

RECENZIOK

Könyvismertetés: Mire tanít ma a palliatív ellátás?

Book review: Oxford Textbook of Public Health Palliative Care

Szerző: [Szöllösi Melinda](#)

Doi: [10.58701/mej.12870](https://doi.org/10.58701/mej.12870)

Ismertetett könyv: Abel, J., Kellehear, A., (2022): Oxford Textbook of Public Health Palliative Care. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198862994.001.0001>

Kulcsszavak: népegészségügyi szemléletű palliatív ellátás; életvégi ellátás; közösség
Keywords: *public health palliative care; end of life care; community*

A következőkben arra vállalkozom, hogy a Julian Abel és Alan Kellehear szerkesztésében 2022-ben, az Oxford University Press gondozásában megjelent tankönyv ismertetésén keresztül átadjak valamit abból, amit népegészségügyi szemléletű palliatív ellátás jelentőségének tartunk ma. Ezt a vállalást nem könnyű teljesíteni, ugyanakkor éppen ez a nehézség igazolja, hogy miért olyan fontos itt és most a népegészségügyi szemléletű palliatív ellátást megérteni.

Hazánkban a palliatív ellátás fogalma, annak végső klinikai tartalma, ezzel szoros összefüggésben az ellátási formának az egészségügyi és szociális ellátórendszerben betöltött helye sem ismert széles körben. Félő, hogy a népegészségügy is kevesek számára jelenti azt a világnak ezen a térségén, mint a könyv szerkesztői és szerzői, más egészségügyi rendszerekben dolgozó szakemberek számára. Ez a két terület ebben a tanulmányban egy fogalmat alkot, amiről úgy próbálunk beszélni, hogy pontos magyar kifejezéseink sincsenek a könyvben szereplő fogalmak egy részére. A tanulmányban a népegészségügyi fogalmakkal Vitrai és munkatársai két hazai tanulmányát

követem (Vitrai és mtsai, 2021; Vitrai és Borenszki-Gutási, 2022).

Releváns és fontos ma Magyarországon, hogy láthatóvá váljon a palliatív szakirodalomban való komoly elmélyülés nélkül is, hogy a betegek és hozzátartozóik életminőségének javítását célzó palliatív ellátás népegészségügyi megközelítése mit állít magáról, és ennek alapján mit akar és tud nyújtani. Ennek megismerése kiemelten fontos egy olyan közönség számára, akik az egészségügyi és szociális ellátásokkal lefedhető komplex szükségletekkel foglalkoznak betegágy mellett, segítő kapcsolatokban, ellátásszervezésben, egészségügyi és szociális ágazati irányításban, vagy az ágazatok bármely más szintjén. Ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy a palliatív ellátás ne azon a szinten legyen csak jelen a hazai ágazat szabályozási folyamataiban, hogy a hospice ellátást az egészségügyi ellátórendszerből mikor és hogyan kell a szociális ellátásba áthelyezni.

A könyvet az adott keretek között részleteiben bemutatni eleve lehetetlen vállalkozás. Annak érdekében, hogy a hazai szemléletváltás szempontjából leginkább kritikus kérdéseket érinteni tudjuk,

azt az utat választottam, hogy a recenzióban a tankönyv fő témáiból – azok rövid összefoglaló bemutatása mellett – a 2001 óta szerzett tapasztalataim alapján kiemelek területeket, bemutatom ezeknek a könyvben megfogalmazott fő állításait, és utalok azok hazai környezetben való értelmezésének jelentőségére.

Érdeemes mindezt azzal kezdeni, hogy tisztázzuk, vajon mi ezzel a könyvvel a szerzők-szerkesztők szándéka. Szükség van-e, és ha igen, miért egy sokadik angol nyelvű tankönyvre a palliatív ellátásról? A szerkesztők is ezzel indítanak, így hangzik Abel és Kellehear saját kérdésfeltevése a könyv első oldalán. Ahogy fogalmazzuk, elterjedtebb a palliatív ellátásról a népegészségügy részeként gondolkodni, ugyanakkor ebben a hagyományos megközelítésben mást jelent a népegészségügy, mint ami ebben a könyvben a szó valódi tartalmaként azonosítható.

