

# Fejleszthető (tervezhető) egészség

## Módszertani útmutató egészségtervekhez – I. rész

Solymosy József Bonifác főigazgató-helyettes<sup>1</sup>,  
Dr. Kishegyi Júlia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Országos Egészségfejlesztési Intézet

### I. Bevezető gondolatok

Ma Magyarországon alacsonyabb a születéskor várható élettartam, mint az Európai Unió más országaiban. Az okok elemzése itt nem feladatunk, de összegezve elmondható, hogy a koordinált, egy irányba mutató, az egészség ügyét szolgáló befektetések, valamint a programok, akciók közösségi támogattságának erősítése – a rendelkezésre álló források növelése nélkül is – a lakosság egészségi állapotának javulását eredményezheti.

Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges, de annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az „egészségterv”-módszert alkalmazni.

Az egészségterv – célrendszerét tekintve – végső soron az egészségről szól, de nem az egészségügyi („betegségügyi”) ellátás terve. Nem pusztán több, hanem valami egészen más. Az egészségterv hozzásegít minket az uniós források sikeres megpályázásához, a források hatékony felhasználásához és a különböző szinterek szereplői életminőségének javításához.

A szintér olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahová – a fentiekből adódóan – a beavatkozást is el kell juttatni. A lokális szinterek egészségtervei összekapcsolhatóak, kiegészítik egymást és megalapozzák a felsőbb szintű, komplexebb egészségtervet. Egy városi vagy kistérségi egészségterv akkor értelmezhető, ha a lokális szinterek kompetenciájukba nem tartozó problémáit térképezi fel és azok kezelésére törekszik.

A változás a fejekben kezdődik, a változások kezeléséhez szükséges aktivitások elindításához – tudatos előkészítő (közösségi) munka mellett – érési idő is szükséges. Az előkészítő szakasz idő- és energiaráfordítása később kamatozik. Az elnagyolt vagy siettetett előkészítő szakasz az egészségterv céljainak megvalósítását/megvalósulását veszélyezteti.

Amikor van jövőképünk, van misszióink, ismerjük jelenlegi helyzetünket és szembenéztünk problémáinkkal, akkor a stratégiaépítés következik, nem az azonnali problémamegoldás.

*Mit tartalmazzon a projekt?* Ha a projekt tervezési folyamatát igényfelmérés előzi meg, és a projektterv, illetve megvalósítása a megfelelő kommunikációt is magában foglalja, könnyebben válaszolhatunk erre a kérdésre. Az egészségterv ne csak egy-egy esemény, egészségnap, szűrés megvalósítására vonatkozzon, hanem olyan hosszú távú terv legyen, amelynek az egyes fázisaiban elért eredményeire épülnek a következő projektek. Méltatlan és életidegen is lenne, ha a meglévő közösségi gyakorlatok (klubok, rendezvények, stb.) nem kerülnének be az egészségterv állapotleírásába és a cselekvési tervet tartalmazó fejezetbe.

A pályázat többnyire a terv bemutatása – „tálalása” –, amely a megvalósítási és értékelési tevékenységre is utal, s a gyakorlat és jártasság mértékében fejleszthető. Hogy mit „főzünk”, az a célcsoport és a szakmai megvalósító közös ügye, a szakmai programterv.

A pályázat elbírálásakor nem önmagában a szakmai programtervet bírálják, hanem a „tálalás módját” is.

### II. Fogalmi rendszer

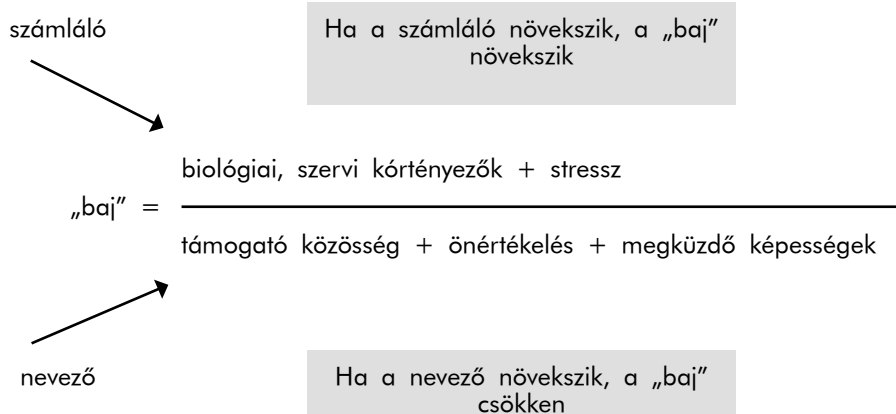
Az egészség a legtágabb értelemben optimális jól-létként értelmezhető, amely egyszerre eszköz, cél és erőforrás is. Az egészség előfeltételeinek és különböző szintű befolyásoló faktorainak alábbi áttekintéséből is következik, hogy az egészség nem lehet egy-egy tárca, szakterület vagy szervezet kizárólagos ügye, felelőssége, kompetenciája. Széleskörű és jól koordinált államigazgatási, üzleti és civil összefogással, az intézkedések és cselekvések egészséghatásának megfelelő mérlegelésével javítható a népesség egészsége.

