

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 lakóhely 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.”¹

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 – egyrészes 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 ösztársadalmi 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 tervei- ben, 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.² 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.

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

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