

## VÉLEMÉNYEK

### Szerző:

Vitrai József  
Széchenyi István Egyetem  
Egészség-és Sporttudományi  
Kar, Pszichológia és  
Egészségügyi Menedzsment  
Tanszék, Győr

### Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.21831](https://doi.org/10.58701/mej.21831)

Beküldve: 2026. 02. 08.  
Elfogadva: 2026. 03. 06.  
Megjelentetve: 2026. 06. 08.

2026. 4. évfolyam 2. szám

Copyright © 2026 Vitrai  
József. Kiadó: Magyar  
Népegészségügyi Megújításáért  
Egyesület. Ez egy nyílt  
hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-  
4.0 licenstszerződés alapján.

# Megelőzés vagy ellátás? – A helyi önkormányzati egészségstratégiák dilemmája

## Megelőzésre épülő, költséghatékony és közösségi megoldások a helyi megvalósításban

*Prevention or treatment? – The dilemma of local  
government health strategies*

*Prevention-based, cost-effective, and community-based solutions  
in local implementation*

**Kulcsszavak:** közösségi egészségfejlesztés; részvételiség;  
költséghatékony; egészséges iskolák; integrált szolgáltatások

**Keywords:** *community health promotion; community engagement;  
cost effectiveness; healthy schools; integrated services*

### Kulcsüzenetek

#### Miért fontos a közleményben tárgyalt téma?

Az önkormányzatok számára fontos feladat eredményes, fenntartható és egyben költséghatékony beavatkozások megvalósítása a lakosság egészségének és jóllétének javítására.

#### Mit lehetett eddig tudni erről a témáról?

Bár ilyen intézkedések a hazai gyakorlatban viszonylag ritkán fordulnak elő, a nemzetközi szakirodalom számos közösségi szintű egészségfejlesztési beavatkozást ajánl.

#### Ez az írás mivel járul hozzá a téma jobb megértéséhez?

A cikkben ajánlott beavatkozások jól hasznosíthatók a helyi önkormányzatok egészségügyi stratégiáinak kialakításához.

## ABSZTRAKT

**Bevezetés:** A szerző népegészségügyi szempontú véleménycikkben fogalmaz meg javaslatokat a helyi önkormányzatok egészségstratégiáinak megvalósításához, a korszerű nemzetközi szakirodalomban hangsúlyosan megjelenő alapelvekre építve.

**Vélemény:** Az öt javasolt beavatkozás közé a megelőzés és az ellátás forrásainak stratégiai szintű elkülönítése és arányainak rögzítése, a Községi Egészségfejlesztési Iroda létrehozása, a közösségi koalíciók működtetése, az egészséges iskolák kezdeményezése, valamint az integrált, lakóhelyközeli humán alapszolgáltatási modell kialakítása tartozik. Ezek egymásra épülő, tudatosan fókuszált beavatkozási csomagot alkotnak. A koncentrált megközelítés a számos, párhuzamosan futó intézkedéssel szemben nagyobb valószínűséggel vezet mérhető eredményekhez, mivel világos prioritásokat, követhető irányt és számonkérhető megvalósítást tesz lehetővé.

**Következtetések:** A javasolt beavatkozások együtt koherens, bizonyítékokon alapuló megvalósítási keretet kínálnak, amely egyszerre szolgálja a lakosság egészségét és jóllétét, erősíti a helyi közösségeket, és támogatja az önkormányzati stratégiai célok teljesülését. A részvételiségen és partnerségen alapuló megközelítés várhatóan növeli a lakossági elégedettséget és a helyi bizalmat, ami egy önkormányzat számára kiemelt közpolitikai érték. Emellett a közösségi és gazdasági szereplők bevonása új humán és anyagi erőforrásokat mozgósíthat: a helyi együttműködések révén a programok hatóköre bővíthet, miközben az önkormányzati ráfordítások költséghatékonyasága és társadalmi megtérülése is erősödik.

## ABSTRACT

**Background:** In this public health-oriented opinion paper, the author formulates recommendations for the implementation of local government health strategies, drawing on key principles emphasized in contemporary international literature.