Abel és Kellehear a könyv többi szerzőjével együtt a népegészségügyről annak hagyományos értelmezésén, a betegség, egészségügyi ellátórendszer, vagy akár a COVID-19 világjárvány alatt szinte hétköznapi szinten használttá vált surveillance rendszer fogalomkörén túllépve egy tágabb, a hagyományos értelmezéstől eltérő értelemben gondolkodik. Saját meghatározásuk szerint a népegészségügy kifejezés egyszerre tartalmazza és állítja fókuszába a fentiek helyett a gyakorlati megoldásokra irányuló erőfeszítéseket, az egészséget és jóllétet, a közösségi és állampolgári szerepvállalást az egészségügyben és annak ellátási formáiban – így a palliatív ellátásban is. Az új értelmezésben vizsgálatuk kiemelt tárgya az „új” népegészségügynek is nevezett egészségfejlesztés.

„A közösség¹ bevonása háttérbe szorult a klinikai gyakorlat hitelességének megalapozására tett erőfeszítések alatt”², írják a szerzők a könyv bevezető fejezetében (Abel és Kellehear 2022: 1). Még a fejlettebb ellátórendszerrel rendelkező országokban is egy olyan helynek tekintik a közösséget, ahonnan az önkéntesek érkeznek, ahol adományt lehet gyűjteni a helyi működéshez, ahol az ellátás ismertségét növelni kell, ahol a szolgáltatásokat nyújtani kell. A hangsúly a szerzők szerint a nyújtott szolgáltatásokon volt, és ezzel a közösség szerepéről való gondolkodás olyan módon határozódott meg, hogy az ellátás perifériájára szorította azt – a közösség, a befogadó, amely inkább kapja, semmint nyújtja a palliatív ellátást.

Az új népegészségügyi szemlélet térhódításának kezdetét a szerkesztők a 2000-es évekre teszik, ettől kezdve figyelhető meg a közösség passzív szerepe helyett az ellátórendszerben önálló ágensként való megjelenése, amikor a formális ellátások, szolgáltatások felől a közösségek szerepvállalása felé mozdulunk el. Abel és Kellehear szándéka szerint könyvük egyfajta összegzése annak, hogy az azóta eltelt időszakban miben nyilvánul meg ez a szemlélet, írásukkal bevezetést szeretnének nyújtani a gyakorlatnak ebbe a dimenziójába.

Ahogy a szerzők írják, „a palliatív ellátás uralkodó medikális modellje túl sokakat hagy kívül az ellátáson, és túl szűk a hatóköre” (Abel és Kellehear 2022, 1. o.). Ők úgy értékelik, hogy a szemléletváltás igényét az alapozta meg, hogy a palliatív ellátásban az idők során az orvosi, ápolói és pszichológiai szakmák dominanciája alakult ki, a gondozásnak a közösségben zajló része kevesebb figyelmet kapott,

¹ Fontos feladatunk, ha multidiszciplináris és multiszektoriális terület formális és informális szereplőjéhez szeretnénk szólni, hogy megvizsgáljuk, akár az egészségügyi, akár a szociális ellátórendszerben milyen hagyománya van a közösség és ezzel szoros összefüggésben a körzet fogalmának (közösségi pszichiátria, körzeti nővér, körzeti rendelő, körzeti óvoda stb.). Ez a hagyomány nagyban befolyásolja ennek a kifejezésnek a fogadtatását, ezért ennek tudatában kell a hazai fogalmakat megválasztanunk és használnunk.

² A könyvből vett idézetek a szerző saját fordításai.

pedig az élet lakóhelyünkön, munkahelyeken, iskolákban, vallási vagy baráti közösségekben zajlik. Embertársaink ezeken a színtereken nem csak külső szemlélői az élet végének, és nem is csak az egészségügyi vagy szociális ellátórendszer önkéntesei.

„A haldoklás és a gyász nagyobb része is ezekben a civil és helyi közösségekben történik, ezért a palliatív ellátás jövőjét is ezeken a helyeken és ezekben a tapasztalatokban kell keresnünk” (Abel és Kellehear 2022: 1). Azt is megfogalmazzák a szerzők-szerkesztők, hogy a palliatív ellátás öröksége szerint az orvosi ellátás és az ápolás a legfontosabb, pedig bárki lehet fontos szereplője, hiszen az ellátás túlnyomó része nem medikális.

