

Fejleszthető (tervezhető) egészség

Módszertani útmutató egészségtervekhez – II. rész

Solymosy József Bonifác főigazgató-helyettes¹,
Dr. Kishegyi Júlia¹

¹Országos Egészségfejlesztési Intézet

V. Az egészségterv, mint ciklikus működési mód

Az egészségterv működésének előfeltételei:

- az együttműködésre való közösségi igény,
- a problémák detektálási és kommunikálási képességeinek fejlettsége,
- a folyamatos és ciklikus a működtetésre való szakmai kompetencia (tervezés, megvalósítás, értékelés),
- társadalmi támogatottság.

Az egészségtervek ciklikus működési módja olyan társadalmi gyakorlat, amely a problémák megoldása során az autonóm módon szerveződő közösségekre épít, önbizalmat ad és cselekvési lehetőséget biztosít. Az ilyen közösségek kialakulása nem csupán eszmei jelentőségű. A saját problémáik megoldásában aktívan résztvevő közösségek erőforrásként kezelhetők – létük egyúttal a céljaik eléréséhez szükséges eszközöket is biztosítja.

A jól működő egészségterv egyfelől kielégíti a szintér szereplőinek igényeit, másfelől újabbakat is generál. Az előző ciklus tapasztalatai és az újabb igények körvonalazzák a folytatást, az újabb ciklus indítását.

Az a célravezető, ha a szintér összes szereplőjét magába foglaló egészségforum (pl. a falugyűlés, állománygyűlés, tantesületi ülés összekapcsolva a diákönkormányzattal és a szülői munkaközösséggel) határozza meg az egészség szempontjából legfontosabb problémákat, részt vesz a tervezés, a megvalósítás és az értékelés fázisaiban. Egy nagy csoport hatékony működése/működtetése önmagában is tanulási folyamat, amely alapos előkészítést, tetemes háttérmunkát igényel.

Ennek a háttérmunkának a letéteményese a partnerségi csoport (vagy egészségkoalíció). Több funkciója/munkacsoportja lehet, lényeges, hogy a tervezést, a kommunikációt, a technikai előkészítést, az operatív megvalósítást és a monitorozást transzparens módon megvalósítsa.

A partnerségi csoport tagjainak nem kell feltétlenül minden szakterületről információval rendelkezniük, ezeket egy szakmai grémiumtól is átvehetik. Tagjait az önkéntesség elvét megtartva

nemcsak az adott szintér állandó szereplői delegálják, hanem mindazon „stakeholderek”, akik érdeklődésükkel, pozíciójuknál és/vagy érdekeik mentén a szintérral kapcsolatban állnak.

Az egészségforum által elfogadott cselekvési terv lesz az a tevékenységcsokor, amelyet a közösség a szintéren megvalósít.

VI. Az egészségterv, mint dokumentum

Az alábbiakban az egészségterv öt lényegi fejezetét (*Állapotleírás, Problématérkép, Stratégia, Cselekvési terv, Visszacsatolás*) tekintjük át.

1. Állapotleírás

Az egészségterv, mint minden stratégiai terv, az állapotleírással kezdődik, amelynek alapvető elemei minden szervezet íróasztalfiókjában, éves jelentésében, a *KSH* és az *ÁNTSZ* dokumentumaiban könnyen megtalálhatóak. Azokat a szempontokat, amelyekkel a szintér állapotát jellemezzük, érdemes az egészséget befolyásoló tényezők köré csoportosítani és segítségükkel az egészség előfeltételeinek meglétét/hiányát bemutatni.

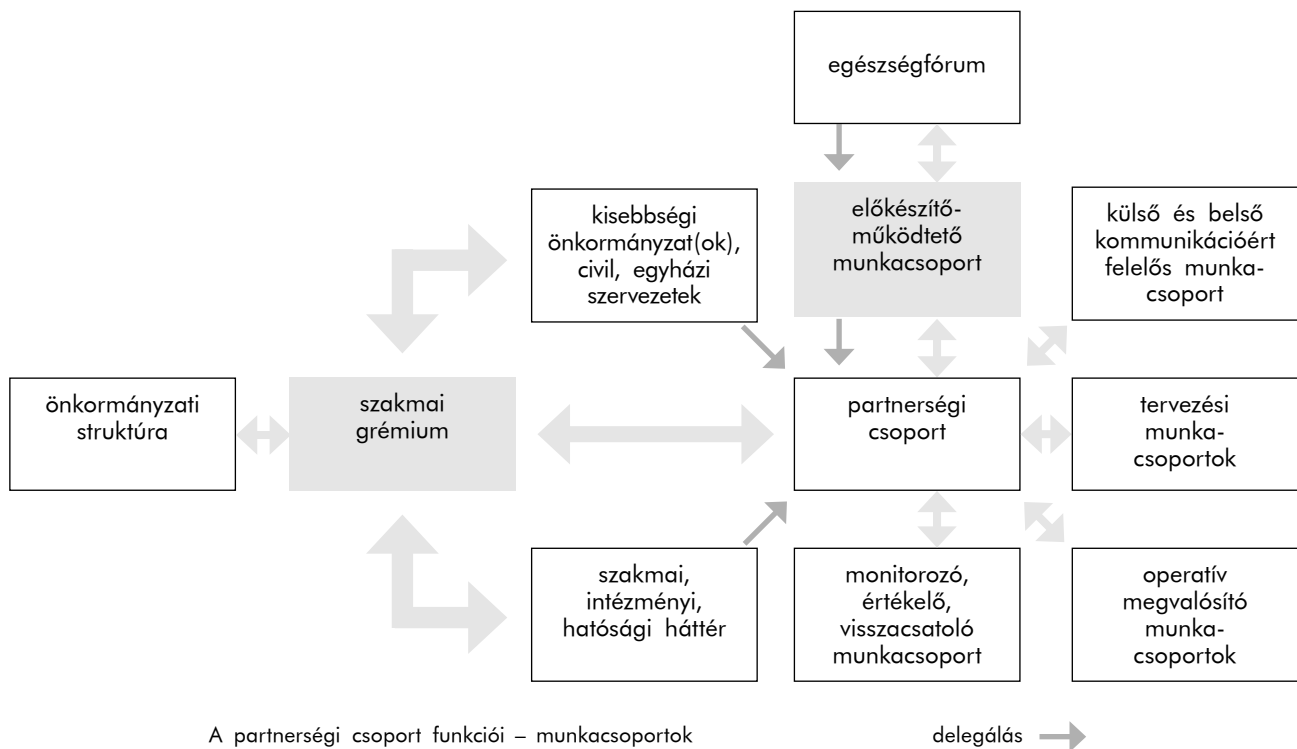
Amikor az állapotleírást készítjük, nemcsak a szintéret jellemző átlagok fontosak számunkra, hanem az átlagtól való eltérés, illetve ezek időbeli alakulása is lényeges. Ennek oka, hogy az egészségtervvel nem egyszerűen a szintér átlagát szeretnénk javítani, hanem a szintéren belüli egyenlőtlenségeket is mérsékelni kívánjuk. Ezért fontos, hogy az általunk fellelt statisztikákat leírásokat ne egyszerűen átmásoljuk, hanem értelmezzük is.