**Opinion:** The five proposed interventions are the strategic separation and allocation of funding between prevention and healthcare services, the establishment of a Community Health Development Office, the operation of community coalitions, the initiation of healthy school programs, and the development of an integrated, community-based local human services model. They form a coherent and deliberately focused package of actions. Compared to multiple parallel, fragmented measures, this concentrated approach is more likely to produce measurable outcomes by enabling clear priorities, a consistent direction of action, and accountable implementation.

**Conclusions:** Together, the proposed interventions offer a coherent, evidence-informed implementation framework that simultaneously promotes population health and well-being, strengthens local communities, and supports the achievement of municipal strategic goals. A participatory and partnership-based approach is expected to increase public satisfaction and

local trust, both of which are key public policy values for municipalities. Furthermore, the active involvement of community and economic stakeholders may mobilize additional human and financial resources: collaboration with local businesses, institutions, and civil organizations can broaden the reach of programs while enhancing the cost-effectiveness and social return on municipal investments.

## BEVEZETÉS

Felkérést kaptam egy önkormányzat egészségügyi stratégiájának szakmai véleményezésére. A dokumentum áttekintése során világossá vált, hogy a stratégia kidolgozásának folyamata mintaként szolgálhat más önkormányzatok számára is: az előkészítésbe szakértőket és helyi érintetteket vontak be, a tervezetet széles körű véleményezésre bocsátották, majd munkamegbeszélés keretében közösen dolgozták fel az észrevételeket és javaslatokat.

A stratégiáról kialakított szakmai észrevételeimet és ajánlásaimat olyan alapelvekre építettem, amelyek a korszerű nemzetközi szakirodalomban hangsúlyosan jelennek meg: a megelőzés elsődlegességére, a gyermekekre és fiatalokra irányuló fókuszra, valamint a részvételiségen alapuló megközelítésre. A tapasztalatok szerint az ilyen beavatkozások nemcsak költséghatékonyak, hanem növelik az érintettek elégedettségét és a beavatkozások társadalmi elfogadottságát is, ami egy önkormányzati stratégia esetében különösen fontos. Mivel az így megfogalmazott javaslatok túlmutatnak az adott eseten, és más települések

számára is hasznosíthatók lehetnek, ezért döntöttem e véleménycikk megírása mellett.

## Megelőzés

Szűkös költségvetési környezetben az egészségpolitikai döntések gyakran az azonnali ellátási szükségletek kielégítését helyezik előtérbe, miközben a megelőzés háttérbe szorul. A nemzetközi szakirodalom ugyanakkor egyértelműen jelzi, hogy ez a megközelítés hosszú távon nemcsak egészségveszteséggel, hanem többletköltségekkel is jár. Számos népegészségügyi és egészségfejlesztési beavatkozás bizonyult kifejezetten költséghatékónak, sőt gyakran költségmegtakarítónak: egy átfogó szisztematikus áttekintés szerint a népegészségügyi intervenciók medián megtérülése mintegy 14:1 arányú, vagyis minden egyes egységnyi befektetés többszörösen térül meg az egészségügyi, szociális és gazdasági rendszerek szintjén (Masters et al., 2017). Ezzel szemben a kizárólag ellátásközpontú beruházások jellemzően későn avatkoznak be, amikor a betegségek már kialakultak, kezelési költségük pedig magas és tartós.

Mindezek alapján a megelőzés finanszírozása nem az ellátás alternatívája, hanem annak elengedhetetlen kiegészítője – különösen forráshiányos környezetben.

Az egészség-gazdaságtani elemzések azt mutatják, hogy a népegészségügyi beavatkozások túlnyomó többsége kedvező vagy kiemelkedően jó költséghatékonysági mutatóval rendelkezik, és számos esetben csökkenti a későbbi egészségügyi ellátási igényeket (Owen et al., 2018). A megelőzésbe történő beruházás ezért nem „luxus”, hanem racionális erőforrás-allokációs döntés: hozzájárul az egészségügyi rendszer fenntarthatóságához, javítja a lakosság egészségi állapotát, és mérsékli a jövőbeni ellátási nyomást.