Mivel az „új” népegészségügy számára a szegénység csökkentése, a társadalmi igazságosság, a hozzáférés, az egyenlőtlenség fontos kérdések, ezekkel a népegészségügyi szemléletű palliatív ellátás is foglalkozik. Mindezt a társadalmi kezdeményezések történeti áttekintése felől lehet megközelíteni; akadémikus tudományként, tudományos gyakorlatként kevésbé, mivel nem az életvégi ellátásnak, hanem a társadalomnak a megváltoztatásán keresztül érhető el. A modernkori hospice – mint szemlélet és mozgalom – térnyerésének első évtizedeiben az ellátáshoz való hozzáférés és finanszírozás biztosítását az egészségügyi ellátórendszeren keresztül találta meg, ez aztán a palliatív ellátás későbbi helyét is meghatározta. Ezzel a hospice eredeti szándékának megfelelően a szemléletnek egyébként központi elemét képező helyi közösségek szerepe háttérbe került, az életvégi ellátás társadalmi aspektusával szemben a klinikai gyakorlat nyert nagyobb teret.

Ahhoz, hogy ezek a dimenziók újra kiegyensúlyozottan legyenek jelen az életvégi időszakban, Kellehear egy új

megközelítést javasolt a WHO Ottawa Charta egészségfejlesztési keretrendszeréhez illeszkedve (World Health Organisation, 1986), amelynek középpontjába a „jó halál” kerül (Kellehear, 1999). Az évek során aztán a társadalomfilozófus Nussbaum az „együttérzés” fogalmát (Nussbaum, 1996) használta annak megragadására, hogy a közösségek részvételét az életvégi időszakban leírja, így a népegészségügyi szemléletű palliatív ellátás első gyakorlati tapasztalatai a jelen könyvben is használt „együttérző közösségek, együttérző városok” („compassionate communities, compassionate cities”) fogalmának megalkotásához vezettek (Kellehear, 2005). Az „együttérzés” átkeretezi a társadalmi kirekesztés problémáját, és a társadalmi befogadás kerül az előtérbe. Ma már tanulmányok, könyvek, folyóiratok, akadémiai intézetek, kurzusok, konferenciák, projektek szerveződnek az együttérzés közösségi formái köré, ezek egyfajta összegzését kívánja ez a könyv nyújtani. A szerzők mozgalomként hivatkoznak a népegészségügyi szemléletű palliatív ellátás közösségeire és kezdeményezéseire, amelyek rugalmasan tudják integrálni az ellátás informális hálózatait a formális ellátórendszerekbe.

Ahogy az 1960-as években Cicely Saunders mozgalomként utalt a terminális betegek szükségleteit felismerő, a totális fájdalmat kezelni kívánó ellátási forma kialakítására és elterjesztésére, úgy most is érvényes az, hogy a népegészségügyi palliatív ellátásnak mozgalomként meg kell különböztetnie magát a főáramú ellátórendszertől annak érdekében, hogy meg tudja változtatni azt. Vagyis ma is érvényesek Saunders szavai, miszerint „ki kell lépni az egészségügyi ellátórendszerből azért, hogy az (új) attitűd és a tudás vissza tudjon kerülni oda”³ (Saunders, Summers és Teller, 1981).

A népegészségügyi palliatív ellátás nem csupán a meglévő formális ellátórend-

³ A szerző saját fordítása (Saunders, Summers és Teller 1981, 4. o.).

szerbe kívánja illeszteni az életvégi ellátást, de az informális ellátással is összeköti, megteremti a kapcsolatot a beteg meglévő szociális hálójával és helyi közösségeivel. Ez azt is jelenti, hogy a menedzsment és az irányítási funkció nem kizárólag az egészségügyi ellátórendszer kezében van. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az életvégi időszakban sajnos sok esetben megzavarja a meglévő szociális háló működését, még otthonukban haldokló betegek esetében is, ahelyett, hogy támogató együttműködés tudna kialakulni a formális és informális rendszer között (Horsfall et al., 2013). Az Abel és szerzőtársai által létrehozott modell szerint az ellátásnak olyan körökbe kell rendeződniük („circles of care”), amelyben egészségügyi ellátók, egyes emberek és közösségek együtt, egymást erősítve, nem egymással versengve, vagy egymást ellehetetlenítve tudják azt a rendszert létrehozni és működtetni, amelynek középpontjában az élete végén járó beteg és hozzátartozói állnak, a maguk szükségleteivel (Abel et al., 2013). Ez azt is mutatja, hogy a népegészségügyi palliatív ellátás nem egy alternatívája kíván lenni az egészségügyi életvégi ellátásának, hanem egy keretet kíván kijelölni szektorok közötti együttműködéssel, egy átfogó, integrált és mindenki számára elérhető életvégi ellátás számára.