2. Problématérkép

A problémák megfogalmazása önmagában is közelebb visz a probléma megoldásához. A szintér szereplői, mint a kompetenciájukba tartozó problémák „tulajdonosai”, motiváltak a megoldás keresésében, megvalósításában.

A tanulmány egy két részből álló cikksorozat második darabja. Az első részt 2010/5–6. lapszámunkban olvashatták.

1. ábra

Egészségterv (működési mód)

2. ábra

Egészségterv

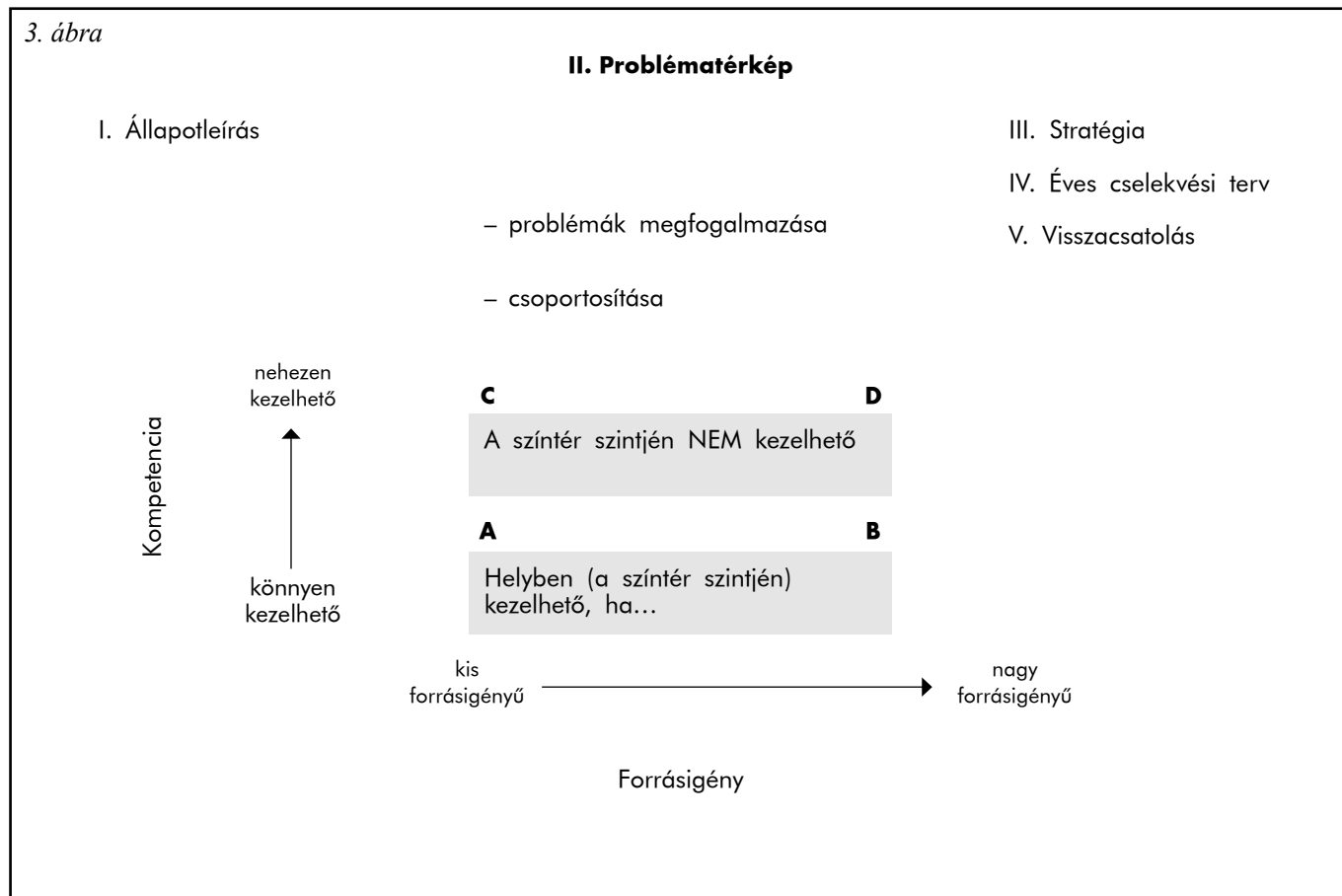
- további fejezetei:
- II. Problématérkép
 - III. Stratégia
 - IV. Éves cselekvési terv
 - V. Visszacsatolás