### Gyermekre és fiatalokra fókuszálás

Az egészségügyi és népegészségügyi források elosztásakor nemcsak az aktuális szükségleteket, hanem a beavatkozások hosszú távú hatásait és társadalmi megtérülését is célszerű mérlegelni. A gyermekek és fiatalok egészségébe történő befektetések különösen nagy jelentőséggel bírnak, mivel az életút korai szakaszában képesek tartósan befolyásolni a későbbi egészségi állapotot, a funkcionális képességeket és a társadalmi részvételt. Az életút-megközelítésen alapuló kutatások szerint a korai megelőzés és egészségfejlesztés – például az egészséges táplálkozás, a mentális jóllét, a rendszeres mozgás és a káros szokások megelőzése terén – jelentősen csökkenti a krónikus betegségek

kockázatát, miközben mérsékli a későbbi, költséges egészségügyi ellátások iránti igényt. Ebben kiemelt szerep jut a helyi, közösségi alapú szolgáltatásoknak – különösen a védőnői hálózatnak, az iskolai egészségfejlesztésnek és a családokat támogató közösségi programoknak –, amelyek képesek a korai kockázatok felismerésére és megelőzésére. Önkormányzati szinten ez azt jelenti, hogy a korai életkorokra irányuló, közösségi beágyazottságú programok támogatása stratégiai jelentőségű befektetésnek tekinthető.

Egészség-gazdaságtani szempontból a fiatalabb korosztályokban megvalósított beavatkozások jellemzően nagyobb megtérülést eredményeznek, mivel hosszabb időtávon fejtik ki hatásukat. A korai életszakaszokban elért egészségnyereség nemcsak több egészséges életévet jelent, hanem hozzájárul a tanulási teljesítményhez, a munkaképességhez és a gazdasági aktivitáshoz is.

James Heckman Nobel-díjas közgazdász elemzései szerint az emberi tőkébe – ezen belül az egészségbe – történő korai befektetések hozama jelentősen meghaladja a későbbi, korrekciós jellegű beavatkozásokét, beleértve az egészségügyi ellátást is (Heckman, 2006). E megközelítés alapján a fiatalok egészségének támogatása nemcsak egészségpolitikai prioritás, hanem gazdasági racionalitás is. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az erőforrás-tervezés során érdemes külön figyelmet fordítani a fiatal korosztályokat elérő, hosszú távú hatást ígérő programokra.

Fontos hangsúlyozni, hogy a fiatalokra irányuló nagyobb egészségbefektetés nem az idősök ellátásának rovására, hanem a rendszer hosszú távú fenntarthatósága érdekében indokolt. Az időskori egészségproblémák jelentős része korábbi életkorokban gyökerezik; ezért a fiatalok egészségének védelme egyben az időskori ellátási terhek mérséklését is szolgálja. Ebben az értelemben a fiatalok egészségébe történő beruházás intergenerációs szolidaritást fejez ki: olyan döntés, amely a jövő időseit is védi, miközben hatékonyabban használja fel a korlátozott közforrásokat. Önkormányzati nézőpontból ez a szemlélet a rövid távú ellátási nyomás és a hosszú távú fenntarthatóság közötti tudatos egyensúly megteremtését támogatja.

### Részvételiség

A megelőzésre és a fiatalokra irányuló stratégiai fókusz hatékonyságát jelentősen növeli az érintettek – különösen a lakosok, a civil szervezetek és a helyi szolgáltatók, valamint a gazdasági szereplők – aktív bevonása nemcsak a helyzetfeltárásba, hanem a döntéshozatalba és a megvalósításba is. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy a részvételi alapú egészségfejlesztési programok jobban illeszkednek a helyi szükségletekhez, nagyobb elfogadottságot élveznek, és fenntarthatóbbak, mint a kizárólag felülről tervezett beavatkozások (Cyril et al., 2015; WHO, 2017). Szisztematikus áttekintések szerint a közösségi részvétel különösen a megelőző és életmódot érintő programokban növeli a beavatkozások hatékony-

ságát és elérését, mivel a viselkedésváltozás sokszor csak a helyi közösségek aktív szerepvállalásával valósul meg (O'Mara-Eves et al., 2013).

Önkormányzati szinten a részvételiség gazdasági racionalitást is jelent: az érintettek bevonása csökkenti a rosszul célzott, alacsony kihasználtságú programok kockázatát, és javítja az erőforrások felhasználásának hatékonyságát (Rifkin, 2014).