Egy populáció egészsége jellemezhető többek között a születéskor várható élettartammal, és/vagy az akadályozottság szintjével. A magyarországi adatok jóval elmaradnak az Európai Unió mutatóitól. Az átlagolt adatok elfedik azon szélső értékeket, amelyek a jó és rossz egészségi állapotú részpopulációkat, s így az egészség-egyenlőtlenségeket jellemzik. Ma Magyarországon a keleti országrészben – a nyugati országrészhez képest – a születéskor várható

*A tanulmány egy két részből álló cikksorozat első darabja. A második részt 2011/1–2. lapszámunkban olvashatják.*

1. ábra

## George Wilson Albee (1921–2006) képlete



élettartam kb. 7 évvel alacsonyabb. Az egészségi állapotban megmutatkozó jelentős egyenlőtlenségek csökkentése össztársadalmi érdek, hiszen az állampolgári esélyegyenlőséget nem támogató, a gazdasági versenyképességet rontó állapot kezeléséről van szó.

A GDP mértéke, nemzetközi összehasonlításokban nem magyarázza a magyarországi, születéskor várható alacsony élettartam értékeit. Az oksági viszonyok elemzése itt nem feladatunk, de összegezve elmondható, hogy a koordinált és egy irányba mutató, az egészség ügyét szolgáló befektetések, programok, akciók közösségi támogatottságának erősítése – az összbefektetés mértékének növelése nélkül – is a lakosság egészségi állapotának javulását eredményezi.

Az egészség előfeltételének és forrásának (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség) megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését, amellyel nemcsak a megbetegedési/halálozási mutatók javulnak, de javul az ország gazdasági teljesítőképesége, versenyképessége is.

Egy populáció egészségét, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) *globális szinten* a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátórendszer minősége határozza meg, különböző súlyllyal. A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat. Általánosságban elmondható, hogy az életmód 43%, a genetikai állomány 27%, a környezet 19%, az egészségügyi ellátórendszer 11% súlyú. Ezek az egymással is kölcsönhatásban lévő faktorok a befolyásolhatóság szempontjából más sorrendbe sorolhatóak, mint az befolyásolási súlyukból következne.

*Specifikus szinten* egy populáció egészségét a kulturális, gazdasági, politikai, egészségügyi ellátási, fizikai és társadalmi környezet kölcsönhatásának rendszere alakítja.

*Lokális szinten* (azokon a szintereken, ahol a mindennapi élet folyik) az egészséget a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete, a lakó-, a munkahelyi és a természeti környezet, a társas kapcsolatok és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek, valamint az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásainak elérhetősége együttesen biztosítja.

Az egyén, elsődlegesen közösségi minták követésével alakítja viselkedését a különböző szinterek szereplőjeként. A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések a dohányzás, az aránytalan táplálkozási és mozgási (energiaegyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint egyéb függőségek. Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos a biológiai, szervi adottságok és kórtényezők mellett a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, önértékelés, a problémákkal való megküzdési képességek és az egyéni stresszkezelési módok.

Ezen faktorok *Albee* képlete alapján az egyéni baj megélését egymással kölcsönhatásban alakítják: (1. ábra)

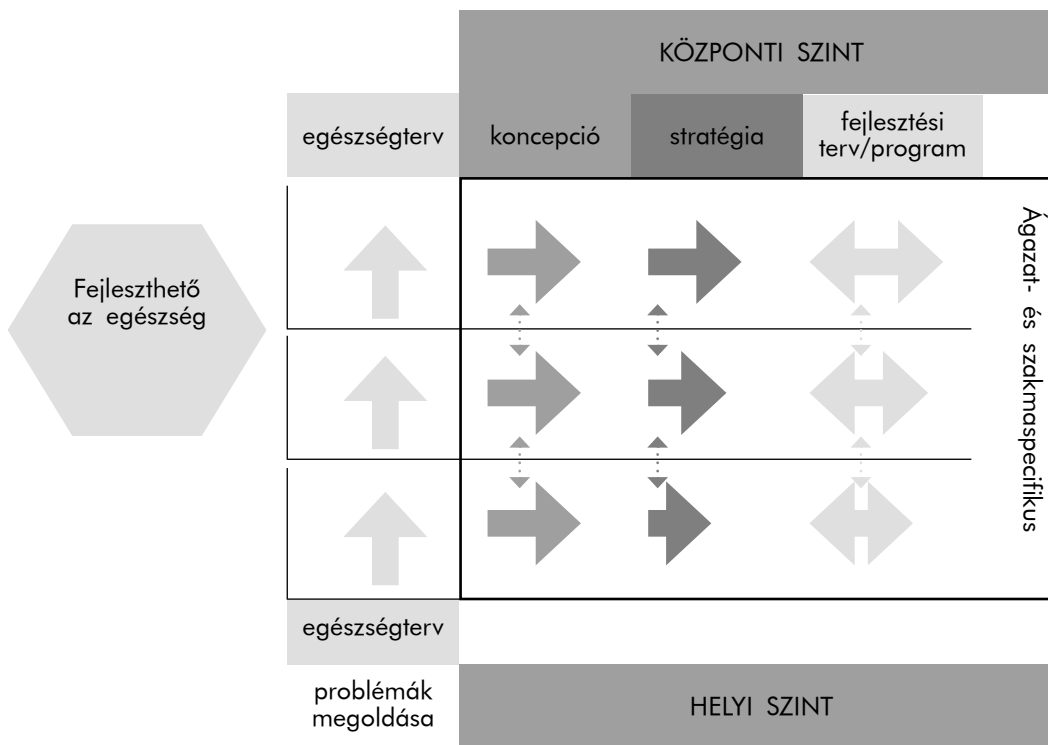
Az egészségfejlesztés szemléletmódként, képességként és folyamatként értelmezhető. Öt fő tevékenységi területe:

1. egészséget támogató közpolitika;
2. egészséget előmozdító környezet;
3. közösségi tevékenységek;
4. egyéni képesség fejlesztése;
5. egészségügyi ellátó rendszer új hangsúlyai.