A szintér bemutatása

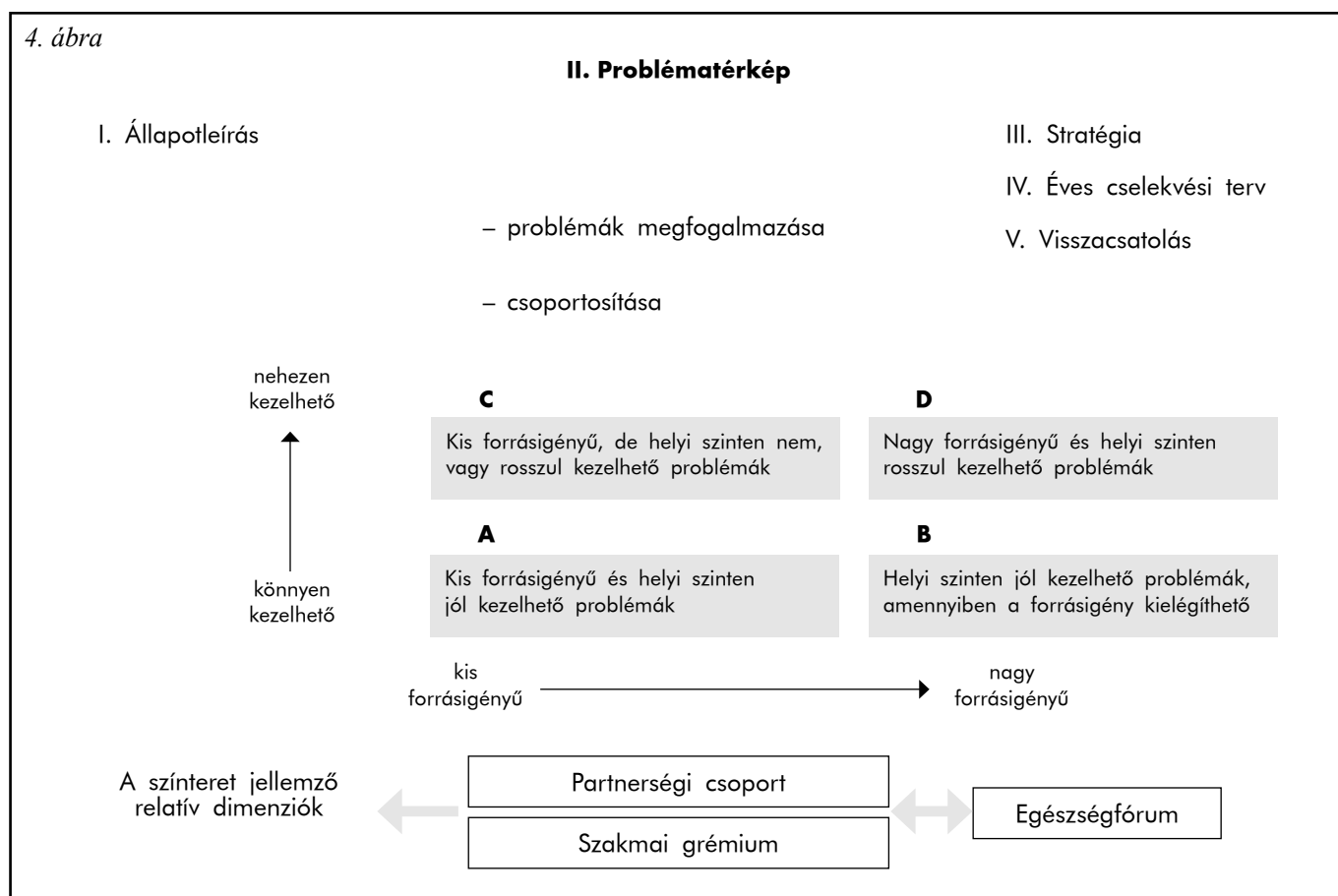
Az egészség előfeltételei

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők

3. ábra



4. ábra



Az egészségforum által készített „laikus” problémagyűjtemény jó kiindulási alap lehet a partnerségi csoport (egészségkoalíció) számára, hogy alapos, megfontolt, közös munkával történő szűrés, értelmezés, kiegészítés során az egészségterv kompetenciájába tartozó problémákat ki tudják gyűjteni. A problémákat el kell különíteni az előfeltételektől és a kockázatoktól, szét kell választani a feltételezésektől, a megoldási javaslatoktól, az utópiáktól és az igény- és/vagy hiányjelenségektől. Az így megszürt problémák többnyire három csoportba sorolhatóak: (1) azonnali beavatkozást igénylők (többnyire az intézményi/hatósági beavatkozáshoz szükséges jelzés lehet a partnerségi csoport feladata); (2) komplex, nagy volumenű, ágazatot érintő problémák (a partnerségi csoport feladata ezek egyértelmű kommunikálása a szintér feletti hierarchikus szervezetnek); (3) jó stratégiával helyben megoldható problémák (ezek képezik a problématerkép elemeit, ezek megoldására fókuszál az egészségterv).

Az egészségterv problémái jelen idejűek, negatív állapotot fejeznek ki. Tényeken és nem feltételezéseken alapulnak, minőségi és mennyiségi jelzőkkel pontosítottak. (Ezek a problémát pontosan körülhatároló jelzők adják majd a cselekvési tervben az indikátorok kiinduló értékét!) Amennyiben a problémák megfogalmazása körültekintően megtörtént, akkor érdemes mindegyiknek külön „címet” adni, így az átfedések, ismétlések elkerülhetőek.

Amikor a problémák címeit csoportosítjuk, összerendezzük, akkor azzal elemzésüket is megkezdtük. Az adott szintér egészségtervének hatáskörébe bevont problémák elemzésekor két relatív, az adott szintér szempontjából értelmezhető tényezőt érdemes megvizsgálni. Az egyik a probléma megoldásához szükséges erőforrások mértéke – ezen értve többek között a szintérre egyedileg jellemző tudást, adottságokat, hagyományokat, emberi erőforrásokat és természetesen pénzügyi erőforrásokat is. Ilyenkor el kell dönteni azt, hogy a probléma megoldásához saját meglévő forrásainkon túlmenően mekkora és milyen típusú külső erőforrásra van szükségünk. A másik szempont, hogy kompetensek vagyunk-e a probléma kezelésére, azaz a szintér lehetőségeihez képest ez a probléma könnyen vagy nehezen kezelhető. Ilyen módon lesznek olyan problémák, amelyek kis forrásigényűek és helyben kezelhetőek (A), illetve nagy forrásigényűek és helyben kezelhetőek (B) (általában erre szolgálnak a pályázati források).

Lesznek olyan problémák, amihez kevés a kompetenciánk (C; D) az általunk vizsgált szintéren nehezen kezelhetőek, viszont magasabb szinten nagy valószínűséggel igen. A mi szintérünkön észlelt, de helyben nem kezelhető problémák megoldása, ha ezeket egy magasabb szintű, nagyobb kompetenciával és több forrással rendelkező szintér felé toljuk tovább, így esély nyílik arra, hogy előbb-utóbb ezek is támogatást kaphassanak.

A problématerkép elkészítése azért is nagyon hasznos, mert a kis forrásigényű és helyi szinten jól kezelhető problémák egy részéről kiderülhet, hogy minden külső forrásigény nélkül, helyben megoldhatóak. (Ezt számtalan, olyan korábbi, pályázaton nem nyert egészségterv is bizonyítja, amely tervezett projektjét mégis megvalósította.) Segít a probléma-

terkép abban is, hogy a problémák kezelésének időbeni sorrendjét kijelölhessük.