Ha a helyi közösségek nemcsak véleményt mondanak, hanem szerepet kapnak a döntések előkészítésében és a megvalósításban – például fiatalok, szülők, pedagógusok, védőnők, házi orvosok vagy civil szervezetek és gazdasági szereplők bevonásával –, akkor a stratégia nemcsak „róluk szól”, hanem „velük együtt” valósul meg. Ez különösen fontos a szűkös erőforrások mellett, amikor minden beavatkozásnak pontosan kell céloznia, és hosszú távon is működőképesnek kell maradnia.

### Vélemény

Az önkormányzati stratégiák általában jelentős számú, önmagában is összetett beavatkozást irányoznak elő. Ez egyrészt a megvalósíthatóság, másrészt a költség-hatékonyság szempontjából indokoltá teszi a fókuszáltabb megközelítést: érdemes a legnagyobb egészségnyereséget ígérő, egyúttal hosszú távon is fenntartható intézkedésekre koncentrálni. Az előzőekben

bemutatott szakmai elvek alapján az alábbi javaslatokat ajánlom megfontolásra.

### *1. A megelőzés és az ellátás forrásainak stratégiai szintű elkülönítése és arányainak rögzítése*

A stratégia bevezető részében megfogalmazott alapelvek hangsúlyozzák a megelőzés kiemelt jelentőségét és kedvező költséghatékonyágát. A nemzetközi tapasztalatok és egészség-gazdaságtani elemzések szerint a népegészségügyi és egészségfejlesztési beavatkozások jelentős része nemcsak egészségnyereséget eredményez, hanem hosszabb távon mérsékli az ellátórendszer terheit és a közkiadásokat. A végrehajtás során ugyanakkor fennáll annak kockázata, hogy a rövid távú ellátási nyomás miatt a források döntő része az azonnali szolgáltatási szükségletek finanszírozására fordítódik, és a megelőzés háttérbe szorul.

Ennek elkerülése érdekében javasolt, hogy

a stratégia végrehajtására tervezett költségvetésben a megelőzési és egészségfejlesztési beavatkozások, valamint az egészségügyi ellátási feladatok külön költségvetési soron jelenjenek meg. Emellett szükséges stratégiai döntést hozni a két terület közötti forrásmegosztás irányadó arányáról, és azt a végrehajtás során következetesen érvényesíteni.

A források ilyen jellegű elkülönítése nemcsak pénzügytechnikai megoldás, hanem a stratégiai prioritások érvényesítésének eszköze: erősíti a döntéshozói elszámoltat-

hatóságot, növeli az átláthatóságot, és lehetővé teszi annak nyomon követését, hogy a stratégia valóban megvalósítja-e a megelőzésre és a hosszú távú egészségnyereségre irányuló célkitűzéseit.

A megelőzés stabil finanszírozási arányának rögzítése egyben költséghatékonyági szempontból is indokolt, mivel hozzájárul a későbbi ellátási igények mérsékléséhez és az erőforrások fenntarthatóbb felhasználásához. Ez a megközelítés támogatja, hogy az önkormányzat a korlátozott forrásokat a lehető legnagyobb egészségnyereséget biztosító beavatkozásokra fordítsa.

### *2. Közösségi Egészségfejlesztési Iroda (KEFI) megalakítása*

Javasolt egy kis létszámú, Közösségi Egészségfejlesztési Iroda létrehozása, amely módszertani és koordinációs központként támogatja a stratégia megvalósítását. A KEFI feladata a tervezett beavatkozások szakmai megalapozása, hatékonyságának növelése és fenntarthatóságának elősegítése, különös tekintettel a megelőzésre, a fiatalokra irányuló programokra és a részvételiségen alapuló megközelítésekre.

Az iroda rendszeresen áttekinti a közösségi részvételre és közösségi szintű beavatkozásokra vonatkozó nemzetközi szakirodalmat és jógyakorlatokat (pl. a WHO *community engagement* iránymutatásai; WHO, 2020), és ezekből a helyi adottságokhoz illeszkedő, gyakorlati módszertani

támogatást nyújt a települési programok számára. Tevékenységének középpontjában a közösségi szintű beavatkozások tervezésének támogatása, a partnerségek erősítése, valamint a programok nyomon követése és értékelése áll.