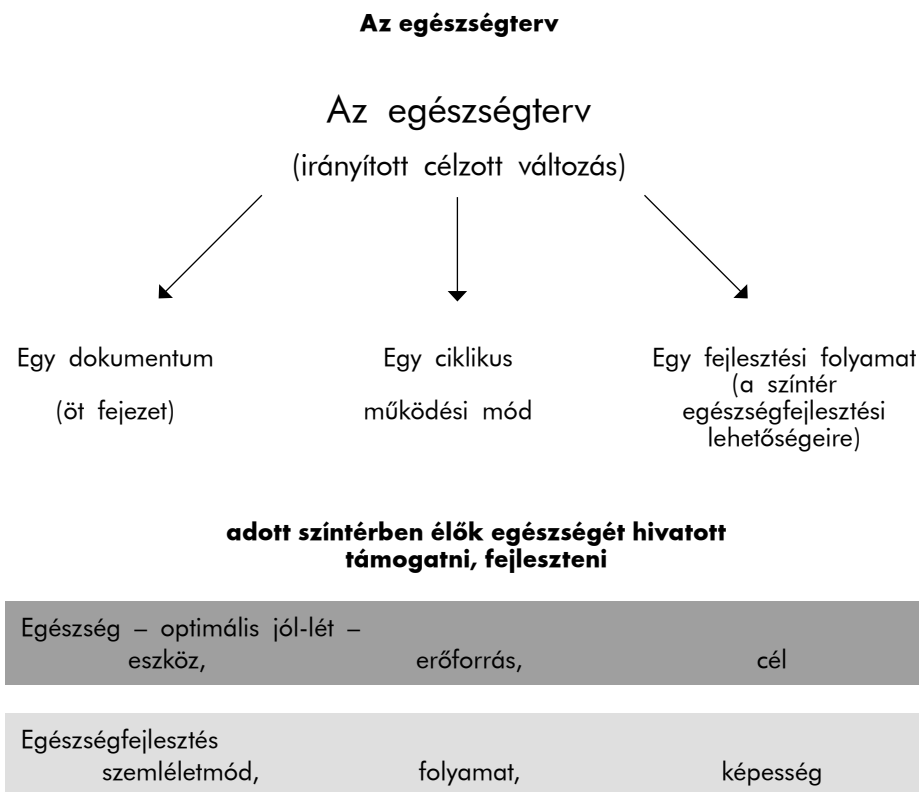
Eszközrendszere a felhatalmazás, közvetítés, propagálás.

A szintér alapú egészségfejlesztési tevékenység pozitív közösségi mintát szolgáltatva megkönnyíti az egyén „egészségesebb” választásait. Módszere az irányított, célzott változtatást segítő egészségterv. Jellemzője a partnerségi működési mód, és az, hogy a szintér közössége által saját kompetenciájukba sorolt problémák közös megoldását célozza

2. ábra



3. ábra



közös felelősségvállalással. Közös célnak a mindenki által elfogadható jobb létet – egészséget – jelöli meg. (2. ábra)

Az egészségterv ugyanakkor ciklikus fejlesztési folyamat is, amely a szintér adottságaira építve előkészítő, megvalósító és megerősítő szakaszokra bontva segít a „honnan–hová” probléma kezelésében. Az egészségterv módszertana keretjellegű, elsősorban a „hogyanok” megválaszolását rendszerezi, mivel a „mit/miket” meghatározását a szinterek kompetenciájába sorolja. A módszer gyakorlati alkalmazása egyfelől jelentős helyi erőforrásokat mobilizál, másfelől biztosíték, hogy a különböző – az egészség érdekében kifejtett – aktivitások egymás hatásait erősítsék.

Az egészségterv formailag egy dokumentum, amelyet az adott szintér szereplői és partnereik a közösség felhatalmazásával, közösen készítenek el. Öt lényegi eleme az állapotleírás; a problématerkép; a stratégia; a cselekvési terv és a visszacsatolás. (3. ábra)

*Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösségben, minden korcsoportban lehet és szükséges, de annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az „egészségterv”-módszert alkalmazni.*

Az egészségterv célrendszerét tekintve végső soron az egészségről szól, de nem az egészségügyi („betegségügyi”) ellátás terve. Annál nem pusztán több, hanem valami egészen más.

Egy kis közösség (szintér) felelőssége az is, hogy úgy mondjon magáról valamit, hogy a felsőbb szinten tervezett koncepciók és fejlesztési stratégiák, tervek azt számításba is tudják venni. Ily módon biztosítható, hogy a helyben meglévő források kiegészítése, támogatása felhasználható és fenntartható módon valósuljon meg.

## Az egészségtervek általános, hosszú távú (globális) célja

A társadalmi versenyképesség javítása, optimalizálása. Életminőségünk, egészségi állapotunk döntő mértékben meghatározza életkilátásainkat, jövőnket, egyéni, családi és közösségi szinten egyaránt. Az egészségterv tervezésével, megvalósításával olyan változások kezdődnek meg az autonóm módon szerveződő, korlátozott forrásokkal rendelkező, szinterekhez kötődő közösségekben, amelyek hatásuk összedadódásával a társadalmi versenyképesség erősödését segítik elő.

## Az egészségtervek specifikus céljai

- Javuljon egy adott szintéren élő emberek életminősége és egészségi állapota.
- Az életminőség és az egészség, mint rendezőelv segítségével támogassa a szintéren élőket.
- A közösség szellemi és anyagi erőforrásainak bevonásával növelje a kompetenciájukba tartozó problémák belátható időn belül történő megoldásának esélyeit.