A partnerségi csoportoknak a problématerkép összeállításakor meg kell állapodniuk az alapvető elvekben, amelyeket majd a „stratégia” című fejezetben rögzíteniük is kell. Ezek közül talán a legfontosabbak az esélyegyenlőség, a szolidaritás, az emberközpontú szolgáltatási alapállás, az átláthatóság és az elszámoltathatóság. A demokratikus részvételt a partnerségi csoport önmagában biztosítja. A fenntarthatóság záloga egyfelől az igények, a közösségi támogatottság megléte, másfelől a saját források biztosítása.

3. Stratégia

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

A stratégiaépítés vonatkozásában külső és belső körülményeket egyaránt figyelembe kell vennünk. Belső körülményeink erősségeinkből és gyengeségeinkből adódnak. Erősségeink azon sajátosságaink, amelyek alkalmas kitörési pontot jelenthetnek szervezetünk számára a jelen helyzetből egy jobb minőségű jövő felé. Minden szervezetnek vannak gyengeségei is, amelyek kiküszöbölése hozzájárulhat ahhoz, hogy a jövő lehetőségeit ki tudjuk használni. Saját szervezetünk belső környezetén túl a külső környezet is tartogathat számunkra lehetőségeket. (Ilyen például a NFT-ből adódó források megpályázása és stratégiai fejlesztésre való felhasználása.)

A külső környezet természetesen tartalmazhat lehetőségeket, hordozhat veszélyeket is. A kérdés mindig az, hogy a külső környezet megítéléséhez rendelkezünk-e elegendő mennyiségű és megfelelő minőségű információval, ismerettel.

Az egyes kategóriákba (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek) fontossági sorrend szerint három-négy tényezőnél többet ne tegyünk, a megfogalmazás pontos és rövid legyen. Ugyanaz a tényező ne szerepeljen több különböző kategóriában (ami elég gyakori hiba).

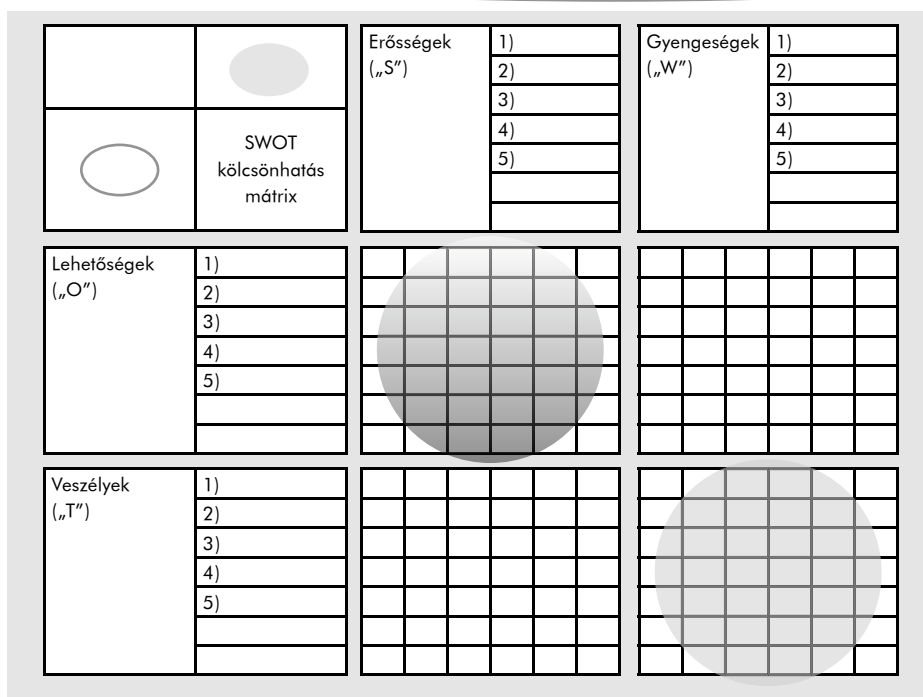
Ilyen módon gondolhatunk szervezetünkre úgy, mint egy „tükörtojásra”, ahol a sárgája jelenti a szervezetet (erősségeinket és gyengeségeinket), míg a fehérje lehetőségeinket és a veszélyeket, amelyek a külső környezet felől érkeznek. A négy kategória átgondolásával a szervezet jelen állapotát mutatjuk be.

A kategóriák elemeinek metszeteiben egyenként kell a megoldási módokat megfogalmaznunk ahhoz, hogy kirajzolódjanak a stratégiai irányok (erősségek és lehetőségek metszete), valamint az operatív, gyors beavatkozást igénylő területek (gyengeségek és veszélyek metszete).

A stratégiai irányok meghatározása után szükséges azon szervezetek és személyek áttekintése, meghatározása amelyek/akik stratégiánkat akár pozitív, akár negatív irányban befolyásolhatják. Ezen befolyásolókat a „stakeholder”-ek, s stratégiánkhoz való viszonyulásuk feltérképezése a stakeholder-analízis. A jó analízis lehetővé teszi, hogy a feltérképezett gátló és/vagy közömbös pozíciókra átalakító stratégia születhessen.

5. ábra

Az egészségfejlesztési stratégia
kialakítását segítő metszet



Azonnali,
gyors,
operatív
beavatkozás
kell

A SWOT-elemzés után készítjük el az egészségtervhez kapcsolódó éves cselekvési tervet, amelynek elemeire akár pályázni is lehet.

4. Cselekvési terv

A cselekvési terv, ha az egészségforum is elfogadta, akkor cselekvési program, projektek összessége. Ezen projekteknek kell megoldaniuk a problématerképben a szintér saját kompetenciájába besorolt problémáit.

Amikor éves cselekvési tervet készítünk, a célok megjelölésekor mindig a célok hierarchiájában gondolkodunk. Nyilvánvalóan vannak átfogó, specifikus és – az éves cselekvési tervhez kapcsolódóan – működési célok. A fejlesztési források (pl. *TÁMOP*) pályázataiban a globális és specifikus célok adóttak. Ezt a hierarchiát fedi le a lakosság versenyképességének javítása, a jobb egészségi állapot, a születéskor várható élettartam növekedése. A szintér egészségterve ezekhez csatlakozik, helyi célokat és helyi feladatokat fogalmaz meg, viszonylag rövid, belátható időtartamban.

A cselekvési tervben minden projekt esetében meg kell fogalmaznunk a konkrét válaszokat a *Ki?*, *Kinek?*, *Mit?*, *Hogyan?*, *Miért?*, *Mikor?*, *Miből?* kérdésekre.