A könyv azt állítja, hogy a népegészségügyi palliatív ellátás nem folytathatja azt a hagyományt, amely szerint a hospice mozgalom legfőbb szövetségesének az egészségügyet tekintette, ellenkezőleg, „még inkább nyitnia kell többek között a politikatudomány, a filozófia, az etika, a gazdaságtan és a várostervezés résztvevői felé, mert ezek a szereplők vesznek részt a kulcsfontosságú társadalmi változásokban” (Abel és Kellehear, 2022, 49. o.). Olyan kezdeményezésekkel, mozgalmakkal kell együttműködni, amelyek a gondozást állítják a középpontba (Tronto, 2013), a cselekvőképességet erősítik (Nussbaum, 2011), amelyek elfogadják a halandóságot, a sérülékenységet és a bizonytalanságot jelen-

létét és meghatározó szerepét a társadalmi-kulturális folyamatokban (Monbiot, 2017). Ezt a klímaválság is megkerülhetetlenné teszi.

Ennek jelentőségét számtalan példán keresztül tudnánk szemléltetni, ezek közül talán érdemes felidézni a COVID–19 pandémia időszakát, amikor az időskorúak otthonok lezárását követően empirikus adatokra támaszkodva merült fel annak jelentősége, hogy az ellátást végző kritikus fontosságú szereplők között az informális szereplők, vagyis a hozzátartozók közül is meg kell jelölni egy személyt, aki a legszigorúbb lezárások idején is változatlanul részt vesz az ellátásban (Szöllösi, 2020a, 2020b, 2020c, 2021; Low et al., 2021). Az otthoni életvégi ellátásban is kulcsfontosságú, hogy a hozzátartozók és a helyi közösség tagjaiból fel tud-e állni egy olyan „hálózat”, akik az alapvető feltételeit teremtik meg annak, hogy a beteg otthonában tölthesse ezt az időszakot.

Hagyományosan az egészség a halál vagy betegség ellentéte, illetve hiánya, indikátorai a mortalitásra (halálozás) és a morbiditásra (megbetegedés) fókuszálnak. Újabban már a fizikai, mentális és szociális jólét kontinuumaként tekintünk az egészségre, amelyet az életminőséggel mérhetünk. Az új népegészségügy ezt a koncepciót használja, és figyelembe veszi az egészséget meghatározó szociális/társadalmi tényezőket. Az egészség-egyenlőtlenségek csökkentését csak úgy tudjuk megcélozni, ha ezeket figyelembe vesszük, márpedig ennek a feladatnak az egészségügyi rendszer önmagában nem tud megfelelni.

A tankönyvnek a szerkesztést végző Abel és Kellehear mellett egyik kiemelt szerzője a londoni St Christopher’s Hospice-ból az a Libby Sallnow, aki a tekintélyes brit orvosi folyóirat, a The Lancet tematikus bizottságai között a Lancet Commission on The Value of Death jelentésének első szerzőjeként fogta össze azoknak a szakembereknek a munkáját, akik jegyzik

ezt a szintén 2022-ben publikált jelentős dokumentumot (Sallnow et al., 2022).

A haldoklás és a halál körülményeivel foglalkozó szakértői bizottság jelentésének első mondata szerint a 21. században a haldoklás paradoxonát éljük – egyszerre érhető tetten a túlmedikalizálás, azaz a felesleges kezelések alkalmazása, a hozzátartozók távoltartása, de talán ennél sokkal jelentősebb probléma az ellátatlanság, azon emberek tömegei, akiknek szenvedése enyhíthető volna, de alapvető fájdalomcsillapításban sem részesülnek. Ez a kiegyensúlyozatlan és ellentmondásos helyzet hívta életre a bizottságot, amelynek a jelentésében most közös munkájuk első lépéseként részletes helyzetelemzést adnak és javaslatokat fogalmaznak meg a szakértők.

