

Konszenzuson alapuló népegészségügyi megközelítések

Consensual approaches in public health

A WHO szakértői által készített európai egészségstratégia, az Egészség2020 megállapítja, hogy a fejlett országok egészségügyi kiadásai évről-évre, sokszor a gazdasági növekedést meghaladó mértékben emelkednek. A dokumentum felhívja ugyanakkor a szakemberek figyelmét, hogy megfelelő stratégiát követve a korlátozott erőforrások ellenére is komoly egészségnyereség érhető el. „Egyre több gazdasági evidencia szól amellett, hogy megelőzéssel az egészségügyi kiadások visszafoghatók akkor, ha egyidejűleg a társadalmi helyzet szerinti egyenlőtlenségeket csökkentik és támogatják a legsérülékenyebb csoportokat.”^{1 (12.o.)} Mivel Magyarországon a népegészségügyi rendszer komoly változások előtt áll, érdemes „kitekinteni”, milyen megközelítések, elvek adaptálása célszerű a hazai népegészségügyi megújításakor. A népegészségügy jelenlegi nemzetközi trendjeit áttekintve az alábbi 6 alapvető megközelítés emelhető ki.

1. Megelőzés elsődlegessége

Az Egészség2020 és számos más szakdokumentum is kifejti, milyen intézkedések jöhetnek számításba az elsődleges megelőzés fókuszba emeléséhez. Az ezekben ismertetett elveken túl, gyakorlati tapasztalatok is rendelkezésre állnak, hiszen az Egyesült Államokban összkormányzati irányítással 2011 óta folyik a Nemzeti Megelőzési Stratégia² megvalósítása. A megelőzés elsődlegességéhez kapcsolódóan, például a védőoltásokról az előző lapszámban [itt](#) olvashattak.

2. Társadalmi meghatározottság

Elsősorban az egészségyenlőtlenségek csökkentésére irányuló kutatások tették nyilvánvalóvá, hogy a társadalmon belül egyenlőtlenül megoszló egészségproblémák megoldása esélytelen a társadalmi egyenlőtlenségek mérséklése nélkül.³ A társadalmi meghatározottság egyik aspektusa, hogy az egészségmagatartást — beleértve az orvoshoz fordulást is — döntően az egyének egészségműveltsége^{1,4} tágabban értelmezve az adott társadalmi csoportra

jellemző egészségkultúra⁵ befolyásolja. Az egészségműveltséggel (health literacy), vagy más kifejezéssel az egészségértéssel e lapszámban több közlemény is foglalkozik. Ugyancsak egyre több stratégiai dokumentum hangsúlyozza, hogy az egyén fizikai és társas környezete erős hatással van az egészségmagatartásra^{1,6} és így az egészségre is. Mindezekből következik, hogy a lakosság egészsége csakis az „egész kormányzat – egész társadalom” elve alapján valamennyi társadalmi szereplő rendszer szinten összehangolt tevékenysége következtében javulhat.^{1,7}

3. Teljes élethossz

Egyértelműen megállapítható, hogy a népegészségügyi beavatkozások nem korlátozódhatnak egy-egy korosztályra. Amint azt az Egészség2020 is kiemeli: „Egészséges gyermekek jobban tanulnak, egészséges felnőttek produktívabbak, és az egészséges idősök tovább képesek tevékenységükkel hozzájárulni a társadalmi jóléthez.”^{1 (16.o.)}

4. Lakosságközpontú egészségügyi rendszer

Az Egészség2020 négy népegészségügyi prioritása közül az egyik az egészségügyi rendszer megerősítése, azaz „az egészségügyi rendszer olyan átalakítása, amely elsőbbséget ad a betegségek megelőzésének, előmozdítja az állandó minőségjavítást és a szolgáltatások integrációját, biztosítja az ellátás folyamatoságát, támogatja a betegek öngondoskodását, és a szolgáltatásokat a lakóhelyhez olyan közel telepíti, amennyire csak biztonságos és költséghatékony.”^{1 (18.o.)} Az amerikai megelőzési stratégia ugyancsak fókuszba helyezi az ellátás lakosság-centrikus áthangolását: „Míg a megelőző szolgáltatásokat hagyományosan a kórházakban lehet elérni, jó pár nyújtható a közösségben, a munkahelyen, az iskolákban, a rendelőintézetekben vagy az otthonokban.”^{2 (18.o.)} A témához kapcsolódóan egy korábbi lapszámunkban az Egészségfejlesztési Irodák hálózatairól olvashattak [itt](#) az érdeklődők.