## Az egészségtervek működési, konkrét céljai

- Az irányított változtatási folyamatban a szakemberek és a célcsoport partnerként működjenek együtt.
- Az állapot leírásában – az egészséget befolyásoló faktorok alapján – reális és egyedi képet adjanak a szinterről.
- Fogalmazzanak meg a közösséget, szintert érintő problémákat és tematizálják legalább saját kompetenciájuk és forrásigényük alapján.
- A saját kompetenciába tartozó problémák megoldását célzó programok tervezése, megvalósítása és értékelése során olyan ciklikus gyakorlat alakuljon ki, amely:
  - a közösség tagjainak a folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja;
  - felszámolja a korábbi paternalista gyakorlat maradványait;
  - erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, s egyúttal felelősségérzetét.

## III. Egészségterv – szintér alapú megközelítés

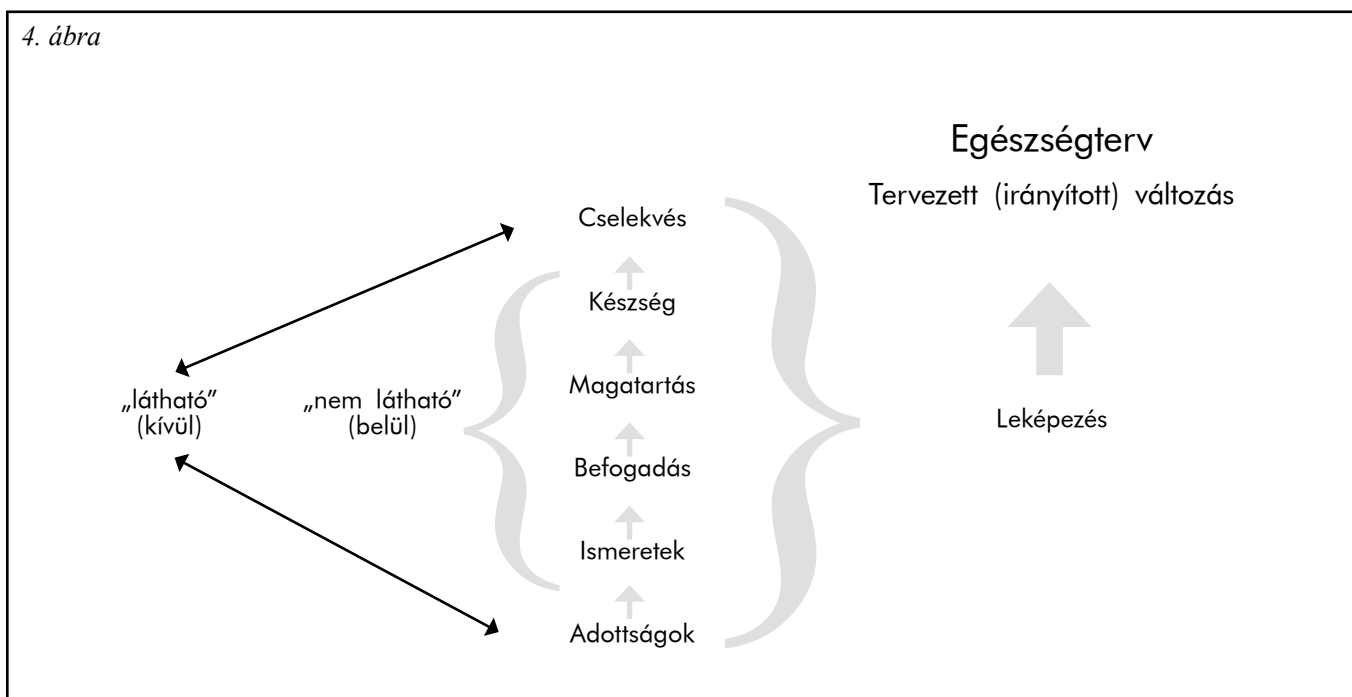
*A szintér – a laikus megfogalmazás szerint – legegyszerűbben úgy határozható meg, hogy olyan közösségi tér, ahol az emberek köszönnek egymásnak. A szintér olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahová – az előzőekből adódóan – a beavatkozást is el kell juttatni.*

Tehát a szintérprogramok – a rizikócsoportos megközelítéstől eltérően – célcsoportjukat természetes „élőhelyén” találják meg, az egyének természetes, organikus társas kapcsolataiba ágyazottan fejtik ki hatásukat.

*A Nemzeti Népegészségügyi Program (46/2003. (IV.16.) OGY határozat) tíz évre szóló (2003–2013) stratégiai program, azzal a célkitűzéssel, hogy Magyarország egészségi állapotát arra a szintre emelje, amely megfelel az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódó követelményeknek; és minden magyar állampolgár a lehető legegészségesebben éljen. A 19 alprogram közül egy (4.) csak a szinterekről szól. (1. táblázat)*