A KEFI nem új ellátási szintet hoz létre, hanem a település egészségfejlesztési és prevenciós tevékenységek közösségi dimenzióját erősíti. A hazai gyakorlatban gyakran hangsúlyos egyéni szintű beavatkozások helyett olyan közösségi fókuszú szakértelmet biztosít, amely jelenleg több helyen hiányzik a helyi rendszerekből. Működése hozzájárul a párhuzamosságok csökkentéséhez, az erőforrások hatékonyabb felhasználásához, valamint új humán és partnerségi erőforrások bevonásához a település egészségfejlesztési tevékenységeibe.

### *3. Közösségi koalíciók megalakítása működtetése*

Minden településen, de különösen a hátrányos helyzetű lakóközvetekben jelentkező, egymással összefonódó társadalmi és egészségügyi problémák kezelése stratégiai szemléletű, interszektoriális együttműködésre és a helyi közösségek aktív részvételére épülő kormányzati megoldásokat igényel. A hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján a közösségi koalíciók alkalmasak arra, hogy a helyi szereplők tudását és erőforrásait integrálva támogassák a bizonyítékokon és részvételen alapuló döntéshozatalt, valamint hozzájáruljanak az egészségyenlőtlenségek mérsékléséhez (lásd pl. Society for Public Health Education, 2016).

A közösségi koalíció olyan, a lakosság, a helyi intézmények, a civil és szakmai szervezetek, a gazdasági szereplők, valamint az önkormányzati szereplők képviselőiből álló együttműködési platform, amely stratégiai és operatív szinten egyaránt részt vesz a helyi egészségproblémák azonosításában, a strukturális okok feltárásában, a beavatkozási prioritások közös meghatározásában, valamint a megoldások tervezésében és megvalósításának nyomon követésében.

A koalíciók működése hozzájárul a részvételi kormányzás erősítéséhez, a helyi bizalom növeléséhez és a közpolitikák társadalmi legitimitásának javításához. Szakmai és módszertani támogatásukat egy közeli egészségfejlesztési iroda (EFI) vagy egy kábítószerügyi egyeztető fórum (KEFI) biztosíthatja.

Stratégiai szempontból indokolt a bevezetést pilot jelleggel megkezdeni egy hátrányosabb és egy kedvezőbb helyzetű körzetben, lehetővé téve a különböző társadalmi kontextusokban alkalmazott megközelítések összehasonlítását és a helyi adaptációt. A pilot fázis során szerzett tapasztalatok alapján kialakítható egy település szintű módszertani és kormányzati keret, amely biztosítja a modell fokozatos, fenntartható kiterjesztését.

A stratégiai célok megvalósítása érdekében külön figyelmet szükséges fordítani a nehezen elérhető és alulreprezentált csoportok bevonására. Ennek támogatására javasolt közösségi mediátorok kiválasztása és kép-

zése – lehetőség szerint a célcsoportok tagjai közül –, ami elősegíti a bizalomépítést, az egyenlő részvételt és a beavatkozások hosszú távú fenntarthatóságát. A koalíciók működését célszerű a település stratégiai tervezési és monitoring rendszeréhez illeszteni, biztosítva a visszacsatolást a döntéshozatal és a helyi tapasztalatok között.

#### 4. Egészséges iskolák kialakításának kezdeményezése

A gyermekekre és fiatalokra irányuló egészségfejlesztésben az ismeretátadás önmagában nem elegendő: a szociális és életvezetési készségek fejlesztése, valamint élményalapú, közösségi szabadidős lehetőségek biztosítása kulcsszerepet játszik a deviáns viselkedések megelőzésében és a jóllét erősítésében (lásd az „izlandi példát”: Kristjansson, 2020). Az ilyen komplex megközelítések intézményi szintű beágyazása növeli a beavatkozások fenntarthatóságát és hatékonyságát.

Ennek érdekében javasolt az egészségfejlesztő iskola szemlélet helyi kezdeményezése az érintettek – pedagógusok, diákok, szülők, védőnők, háziorvosok, szociális szakemberek, valamint önkormányzati szereplők – bevonásával létrehozott intézményi koalíciók segítségével, a *Schools for Health in Europe* (2021) magyar nyelven is elérhető módszertani ajánlásaira támaszkodva.