5. Egyének és közösségek képességeinek fejlesztése

„Akkor tekinthetjük egészséges életre képesnek a lakosságot, ha megvan hozzá a tudásuk, lehetőségük, erőforrásuk és motivációjuk felismerni és választani az egészséget, ebben az esetben képesek aktív szerepet vállalni egészségük fejlesztésében, támogatni családjukat, barátaikat és az egész közösséget az egészség választásában.”² (22.o.) Ez a megközelítés ráirányítja a figyelmet a környezet egészségben játszott alapvető szerepére, és a környezeti kockázatok csökkentése mellett a társas és fizikai környezet egészséges életmódot támogató átalakítását is sürgeti.¹ (20.o.) Az épített környezet életmódot befolyásoló szerepéről az előző lapszámban [itt](#) található rövid összefoglaló.

6. Egészségmonitorozás, népegészségügyi kutatások

„Az egészséginformáció fogalma az egészségre és az azt meghatározó tényezőkre vonatkozó adatot, információt, bizonyítékot jelenti, amely nélkülözhetetlen a sikeres egészségpolitikához. Az egészséginformáció a szakpolitika olyan erőforrása, mely elen-

gedhetetlen az egészségtervezéshez, a megvalósításhoz és az értékeléshez.”⁸ (3.o.) Az Egészség2020 stratégia megvalósításának feltételeként rögzítettek az anyagban a monitorozás, az értékelés és a népegészségügyi kutatások elsődlegességét: „A kutatások során gyűjtött egészséginformáció az ellátási szükségletek felméréséhez, az egészségügyi rendszer működésének, hatásosságának, hatékonyságának és eredményeinek értékeléséhez elengedhetetlen.”¹ (151.o.) Korábbi lapszámunkban a hazai egészségmonitorozás javasolt koncepciójáról [itt](#) olvasható összefoglalás.

A fenti alapvető megközelítések hangsúlyozásával és fókuszba helyezésével, a népegészségügyi fejlődés nemzetközi tapasztalatainak bemutatásával az Egészségfejlesztés folyóirat szerkesztősége bízik abban, hogy aktívan hozzá tud járulni a magyar népegészségügyi rendszer élvonalhoz való felzárkózásához.

Vitrai József
felelős szerkesztő

¹ Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization 2013.; http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (Elérve: 2016.09.04.)

² National Prevention Council, National Prevention Strategy, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.

³ CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization 2008. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf (Elérve: 2016.09.04.)

⁴ HLS-EU Consortium (2012): Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU (First revised and extended version, Date July 5th, 2013) http://media.wix.com/ugd/76600e_81f8001e7ddc4df198e023c8473ac9f9.pdf (Elérve: 2016.09.04.)

⁵ Davies SC, Winpenny E, Ball S, Fowler T, Rubin J, Nolte E: For debate: a new wave in public health improvement: Lancet, 2014.; DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62341-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62341-7)

⁶ Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf (Elérve: 2016.09.04.)

⁷ Balku E, Berki J, Csizmadia P et al. Egészségjelentés 2015. Varsányi P, Vitrai J (szerk). Nemzeti Egészségfejlesztés Intézet, Budapest, 2015.; http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/asssets/files/news/egeszsegjelentes-2015.pdf (Elérve: 2016.09.04.)

⁸ European Health Information Initiative. World Health Organization Regional Office for Europe, 2015 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/287275/EHII_Booklet_EN_rev1.pdf?ua=1 (Elérve: 2016.09.04.)