A legutóbbi generációk alatt gyökeres változáson mentek keresztül a haldoklás körülményei, így a haldokláshoz, a halálhoz való viszonyunk is. Sokak számára a halál később következik be, a haldoklás hosszabb ideig tart, mint korábban. A haldoklás és a halál helyszíne a családi és közösségi életből átkerült az egészségügyi ellátórendszerbe. A felesleges kezelések egészen halálunk percéig folytatódnak. Ahogy a halállal kapcsolatos szokásaink, tudásunk, képességeink elvesznek, a család és a közösségek szerepe folyamatosan csökken.

A bizottság osztja azt a nézetet, hogy az ökológiai válság, a COVID–19 világjárvány és a halállal kapcsolatos attitűdünk mind arra a téves meggyőződésünkre vezethető vissza, miszerint az emberi faj uralja a természetet, nem pedig része annak. Ha újraértékeljük a halál jelentőségét, az élet végén képesek leszünk gondoskodási feladatainkat jobban ellátni. A jelentés kiemelt helyen említi az indiai Kerala állam esetét, mint a bizottság által megfogalmazott realiztikus utópia, a kívánatos jövőkép élő példáját. Kerala több szakterület számára szolgáltatott példát az elmúlt

évtizedekben a közösség működésének erejéről, ezek között az életvégi ellátás közösségi modelljével is, amelyet közösségi palliatív ellátás néven ismer a szakma. Keralában a haldoklás, a halál társadalmi jelentőségű kérdés, a haldoklókért érzett felelősség nem csak mozgalmakban ölt testet, hanem mára politikai, szakmapolitikai szinten is, valamint az ellátórendszer szintjén is.

Tekintettel arra, hogy a The Lancet című lap ma ismert legmagasabb impakt faktorral rendelkező orvosi folyóirat, nagy jelentősége és hatása lehet egy olyan jelentésnek, amely alapvető koncepciókat, meggyőződéseket és gyakorlatokat képes megkérdőjelezni az egészségügyi szektorban. Ma már kétszáznál is több független hivatkozása van ennek a jelentésnek, magyar nyelvű folyóiratban sajnos egy sem jelent még meg.

AJÁNLÁS

A bizottság a jelentés bemutatásakor külön kiemelte, hogy a halál nem kudarc, hanem az élet része. A hazai környezetben különösen fontos annak hangsúlyozása, hogy egyéni szinten a betegség sem kudarc, hanem személyes élmény, az élet része (Szöllösi és Dózsa, 2020).

Ahhoz, hogy a magyarországi környezetben is értelmezni tudjuk a népegészségügyi szemléletű palliatív ellátást, érdemes megvizsgálni, hogy a hazai palliatív szektorban hogyan reprezentálódik az ellátás most bemutatott megközelítése. Az igazán pontos kérdés azonban talán inkább az, hogy mi a viszonya a hazai palliatív szakmának ehhez a megközelítéshez, és vajon ennek a viszonyoknak mi a szerepe a palliatív ellátás jelenlegi hazai állapotában? Ennek a kérdésnek az értelmezésére és megválaszolására egy következő írásban kaphatunk választ.