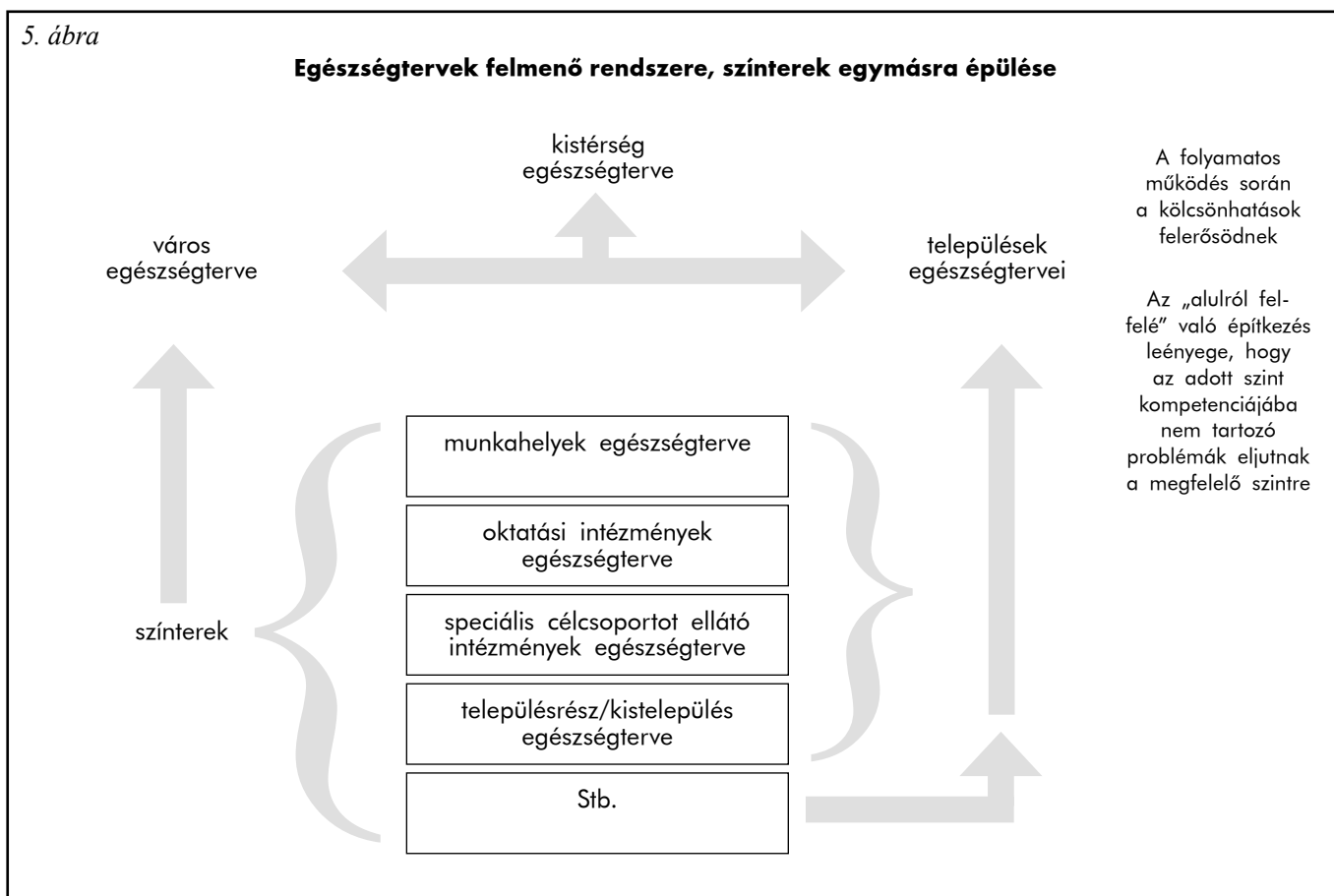
A szintér az a család utáni szocializációs szint, ahol az egyén társadalmi kapcsolatai és normakövetése megvalósul. Az egészségfejlesztésben alkalmazott szintér-megközelítés a mindennapi élet színtereinek tekintetében szűkebb értelemben minden önkéntes, közösségi (informális csoportos) rendszeres aktivitást. Tágabban azon formális csoportokat is ide sorolja, ahol mód van az informális kapcsolatok erősítésére, amellyel a közösségi támogatottságot, és így az egészséget is fejleszteni lehet (pl. oktatási intézmények, munkahelyek, speciális célcsoportot ellátó intézmények, kistelepülések, településrészek, lakótömbök, stb.). Az egyes szinterek további jelentőségét az adja, hogy nagy létszámú társadalmi csoportok csak egyes speciális szintereken érhetőek el.

Az egészségterv a szintéren kívüli megfigyelő szempontjából nem látható folyamatokat tesz látványossá. Folyamatos



1. táblázat

Nemzeti Népegészségügyi Program – Alprogramok	Kiknek?			Hol?	Mivel?			
	1) Egészséges ifjúság	2) Idősek egészségi állapotának javítása	3) Esélyegyenlőség az egészségért	4) Egészségfejlesztés a mindennapi élet színterein	16) Népegészségügyi szűrővizsgálatok	17) Ellátás fejlesztés	18) Erőforrás fejlesztés	19) Monitorozás, informatika
Mit?	5) Dohányzás visszaszorítása							
	6) Az alkohol- és drogmegelőzés							
	7) Egészséges táplálkozás és ételmiszerbiztonság							
	8) Aktív testmozgás elterjesztése							
	9) Közegészségügyi és járványügyi biztonság							
	10) Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram							
	11) Koszorúér- és agyér-betegségek okozta megbetegedések, halálozások visszaszorítása							
	12) Daganatos megbetegedések visszaszorítása							
	13) A lelki egészség megerősítése							
	14) Mozgásszervi betegségek csökkentése							
	15) AIDS megelőzés							



működés esetén az állapot leírása és a cselekvések rendszerre jól tükrözi a szintér szereplőinek ismereteit, az új ismeretek befogadását, módosított magatartásaikat, készségeiket. (4. ábra)

A szintéren a szereplők és az általuk feltárt (kompetencia, forrásigény szerint csoportosított) problémák egy időben, egyszerre vannak jelen. A problémák egy része operatív, gyors beavatkozást, más részük tudatos, tervezett, irányított beavatkozást igényel a sikeres megoldás érdekében. Nyilvánvaló, hogy ami lokális szinten kompetencia hiányában nem oldható meg, az csak „magasabb” szinteken lehetséges. Ennek biztosítéka a szintek egészségterveinek egymásra épülése és az „alulról felfelé” való építkezés. (5. ábra)

A különböző lokális szintek egészségtervei megalapozzák a „magasabb” szintek egészségterveit. Így – megfelelő előkészítés után – mód nyílik akár egy város, akár egy kistérség egészségtervének elkészítésére is, a szubsidiaritás elvének érvényesülése mellett.