A védőnői hálózat különösen fontos hidat képezhet az iskola, a családok és a helyi közösségi szolgáltatások között, támogatva a megelőzés folytonosságát és a korai jelzést. A bevezetést célszerű pilot jelleggel egy intézményben megkezdeni, majd a tapasztalatok alapján fokozatosan kiterjeszteni a település további iskoláira. A kezdeményezés sikerének kritikus feltétele az iskolai vezetés és a fenntartó támogatásának megnyerése, ezért már a tervezési szakaszban indokolt a stratégiai egyeztetések és partnerségek kialakítása.

Az élményalapú szabadidős tevékenységek biztosításában az önkormányzat jelentős szerepet vállalhat.

Hazai példák – mint a „Pingpong Doki” (Dr. Faragó Sándor) kezdeményezése és a Magyarországi Éjféle Sportbajnokság Egyesület létrejötte<sup>1</sup> – jól mutatják, hogy a sport és a közösségi programok hatékony eszközök lehetnek a hátrányos helyzetű fiatalok bevonására és a kockázati magatartások megelőzésére. Hasonlóan sikeresek a sportalapú közösségi és szociális beavatkozások, például a roma fiatalokat bevonó salgótarjáni foci- és ökölvívó programok.<sup>2</sup>

A prevenció közösségi terek és a sportalapú szociális munka nemzetközileg is széles körben alkalmazott és bizonyítottan hatékony megközelítések (lásd pl. Hartmann, 2001; Massey, 2016), amelyek

<sup>1</sup> <https://obuda.hu/pingpong-doki-emlekezete-akihez-beterhettek-az-ejszakai-csellengok/> és <https://holdsugarblog.wordpress.com/magunkrol/>

<sup>2</sup> Bajnokok a gettóból. <https://www.youtube.com/watch?v=q-iqID1dZKo>

adaptálása a településen hozzájárulhat az egészséges életmód támogatásához, a közösségi kohézió erősítéséhez és az egészségyenlőtlenségek csökkentéséhez. A programok hatásosságának biztosítása érdekében javasolt egységes monitoring- és visszacsatolási rendszer kialakítása – például részvételi arányok, jólléti mutatók, iskolai klíma és egészségmagartási indikátorok követésével –, amely támogatja a folyamatos tanulást és a beavatkozások finomhangolását.

##### *5. Új típusú, lakóhelyközeli, integrált humán alapszolgáltatási modell kialakítására*

Az egészségügyi és szociális problémák jelentős része összetett, több életterület érintő kihívásként jelenik meg. A gyakorlati tapasztalatok és a nemzetközi szakirodalom egyaránt azt mutatják, hogy az egyes szakterületeken jelentkező nehézségek hátterében gyakran más ágazatokhoz – például szociális helyzethez, mentális jóléthez, családi környezethez vagy lakhatáshoz – köthető tényezők állnak. Az ilyen problémák hatékony kezelése összehangolt, több szektort integráló beavatkozásokat igényel (The King's Fund, 2024).

Ennek érdekében javasolt egy új típusú, lakóhelyközeli, integrált humán alapszolgáltatási modell kialakítása, amelyet az önkormányzat által létrehozott nonprofit gazdasági szervezet működtetne.

A szervezet feladata lehetne:

- a lakóhelyközeli ellátások szervezése és koordinálása a háziorvosi körzeti területi struktúrájához igazodva;

- a szükséges szakemberek – például szociális munkások, mentálhigiénés szakemberek, közösségi egészségfejlesztők, védőnők vagy prevenciószakemberek – munkavállalóként történő alkalmazása;
- az önkormányzat jogszabályban előírt humán szolgáltatási feladatainak integrált ellátása;
- a lakossági szükségletekhez rugalmasan alkalmazkodó szolgáltatásszervezés, minőségfejlesztés és innováció támogatása.

Az integrált működés lehetővé tenné, hogy a különböző szakterületek szakemberei „házon belül”, közös szemlélettel és koordinált módon reagáljanak a felmerülő problémákra. Ez a lakosok számára könnyebben hozzáférhető, élethelyzet-alapú, „egyablakos” szolgáltatást jelentene, amely nemcsak a már kialakult problémák kezelését, hanem a megelőzést és a korai beavatkozást is támogatja.