Több lehetséges projektterv esetében érdemes olyanokat betervezni, megvalósítani, amelyek a forrás, a fenntarthatóság, a szakmai kompetencia, a kommunikáció és a közösségi támogatottság szempontjából egyaránt optimálisan jónak tekinthetők. Általános minőségi kritérium, hogy a projektek

a célcsoport szükségleteit az oly sokszor idézett *Maslow*-piramisnak megfelelően elégítsék ki. Például mindaddig, amíg a fiziológiai szükségletek, az éhség vagy a szomjúság kielégítetlen marad, addig reménytelen a megbecsülés szükségletéről, vagy az esztétikai szükségletéről gondolkodni. A helyes stratégiába ágyazott, jó projekt tehát olyan, amelyben a szolgáltatás elsősorban a célcsoport szükségletét elégíti ki.

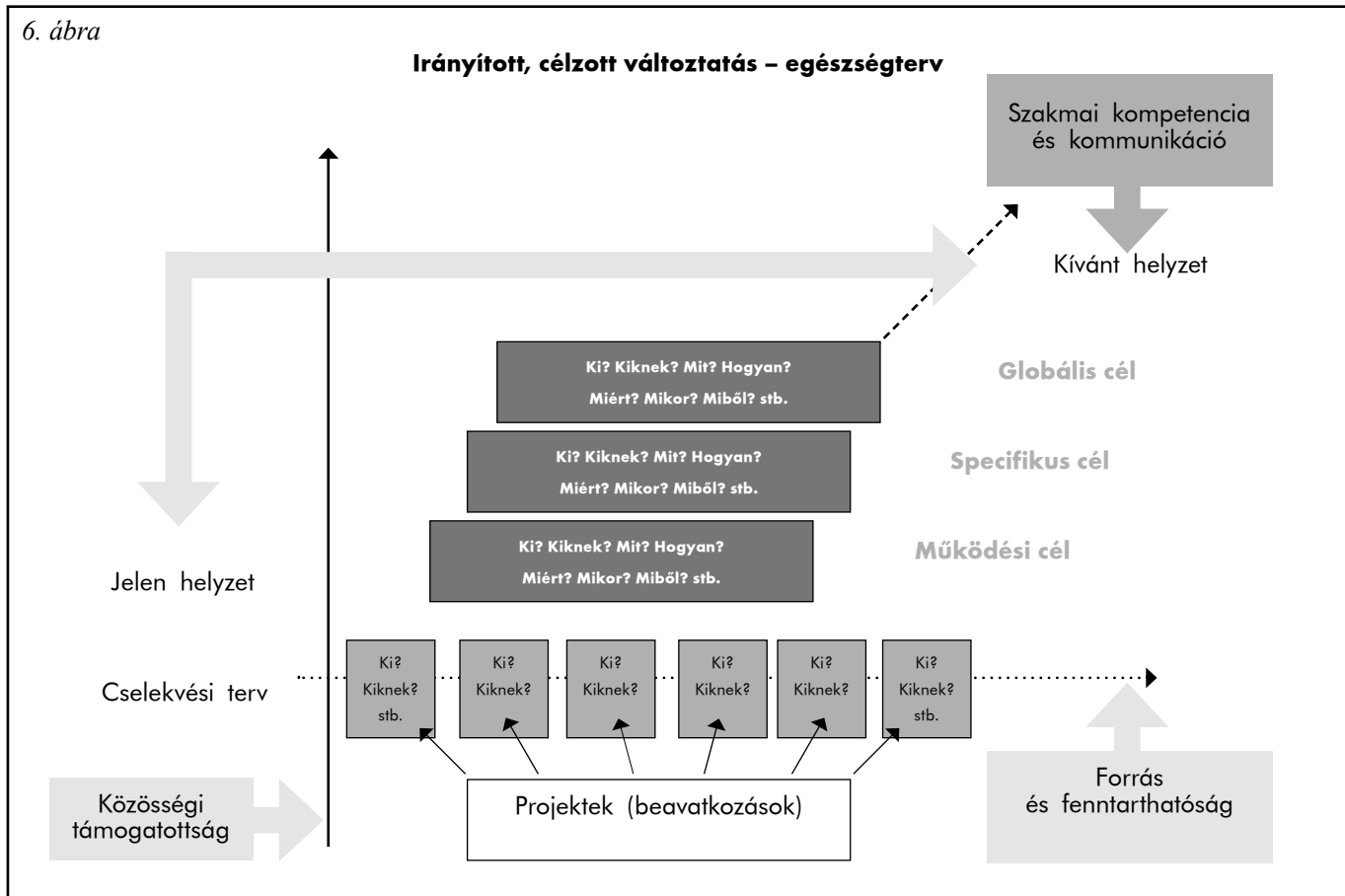
Minden projektben van egy természetes veszteségi ráta, amikor a befektetett erőforrások nem jutnak el 100%-osan a projekt célcsoportjához. Mégis azt gondoljuk, hogy minél inkább a célcsoport szükségleteinek kielégítését szolgálja egy projekt, annál kisebb lesz a veszteségi ráta, minél inkább helyi problémákra ad helyi megoldást, annál gyorsabban és specifikusabban képes kezelni a célcsoport problémáit.

Mit tartalmazzon a projekt? Ha a projekt tervezési folyamatát igényfelmérés előzi meg, és a projektterv, illetve a megvalósítás megfelelő kommunikációt is magában foglal, könnyebben válaszolhatunk erre a kérdésre.