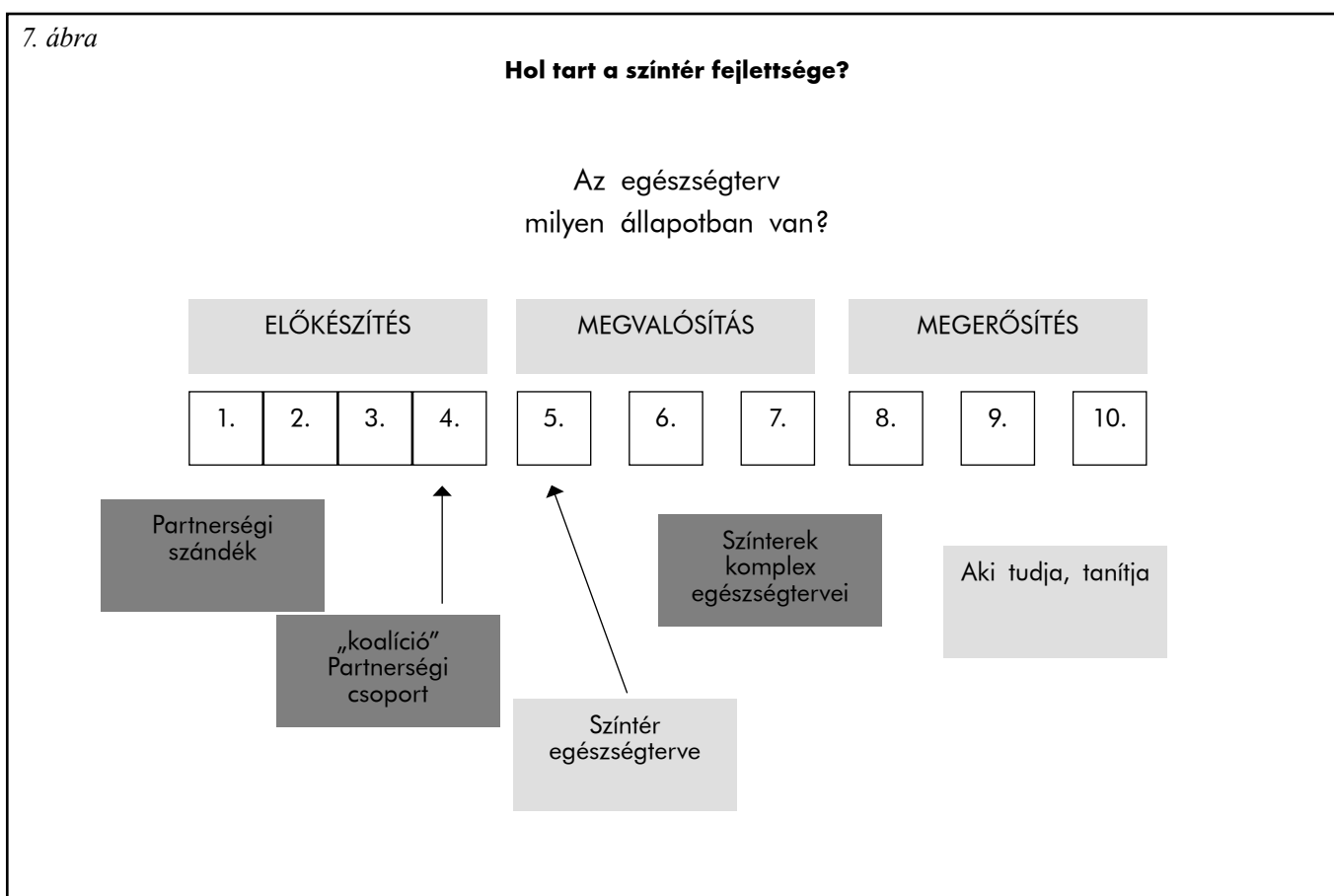
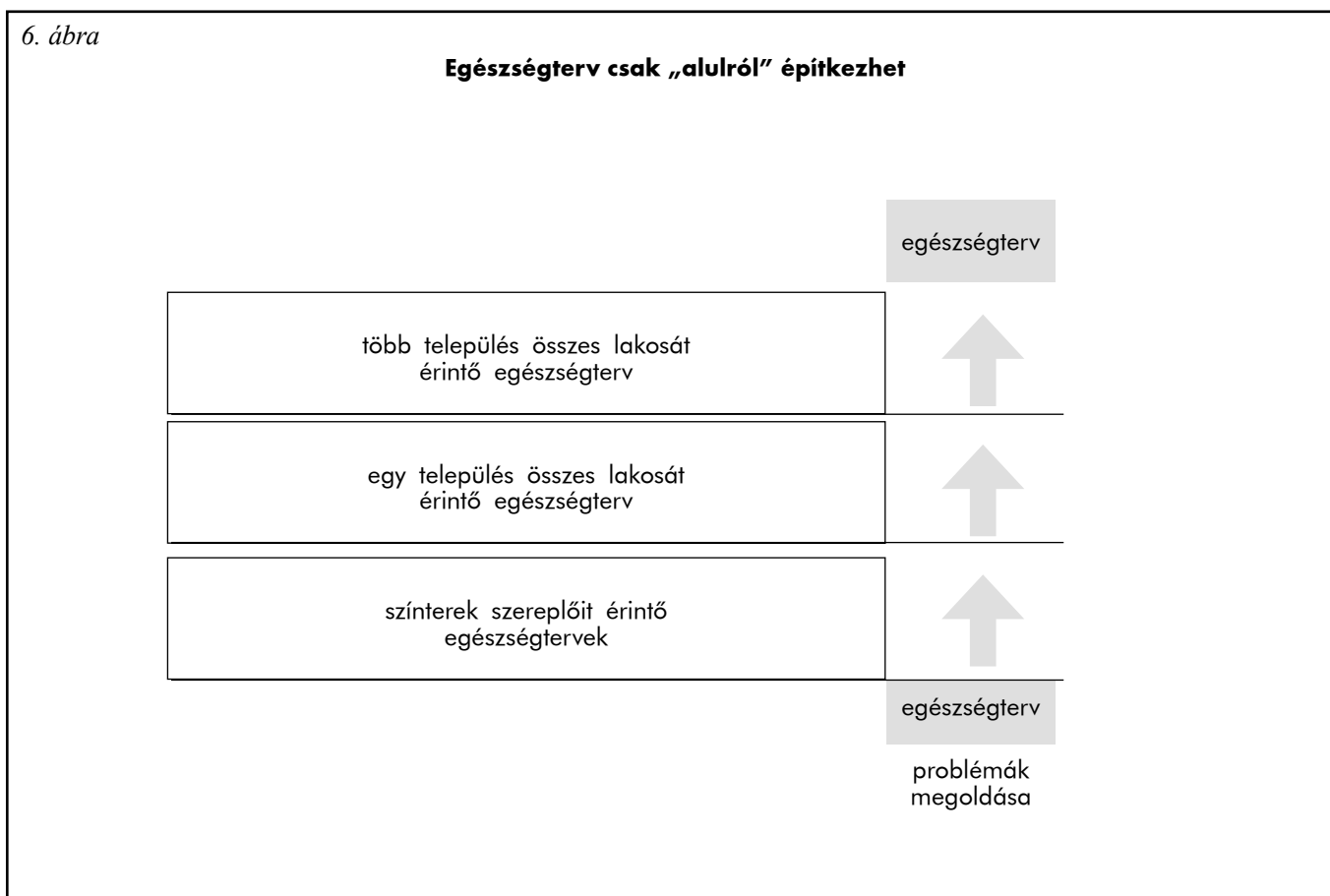
*Egy városi vagy kistérségi egészségterv akkor értelmezhető, ha a lokális szintek kompetenciájukba nem tartozó problémáit térképezi fel és azok kezelésére törekszik. (6. ábra)*

