülről lefelé”, a helyi adottságokhoz és lehetőségekhez igazodva. Az eltérő módszertani indítás ellenére, az éves ciklikus működés során a kétféle módszertan egymást kiegészítve, együttesen teszi lehetővé a fenntartható és hatékony egészségterv megvalósulását. Ez csökkenti az egészségben megnyilvánuló egyenlőtlenségeket és támogatja a lakosság optimális jólétét.

A közösségi egészségtervek esetében kulcskérdés, hogy az érintettek mennyire kerülnek bevonásra és válnak aktív részeseivé a tervezés, megvalósítás és értékelés – ciklikus folyamatának. Az operatív feladatokat ellátó, az egészségtervet megvalósító és működtető munkacsoportok, szakemberek a (bizalom alapuló) közösségi felhatalmazás alapján tevékenykedhetnek.

Az egészségfejlesztési tevékenység során, az egészség előfeltételeinek biztosítása, a célcsoport bevonása, az egészségkultúra ápolása, minden célcsoport szegmens szükségletét kielégítő szinten – különböző hangsúllyal – kap szerepet.

A települési egészségterv ideális esetben a település különböző színtereinek egészségterveire épül, és több település egészségterve alapozza meg a járás egészségtervét. Ez a rétegződés, egymásra épülés egyfelől a szubszidiaritás elvének érvényesülését biztosítja. Másfelől, a lokális színterek összes szereplőjének aktivitása (pl. fórum, falugyűlés) ad közösségi felhatalmazást és támogatást azon delegáltaknak, akik, például egészség-koalícióba tömörülve adják szaktudásukat, munkacsoport-feladatokat látnak el, bevonnak további szakértőket, és képviselik felsőbb szinteken is az adott színtér szereplőinek érdekeit. Harmadsorban ez a rétegződés szolgálja azt, hogy a szintek kompetenciáiba eső problémák megoldását az adott szint erőforrásait mozgósítva kezeljék, a kompetenciába nem tartozó detektált problémák megoldását a felsőbb szintekre delegálják.

Az egészségfejlesztés lényegi eleme a partnerség, ami egyrészt a célcsoport aktív bevonását, az egyén és közösség saját egészsége feletti kontrolljának – életkori adottságoknak megfelelő szintű – elsajátítását, másrészt a különböző szakmák képviselőinek együttműködését és intézmények szolgáltatásainak koordinációját jelenti éppen úgy, mint a különböző szektorok közötti együttműködések. Ezek kultúrában gyökerező, szemléletmód és attitűd függvényű megjelenése, mintát adó „jó gyakorlatainak” elterjedése a bevezetés esélyét jelentősen növelné. A közösségi részvétel biztosítása elősegíti a demokrácia növelését, a kirekesztés elleni küzdelmet, az emberek hatalommal való felruházását az őket érintő ügyekkel kapcsolatban. A közösségekben rejlő tudás és energia fontos erőforrásként is szolgálhat egy-egy projekt kidolgozásához, megvalósításához. A hatékony és fenntartható döntések, projektek elengedhetetlen eleme a részvétel biztosítása, hiszen csak az érintettek bevonásával alakulhat ki a valós igényekre reagáló tervezés.

A kommunikáció lényege nem az egyoldalú közlés, hanem, akár az egyoldalú közléssel megindított folyamatos párbeszéd. Tehát mindig törekedni kell,

nem csak a különböző kommunikációs technikák hatásosságának mérésére, hanem a visszajelzések lehetőségének biztosítására, bővítésére és a transzparenciára.

A legkisebb, közigazgatási szempontból értelmezhető egység, a háziorvosi körzet. Nyilvánvaló, hogy egy körzeten belül akár több helyi szintér is azonosítható. Jelentős szerepe lehet a háziorvosnak, területi védőnőnek a helyi közösségek aktivizálásában, a jól-létet célzó közösségi munkájuk elindításában, támogatásában.

A helyi közösségek egészségtervét maguk a szintér szereplői, illetve a velük szorosan együttműködő (közösségfejlesztő) szakemberek készítik. A szintér szereplőinek, mint közösségnek a fejlettségi állapota meghatározza a kitűzhető rövidtávú célokat. Tervezéskor fontos helyesen belátni, hogy a szintér milyen fejlettségű a közösségi aktivitások tervezése, megvalósítása, értékelése szempontjából. A tervezés, megvalósítás, értékelés lépéseit támogatják az egészséghatás vizsgálatok. Alkalmazásukkal:

- fejleszthető az egészséggel kapcsolatos tudatosság,
- a törvények, programok, projektek, előterjesztések egészségre gyakorolt káros hatásai minimalizálhatók és az előnyök maximalizálhatók,
- a nem közvetlenül az egészséghez kapcsolódó előterjesztésekben is meg tudnak jelenni az egészség szempontjai.

Jelentős előrelépés, hogy a járásokra vonatkoztatva már van törvényi előírás az egészségterv elkészítésére.<sup>2</sup> Ez új lendületet adhat a „kívülről-felülről” történő egészségtervezéshez, ami jó esetben indukálja az „alulról-belülről” történő, helyi szintereken folyó közösség fejlesztést és az egészségterv módszertanának elterjedését.

*Szerkesztőségünk szívesen ad teret a hozzászólásoknak, nem csak az irányelv használhatóságával kapcsolatban, de a közösségi szintéren megvalósított egészségtervek bemutatására is vállalkozunk.*

---

<sup>1</sup> Orosz É, Kollányi Zs. Az egészség-egyenlőtlenségek és az egészség társadalmi meghatározói Magyarországon. Az Egység-egyenlőtlenségek Társadalmi Meghatározói Magyarországon Munkacsoport összefoglaló jelentése.

<sup>2</sup> 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 152/B. §