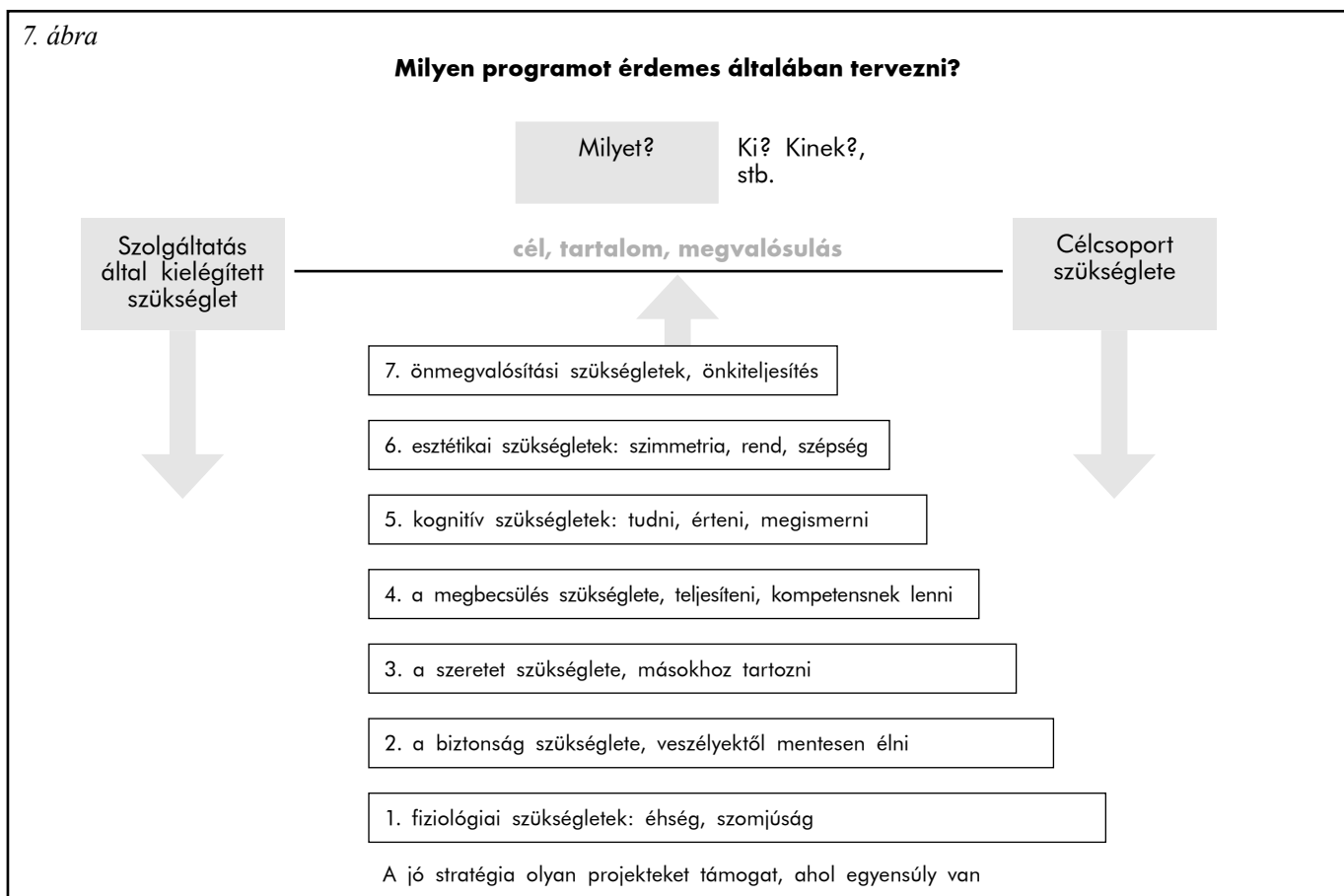
Az egészségterv ne csak egy-egy esemény (egészségnap, szűrés) megvalósítására vonatkozzon, hanem olyan hosszútávú terv legyen, aminek az egyes fázisaiban elért eredményeire épülnek a következő projektek. Viszont méltatlan és életszerűtlen is lenne, ha a meglévő közösségi gyakorlatok (klubok, rendezvények, stb.) nem kerülnének be az egészségterv „cselekvési terv” című fejezetébe.

A projekt minőségi kritériumait már a tervezés során figyelembe kell venni, különleges hangsúllyal az esélyegyenlő-

6. ábra



7. ábra



8. ábra

**Az indikátorokkal szemben támasztott
általános követelmények – SMART**

| | |
|-------------------|--|
| Specific | Mennyiség és minőség tekintetében specifikusak |
| Measurable | Objektív módon mérhetőek |
| Achievable | Teljesíthetőek |
| Relevant | Relevánsak, szelektívek, függetlenek |
| Time-based | Időhöz kötöttek |

ségre, a fenntarthatóságra, a monitorozásra, a hatás- és elégedettségmérésre, valamint arra, hogy a projekt eredményei visszacsatolhatóak legyenek, és a visszacsatolással lehetővé tegyünk az egészségterv ciklikus működését.

A projekt tervezésekor meg kell terveznünk a folyamatot, az eredményt és a hatást – ehhez indikátorokat kell találnunk. Ezeket az indikátorokat úgy kell megválasztani, hogy mind mennyiség, mind minőség tekintetében az általunk tervezett projekttel specifikusak legyenek. Szükség van arra, hogy az általunk kiválasztott indikátorok objektív módon mérhetőek legyenek. Az indikátorban nevesített mennyiségi vagy minőségi jellemzőnek teljesíthetőnek is kell lennie, hiszen ez jelzi, hogy a vállalat sikeres volt-e vagy sem. Az indikátornak relevánsnak is kell lennie, vagyis az általunk választott cél elérésének eredményeként kell megjelennie, s mindezek mellett időhöz kötötten kell megvalósulnia. Ahogyan a szervezet elemzésekor a „SWOT” betűszót alkalmaztuk, ugyancsak angoltól vettük át a „SMART” rövidítést, amely az indikátorokat jellemzi.

5. Visszacsatolás, új ciklus indítása

A visszacsatolás megerősíti a szintér közösségét.

Az elemzés eredményeire alapozva szükséges az állapotleíráson finomítani, amelynek hatásait a stratégiában és a cselekvési tervben megfogalmazott célkitűzések módosításával kell érvényesíteni. A szintérprogram készítésének folyamata tehát újraindul. A visszacsatolás lényege, hogy az egészségterv ciklikus működése alapján előkészítsük és megtervezzük az elkövetkezendő év tevékenységeit és projektjeit. A visszacsatolás minden résztvevő számára fontos – amennyiben pályázati forrást használtunk, úgy kötelező is. A forrásokkal való elszámolás és a program eredményeinek bemutatása szorosan hozzátartozik a jövőbeli működés megalapozásához.

A mennyiségi és minőségi indikátorok teljesülése mellett számtalan tapasztalatra teszünk szert, amelyek segítségével

mind a tervezés, mind a megvalósítás során eredményesebbek lehetünk.

A visszacsatolás részben kiterjesztést is jelent, hiszen a sikeres projekt eredménye más szinterek számára is jól hasznosítható tapasztalat. A sikeresen megvalósított projektek intézményesülését segíti, ha a különböző ágazati szakpolitikák az elért eredményeket figyelembe veszik, legyen az helyi rendelet vagy törvényalkotás, -módosítás.

A visszacsatolás a minőség fejlesztését megalapozó tevékenység, amelynek során a kezdetekkor rögzített elvek megvalósulását is vizsgáljuk.