A modell várhatóan nemcsak költségkímélőbb működést tenne lehetővé az önkormányzat számára – a párhuzamosságok csökkentésével és az erőforrások jobb kihasználásával –, hanem jobban illeszkedne a lakosság valós szükségleteihez is. Emellett lehetőséget teremtene a helyi közösségek erőforrásaira és értékeire épülő szolgáltatások kialakítására, valamint a közösségi részvétel erősítésére a problémák feltárásában és megoldásában, ami hosszú távon növeli a beavatkozások hatékonyságát és fenntarthatóságát. (1. táblázat)

Megjegyzés: amennyiben az alapfokú oktatási feladatok a jövőben ismét önkormányzati hatáskörbe kerülnek, a modell rugalmasan bővíthető lenne az oktatási és

iskolai jólléti szolgáltatások integrálásával, tovább erősítve a gyermekekre és fiatalokra fókuszáló, életút-alapú megközelítést.

#### Előny az egészségügyi ellátás szempontjából

Betegélmény	Nem kell többször elmondani ugyanazt a kórtörténetet különböző orvosoknak és szociális munkásoknak.
Hatékonyság	Az adatok megosztása révén elkerülhető a vizsgálatok párhuzamos elvégzése.
Klinikai kimenetel	Gyorsabb rehabilitáció a kórházi kezelés után, mivel a szociális gondozás azonnal belép a folyamatba.
Rendszerszintű	Csökken a nyomás a sürgősségi osztályokon a jobb közösségi alapú ellátás miatt.

#### Előny a szociális ellátás szempontjából

Erőforrás-gazdálkodás	A közös költségvetés révén a szociális szféra olyan forrásokhoz is hozzáférhet, amelyek korábban csak az egészségügyben voltak elérhetők a megelőzésre.
Kockázatkezelés	A közös adatbázishoz való hozzáférés lehetővé teszi a szociális munkásoknak, hogy előre észlelhessék a kliens állapotromlását, így megelőzhető a krízishelyzet.
Szakmai presztizs	A szociális munkások és gondozók multidiszciplináris csapatok tagjaivá válnak, ahol szakértelmüket az orvosokkal egyenrangúként kezelik.
Adminisztratív teher	Az egységesített adatkezelés csökkenti a papírmunkát: nem kell külön-külön adatot igényelni a háziórvostól vagy a kórháztól a gondozási terv elkészítéséhez.
Prevenációs fókusz	A szociális szektor végre nem csak "tűzet olt", hanem az egészségügyi adatok birtokában proaktívan avatkozhat be (pl. esésmegelőzés, táplálkozási tanácsadás).

1. táblázat: Az egészségügyi és a szociális szolgáltatások integrációjának előnyei<sup>3</sup>

## KÖVETKEZTETÉSEK

Az öt javasolt beavatkozás – a megelőzés és az ellátás forrásainak stratégiai szintű elkülönítése és arányainak rögzítése, a Közösségi Egészségfejlesztési Iroda létrehozása, a közösségi koalíciók működtetése, az egészséges iskolák kezdeményezése,

valamint az integrált, lakóhelyközeli humán alapszolgáltatási modell kialakítása – egymásra épülő, tudatosan fókuszált beavatkozási csomagot alkot. A stratégia végrehajtásában ez a koncentrált megközelítés a sok egymással párhuzamosan futó intézkedéshez képest nagyobb valószínűséggel vezet mérhető eredményekhez, mivel világos prioritásokat, követhető irányt

<sup>3</sup> Az angol népegészségügyi szervezet, az NHS tapasztalatai alapján. <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/>

és számonkérhető megvalósítást tesz lehetővé. A megelőzés és az ellátás forrásainak elkülönítése különösen fontos garancia arra, hogy a hosszabb távon nagyobb egészségnyereséget és bizonyítottan kedvezőbb költséghatékonyságot biztosító prevenció ne szoruljon háttérbe a rövid távon könnyebben finanszírozható ellátási kiadások mellett.

Az intézményesített, pilot jelleggel bevezetett beavatkozások lehetőséget adnak arra, hogy a programok a helyi szükségletekhez, a közösségi erőforrásokhoz és bizonyítékokon alapuló gyakorlatokhoz igazodva fejlődjenek, majd a tapasztalatok alapján biztonsággal legyenek fokozatosan kiterjeszthetők. A strukturált együttműködések és a világos finanszírozási keretek elősegítik az erőforrások hatékony felhasználását, csökkentik a párhuzamosságokat, és növelik az egy forintba jutó egészségnyereséget. Az érintettek – lakosok, pedagógusok, védőnők, háziorvosok, civil szervezetek, gazdasági szereplők és önkormányzati szakemberek – aktív bevonása nemcsak a beavatkozások szakmai minőségét és elfogadottságát növeli, hanem a megvalósítás stabilitását és eredményességét is erősíti.