HIVATKOZÁSOK

- Abel, J., Kellehear, A., (2022): Oxford Textbook of Public Health Palliative Care. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med/9780198862994.001.0001>
- Abel, J., Walter, T., Carey, L. B., Rosenberg, J., Noonan, K., Horsfall, D., Leonard, R., Rumbold, B., & Morris, D. (2013). Circles of care: Should community development redefine the practice of palliative care? *BMJ supportive & palliative care*, 3(4), 383–388. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000359>
- Horsfall, D., Leonard, R., Noonan, K., & Rosenberg, J. (2013). Working together–apart: Exploring the relationships between formal and informal care networks for people dying at home. *Progress in Palliative Care*, 21(6), 331–336. <https://doi.org/10.1179/1743291X12Y.0000000047>
- Kellehear, A. (1999) Health–promoting palliative care: developing a social model for practice. *Mortality*, 4(1), 75–82. <https://doi.org/10.1080/713685967>
- Kellehear, A. (2005) *Compassionate Cities – Public health and end-of-life care*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203019955>
- Low, L.-F., Hinsliff-Smith, K., Sinha, S., Stall, N., Verbeek, H., Siette, J., Dow, B., Backhaus, R., Spilsbury, K., Brown, J., Griffiths, A., Bergman, C., & Comas-Herrera, A. (2021). Safe visiting at care homes during COVID-19: A review of international guidelines and emerging practices during the COVID-19 pandemic. International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE. <https://itccovid.org/wp-content/uploads/2021/01/Care-home-visiting-policies-international-report-19-January-2021-1.pdf> (Hozzáférés: 23 January 2023).
- Monbiot, G. (2017) *Out of the Wreckage: A New Politics for an Age of Crisis*. Verso Books.
- Nussbaum, M. (1996) *Compassion: The Basic Social Emotion, Social Philosophy and Policy*, 13(1), pp. 27–58.
<https://doi.org/10.1017/S0265052500001515>
- Nussbaum, M.C. (2011) *Creating capabilities: the human development approach*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press.
- Sallnow, L., Smith, R., Ahmedzai, S. H., Bhadelia, A., Chamberlain, C., Cong, Y., Doble, B., Dullie, L., Durie, R., Finkelstein, E. A., Guglani, S., Hodson, M., Husebø, B. S., Kellehear, A., Kitzinger, C., Knaul, F. M., Murray, S. A., Neuberger, J., O'Mahony, S., ... Wyatt, K. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: Bringing death back into life. *The Lancet*, 399(10327), 837–884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)
- Saunders, C., Summers, D.H. & Teller, N. (szerk.) (1981) *The founding philosophy, in Hospice: the living idea*. London: Arnold.
- Szöllősi, M. (2020a) A halál tagadása drámai következményekkel jár, az ellene vívott harc pedig hasztalan – Marie de Hennezel. Elérhető: <https://www.facebook.com/palliumintezet/posts/335965924495780> (Accessed: 23 January 2023).
- Szöllősi, M. (2020b) A vészhelyzeti alapellátás hatékony átszervezéséről. *Medical Online*. Elérhető: http://medicalonline.hu/praxis/cikk/a_veszhelyzeti_alapellatas_hatekony_atszervezeserol (Accessed: 23 January 2023).
- Szöllősi, M. (2020c) Mire tanít a palliatív ellátás? Elérhető: <https://www.facebook.com/palliumintezet/posts/239407274151646> (Hozzáférés: 23 January 2023).
- Szöllősi, M. (2021) A korszerű és biztonságos ellátás alapja a hozzátartozók jelenléte. Elérhető: <https://www.facebook.com/palliumintezet/posts/425116155580756> (Hozzáférés: 23 January 2023).
- Szöllősi, M. & Dózsa, Cs. (2020) A palliatív és hospice ellátás fejlesztése a progresszív krónikus betegek minőségi ellátásáért. *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, XIX. évfolyam 2020(3), 21–28.
- Tronto, J.C. (2013) *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. NYU Press. Elérhető: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgfvp> (Hozzáférés: 20 January 2023).

- Vitrai, J., Bíró, É., Girán, J., Kollányi, Z., Pipicz, M., Somhegyi, A., & Várfalvi, M. (2021). Milyen legyen a népegészségügy legújabb iránya? Vitaindító az új népegészségügyi szemlélet sajátosságairól. *Egészségfejlesztés*, 62(1), Article 1. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i1.716>
- Vitrai, J. & Borenszki-Gutási, É. (2022) Szakdokumentum: Válogatás az Egészségügyi Világszervezet 2021-es Egészségfejlesztési szótárából (fordítás), *Egészségfejlesztés*, 63(2), 26–44. <https://doi.org/10.24365/ef.v63i2.8321>
- World Health Organisation (1986) Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa. Elérhető: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/ottawa-charter-for-health-promotion> (Hozzáférés: 19 January 2023).

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Szöllősi Melinda

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Szociológia Doktori Iskola, Társadalom- és Szociálpolitika Program
szollosimelinda@gmail.com

CIKKINFORMÁCIÓK

Beküldve: 2023. 10. 12.

Elfogadva: 2023. 11. 08.

Megjelentetve: 2023. 12. 15.

Copyright © 2023 Szöllősi Melinda. Kiadó: Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület. Ez egy nyílt hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-4.0 licenstszerződés alapján.