VII. Kezdetek: hogyan és mit, hol és miért?

Az egészségterv elkészítése komplex tervezési és jelentős közösségfejlesztési folyamat, megvalósítása pedig egy olyan ciklikus folyamat, ahol az újabb és újabb igények egyre komplexebb eseményeket, tevékenységeket indítanak el.

A tervezés, a megvalósítás és az értékelés minden egyes lényegi fázisát a célcsoporttal szoros együttműködésben érdemes megvalósítani, mert így nemcsak a rövidtávú közösségi részvételt, de a hosszútávú fenntarthatóságot is biztosíthatjuk.

Hogy mit és miért fejlesszünk, az minden szintéren az előfeltételek vizsgálatából következhet.

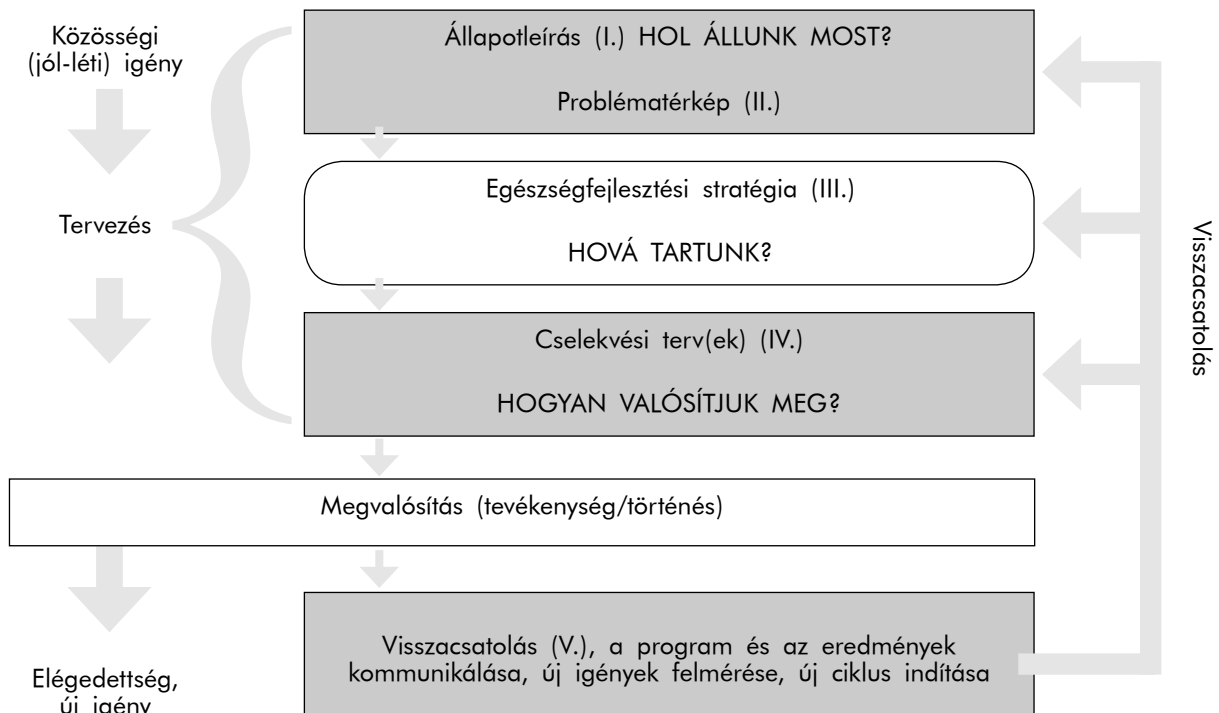
Ez a tízfokú skála a egészségtervet már megvalósító szinterek tapasztalatai alapján alakult ki. Mivel az egyedi eltérések jelentősek, idődimenziót nem tartalmaz.

VIII. Pályázati háromszögek

Amennyiben a fejlesztéshez szükséges anyagi források egy részét pályázati rendszerben akarjuk elérni, úgy a kiíró tartalmi és a pályázati rendszert működtető formai elvárásainak is meg kell felelni. Így a kétszereplős szolgáltató–célcsoport sablon – pályázat esetén – kiegészül még két szereplővel, és a szolgáltató szerepe kiegészül a pályázói funkcióval.

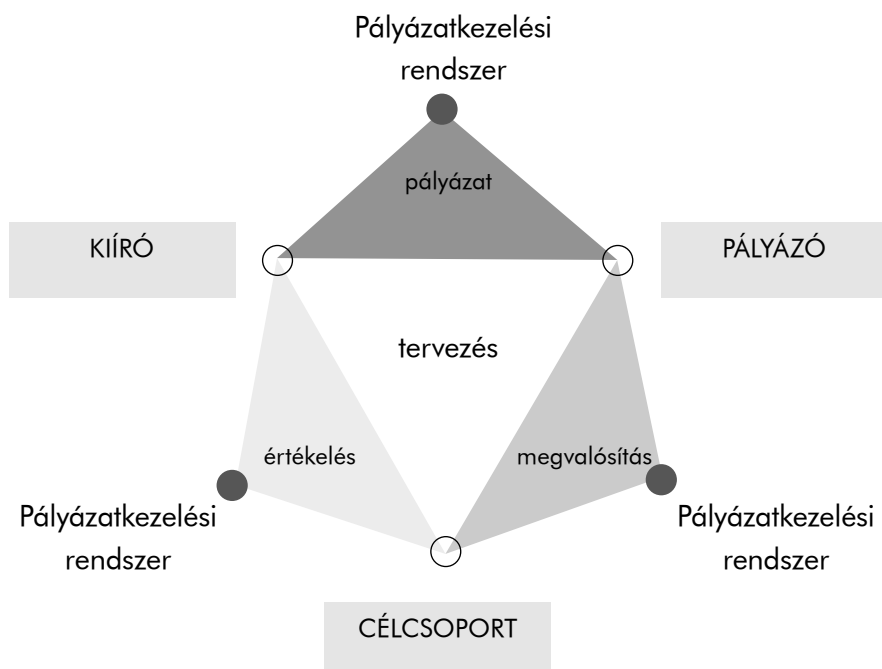
9. ábra

Visszacsatolás a program szempontjából



10. ábra

Pályázati háromszögek



Pályázni akkor érdemes, ha a pályázó intézmény/szervezet saját globális és specifikus céljai nagymértékben megfelelnek a pályázati kiírás globális és specifikus céljainak.