Az öt fókuszált beavatkozás együtt egy koherens, bizonyítékokon alapuló megvalósítási keretet kínál, amely egyszerre szolgálja a lakosság egészségét és jóllétét, erősíti a helyi közösségeket, és támogatja az önkormányzat stratégiai céljainak teljesülését.

A részvételiség és a partnerségi megközelítés várhatóan növeli a lakossági elégedettséget és a helyi bizalmat, ami egy önkormányzat számára kiemelt közpolitikai érték. Emellett a közösségi és gazdasági szereplők bevonása új humán és anyagi erőforrásokat is mozgósíthat: helyi vállalkozásokkal, intézményekkel és civil szervezetekkel kialakított együttműködések révén a programok hatóköre bővíthet, miközben az önkormányzati ráfordítások költséghatékonysága és társadalmi megtérülése is erősödik.

## HIVATKOZÁSOK

Bovaird, T. (2007), Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services. *Public Administration Review*, 67: 846–860.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00773.x>

Cyril, S., Smith, B. J., Possamai-Inesedy, A., & Renzaho, A. M. (2015). Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: a systematic review. *Global health action*, 8, 29842.

<https://doi.org/10.3402/gha.v8.29842>

Hartmann, D. (2001). Notes on Midnight Basketball and the Cultural Politics of Recreation, Race, and At-Risk Urban Youth. *Journal of Sport and Social Issues*, 25(4), 339–371.

<https://doi.org/10.1177/0193723501254002>

Heckman J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in

disadvantaged children. *Science (New York, N.Y.)*, 312(5782), 1900–1902.

<https://doi.org/10.1126/science.1128898>

Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health promotion practice*, 21(1), 70–79.

<https://doi.org/10.1177/1524839919849033>

Massey, W. V., & Whitley, M. A. (2016). The role of sport for youth amidst trauma and chaos. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 8(5), 487–504.

<https://doi.org/10.1080/2159676X.2016.1204351>

Masters, R., Anwar, E., Collins, B., Cookson, R., & Capewell, S. (2017). Return on investment of public health interventions: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 71(8), 827–834.

<https://doi.org/10.1136/jech-2016-208141>

O'Mara-Eves, A., Brunton, G., McDaid, D., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., Matosevic, T., Harden, A., & Thomas, J. (2013). Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *NIHR Journals Library*.

<https://doi.org/10.3310/phr01040>

Owen, L., Pennington, B., Fischer, A., & Jeong, K. (2018). The cost-effectiveness of public health interventions examined by NICE from 2011 to 2016. *Journal of public health (Oxford, England)*, 40(3), 557–566.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/idx119>

Rifkin S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health policy and planning*, 29 Suppl 2(Suppl 2), ii98–ii106.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>

Schools for Health in Europe (2021) EIE Iskolai Kézikönyv 2.0. Módszertani útmutató az egészségfejlesztő iskolává váláshoz. ISBN 978-87-94161-08-4.

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/health-promoting-school/hungarian-she-school-manual2-0.pdf>

Society for Public Health Education (2016) Coalition Guide Resource.

<https://www.sophe.org/wp-content/uploads/2016/10/Full-Resource-Guide.pdf>

The Kings Fund (2024) Realising the potential of integrated care systems Developing system-wide solutions to workforce challenges.

<https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/integrated-care-systems-workforce>

World Health Organization (2017). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health promotion international*, 32(1), 7–8.

<https://doi.org/10.1093/heapro/daw103>

World Health Organization (2020) Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. ISBN: 9789240010529.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529>

## INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

### Vitrai József

Széchenyi István Egyetem Egészség-és Sporttudományi Kar, Pszichológia és Egészségügyi  
Menedzsment Tanszék, Győr

*Széchenyi István University Faculty of Health and Sport Sciences, Department of Psychology and  
Healthcare Management, Győr, Hungary*

<https://orcid.org/0000-0001-9267-806X>

[vitrai.jozsef@gmail.com](mailto:vitrai.jozsef@gmail.com)

---