#### IV. Az egészségterv mint fejlesztési folyamat

Stratégia nélkül a problémamegoldási helyzetek sokaságában nem lehet hatékonyan működni, a stratégia jelöli ki azokat az irányokat, amelyek mentén a működési tevékenységek elemei összeadódnak, összeadóhatnak, és így hatásuk felerősödhet. A jó stratégia elveket, irányokat és működési módokat határoz meg, így egyrészt behatárolja a tevékenységi területeket, másrészt hosszú távú idő-ütemezést is ad.

Az egészség fejlesztése ugyanolyan stratégiai tervezést igényel, mint bármilyen más fejlesztési folyamat, a fejlesztés célja a jobb egészség, jobb életminőség lesz. Amikor az egészség előfeltételeit, „meghatározóit” fejlesztjük, nyilvánvalóan fejlesztjük az egészséget önmagát is – különösen akkor, ha a fejlesztések által adott lehetőségeket az életmód változtatásának irányában használjuk fel. A célzott egészségfejlesztési program az egészség jelen helyzetéből – egy közösség jelenlegi egészségi állapotából – kíván eljutni egy minőségileg jobb helyzet felé. Az egészségfejlesztési tervek-nél ugyanazon kérdéseket kell feltennünk, mint bármilyen más stratégiai terv, projekt megtervezésekor.

Az egészségterv elkészítése annyiban tér el más tervezési gyakorlatoktól, hogy egyfelől a célcsoport igényeit tekintti kiindulópontnak, másfelől a szintér (közösségi) fejlettségi szintjén alapul. A szintér fejlettségi szintje önmagában meghatározza azt, hogy a fejlesztési folyamat melyik lépcsőjére lehet/érdemes becsatlakozni.