A pályázat többnyire terv bemutatása, amely a megvalósítási és értékelési tevékenységre is utal. A bemutatás – „tálatás” – a gyakorlat és jártasság mértékében fejleszthető. Az, hogy mit „főzünk”, a célcsoport és a szakmai megvalósító közös ügye, a szakmai programterv. A pályázat elbírálásakor nem önmagában a szakmai programtervet bírálják, hanem a „tálatás módját” is.

Nyilvánvaló, hogy a háromszögekkel modellezett pályázati rendszerben szerepenként, nézőpontként különböző tevékenységek kapnak hangsúlyt, és azonos elnevezésű tevékenységek is kaphatnak különböző tartalmakat. Ezeket érdemes áttekinteni a célcsoport, a pályázó, a kiíró és a pályázatkezelési rendszer szempontjából is.

IX. Közösségi szinterekre irányuló, támogatásra érdemes programok

A szintéren megvalósuló vagy megvalósítani tervezett program önmagában nem értelmezhető, hiszen jelentősen függ – többek között – az adott szintér fejlettségi állapotától, adottságaitól, normáitól és korábbi közösségi gyakorlatától.

A szintereken megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek közül különös figyelmet és támogatást érdemelnek azok, amelyek:

- az egyes életkori csoportok egészségének fejlesztésére irányulnak, mindeközben olyan módszereket alkalmaznak, amelyek jól illeszkednek a szintér sajátosságaihoz, illetve kiaknázzák az e sajátosságokban rejlő lehetőségeket;
- maguk kezdeményezte programokkal kívánják szűkebb-tágabb környezetükben az egészségfejlesztés érdekében tevékenykedni;
- e közösségi szintereken folyó tevékenységek közül különösen eredményesnek, modellértékűnek bizonyulnak;
- a szintérben rejlő lehetőségeket erőforrásként kezelik és ekként hasznosítják azokat;
- olyan öfenntartó folyamatokat indítanak el, amelyek hatásai hosszú távon is, illetve külső támogatás nélkül is életképesnek bizonyulnak.

Az egészségfejlesztési elvek meglétének vizsgálata támpontot nyújthat – többek között – egy egészségterv megvalósításának eldöntéséhez. Ezek olyan általános elvek, amelyek egy konkrét program vizsgálata során is tájékoztatást ad(hat)nak annak eldöntéséhez, hogy milyen fejlesztési lehetőségek, irányok mentén érdemes folytatni, megvalósítani a szintér egészségfejlesztési programját.

Az átfogó értékelés szempontjából az alapelvek az egészség pozitív és átfogó megítélésén alapulnak, figyelembe veszik az egészséget, az egészség előfeltételeit és meghatározó tényezőit, figyelembe veszik és értékékként kezelik az érintettek részvételét és az egészségi állapotban is meglévő egyenlőtlenségek csökkentését.

Az előkészítés és tervezés módszertanában tényeken alapuló egészségfejlesztési célokat fogalmazznak meg, amelyek eléréséhez megfelelő módszertant is bemutatnak.

A megvalósítás minden lényegi elemre kiterjed; a monitorozás és az értékelés szakszerű módszertanon alapul, biztosítva a visszacsatolás lehetőségét.

Amikor a projektet a minőségi kritériumok alapján értékeljük, akkor újra és újra végiggondoljuk, hogy a projekt eredményei között szerepel-e ismeret, tudás, önbecsülés vagy a helyi demokrácia működtetésének javulása, az egyéni és a közösségi kapacitások növelése, s sikerült-e mérsékelni az egészségi állapot egyenlőtlenségeit.

X. Zárászó helyett

Néhány egyszómondatos megfogalmazás az egészségterv lényegéről (egy 2007-es *OEFI*-tréning résztvevőitől):

- „*Kell egy csapat. Egyedül nem megy. A tervezést is meg kell tervezni.*”
- „*Ne a gombhoz varrjunk télikabátot!*”
- „*Közösségi felhatalmazás nélkül nem érdemes belekezdeni.*”
- „*Sokat kell beszélgetni az emberekkel.*”
- „*Meg kell tanulunk közösen működni. Az igény felkelése az igazi szakmai kihívás.*”
- „*Közös a siker öröme és közös a kudarc felelőssége.*”
- „*Mindenki annyit tud kivenni magának, amennyit beletett.*”
- „*Végre közösséggé formálódunk.*”
- „*Több lett a mosolygós arc körülöttem.*”

Összefoglalás

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

1. táblázat

Fejlesztési célok és előfeltételek

| | Mit kell fejleszteni? | Minek érdekében kell fejleszteni? | Előfeltétel |
|-----|---|---|---|
| 1. | Intézményi hálózat és szakmai humán háttér | Alapellátás, ÁNTSZ-munkatársak, védőnők és polgármesterek, jegyzők, helyi civilek kapcsolatának erősítése | Forrás, tematika, fórumok optimális részvétellel, közösségi tér |
| 2. | Helyi, települési humán-erőforrás | A közösségfejlesztés előfeltételeinek megteremtésére | Igényfelkeltés, az értékek hierarchiájának detektálása, a közösségi együttlétre fordítható egyéni idő |
| 3. | Közösségek | A szükségletek felismerése és megfogalmazása | Közösségi részvételi szándék |
| 4. | Helyi tervezési képességek | Az egészségterv elkészítése a szintereken | Közösségi támogatottságú célhierarchia |
| 5. | Egészségtervek megvalósítása | A helyi közösségi kohézió javítása | Partnerség–koalíció folyamatos működése, problématérkép, cselekvési terv |
| 6. | Egyéni ismeret, tudásszint, attitűd | A kockázatok elkerülése, megelőzése és kezelése | Ismeret- és attitűdmérési technikák |
| 7. | Közösségi kohézió | Életmódváltozás közösségi minták alapján | Programok, tevékenységek igény szerinti kínálati oldala |
| 8. | Életmódváltozás közösségi minták alapján | Az egészségi állapot javulása, térségi egészségtervek megvalósulása | A szubjektív egészségállapot-besorolás éves mérése |
| 9. | Az egészségi állapot javulása, térségi egészségtervek elterjedése | Egyéni munkavégzőképesség, foglalkoztathatóság, koordinált térségi fejlesztések lakossági összefogással | A helyi egészségtervekre épülő kistérségi és régiós egészségtervek |
| 10. | Munkavégzőképesség, foglalkoztathatóság | A társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése, a versenyképesség növelése | A jó gyakorlatok intézményesülése |

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 program-

mes 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.

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. Füzesi Zsuzsa–Dr. Tistyán László: *Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a szintereken*. Egészségfejlesztési módszertani füzetek (4), Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004.
4. Vercseg Ilona: *Legalábbennyit 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