8. ábra

## MIT KELL FEJLESZTENI?

Előkészítő szakasz (egészségterv előtt)

1. Intézményi hálózat és szakmai humán háttér

2. Helyi, települési humán erőforrás

3. Közösségek

4. Helyi tervezési képességek

**Várható kimenet:**helyi humán erőforrás fejlődik,  
projektek adaptálása,  
projektek megvalósítása

9. ábra

## MIT KELL FEJLESZTENI?

Megvalósítás (egészségterv a szintéren)

5. Egészségtervek megvalósítása

6. Egyéni ismeret, tudásszint, attitűd

7. Közösségi kohézió

**Várható kimenet:**helyi humán erőforrás fejlődik,  
programok adaptálása,  
programok megvalósítása

10. ábra

## MIT KELL FEJLESZTENI?

Megerősítés (több szintér komplex egészségterve)

8. Életmódváltás közösségi minták alapján

9. Egészségi állapot javulása,  
térsegi egészségtervek elterjedése

10. Munkavégző képesség, foglalkoztathatóság

**Várható kimenet:**helyi közösség egészségállapota javul  
komplex programok adaptálása,  
megvalósítása,  
intézményesülő gyakorlat, a tudás  
átadása



A fejlettségi állapot nem csak a szinterek között, hanem a szintereken belül is különbözhet. Az egészségtervnek, mint fejlesztési folyamatnak minőségi kritériuma, hogy az egészségben is megmutatkozó különbségeket ne növelje. Fontos, hogy a jókból még jobbak legyenek, de legalább ilyen súlyú, hogy a fejlesztések a rossz érdekérvényesítési képességű, hátrányos helyzetű csoportokat is szükségleteiknek megfelelő módon elérjék.

Egészségterv szempontjából vannak olyan szinterek, ahol a fejlesztés gondolatata még fel sem vetődött, mások az egészségterv előkészítésénél tartanak, vannak, ahol projekteket valósítanak meg, és olyanok is, ahol már megvalósult fejlesztéseik hatására egy jobb egészségi állapotot fejlesztenek tovább, vagy éppen másokat segítenek az egészségterv elindításában. (7. ábra)

A deprivált vagy hátrányos helyzetű szintereken elsősorban a fejlesztés lehetőségének a felismerése, az előkészítés, a közösségfejlesztés és a partnerségi szándék kinyilatkoztatása a legfontosabb megvalósítandó cél.

*A változás a fejekben kezdődik. Az éréshez idő kell. Az előkészítő szakasz idő- és energiárfordítása később kamatozik. Az elnagyolt, vagy siettetett előkészítő szakasz az egészségterv céljainak megvalósítását/megvalósulását veszélyezteti. (8. ábra)*

Azokon a szintereken, ahol már jól működő közösségek vannak, elkezdődhet a stratégiai tervezés. A stratégiai tervezés kapcsán kialakítható az a működési mód, amellyel a fejlesztés fenntartható. (9. ábra)

Ahol a jól működő, helyi közösségek által elkészített egészségtervek már rendelkezésre állnak ott nyilvánvalóan az egészségterv fejlesztése és a közösség életmódjának megváltoztatása kerül előtérbe. (10. ábra)

## Összefoglalás

A *Fejleszthető (tervezhető) egészség* című tanulmány a szintereken folyó egészségfejlesztési tevékenység elméleti és gyakorlati megvalósításának összefoglalója. Bemutatja,

### IRODALOM

1. *Az egészségfejlesztés alapelvei (Az egészségfejlesztés alapvető nemzetközi dokumentumai). Egészségfejlesztési módszertani füzetek (1),* Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004.
2. *Egészségfejlesztés a szintereken. Egészségfejlesztési módszertani füzetek (3),* Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004.
3. Dr. Füzési Zsuzsa–Dr. Tistyán László: *Egészségfejlesztés és közösségfej-*

hogyan az egészség ügyének szolgálatában, az egészségterv módszertanának használatával hogyan valósítható meg a szubszidiaritás. Az egészségterv áttekintése három szempontból – mint dokumentum, mint működési mód és mint fejlesztési folyamat – történik.

A tanulmány célja, hogy koherens fogalmi keretek között segítse a TÁMOP-forrásokra pályázókat, valamint azokat, akik kistérségi szintű egészségtervezésre is gondolnak. Ezért kitér a szintereken folyó egészségfejlesztési programok általános minőségi kritériumaira, valamint a pályázati szereplők és érdekek bemutatására is. Külön fejezetben tárgyalja a kezdeteket, azt, hogy egy szintéren milyen előfeltételek mentén milyen fejlesztési célokat érdemes kitűzni.

Az *Országos Egészségfejlesztési Intézet* reményei szerint a tanulmányban bemutatott egészségterv-módszertan hozzájárul ahhoz, hogy a meglévő, mintaértékű kezdeményezések és helyi akciók vektorai összeadódnak és egy irányba mutassanak: a lakosság egészségi állapotának javulása, a társadalmi versenyképesség fokozása felé.

## Summary

The essay „*Health that Can Be Developed (Planned)*” is a theoretical and practical implementation summary of health promotion activity in settings. It describes how subsidiarity can be implemented in the interest of health, applying the methodology of health plans. Health plans are reviewed from three aspects: from the aspect of a document, a mode of operation and a development process.

The aim of the essay is to help TÁMOP applicants and those who also pay attention to micro regional health planning, in a coherent conceptual framework. Thus, it mentions the general quality criteria of health promotion programmes in settings and it presents participants of applications and the applicants’ interests. A separate chapter describes the beginnings and it details what kind of development aims are worth to set in different settings and within different pre-conditions. The *National Institute for Health Development* hopes that the health plan presented in this essay will cumulate the effects of the various promising practices and local initiatives on improving the health status of the population and enhancing social competitiveness.

*lesztés a szintereken. Egészségfejlesztési módszertani füzetek (4),* Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004.

4. Vercseg Ilona: *Legalább ennyit a közösségfejlesztésről. Egészségfejlesztési módszertani füzetek (5),* Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004.
5. Kósa Karolina: „Van-e hazai közmegegyezés arról, hogy mi az egészségfejlesztés?” In: *Népegészségügy. Az Egészségügyi Minisztérium tudományos és egészségpolitikai folyóirata*, 88. évfolyam, 1. szám