

Az egészségtervezés és az egészségfejlesztési tervezés módszereinek közös pontjai és különbségei

The commonalities and differences of health planning and health development plan methods

Szerzők: Márovics Gergely ✉
Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet

Beküldve: 2019. 06. 01.
doi: 10.24365/ef.v60i3.479

Összefoglaló: A XX. század végére a fejlett országokban több ember élte mindennapjait városi környezetben, mint falvakban, rurális térségekben. A városi népesség aránya azóta is növekvő tendenciát mutat és napjainkban már nem csak a fejlett országok sajátossága. A városiasodás törvényszerű következménye többek között a népsűrűség növekedése, a megnövekedett gépjárműforgalom, a zöldterületek arányának csökkenése, mely tényezők mind hozzájárulnak a városlakók egyre rosszabb egészségi állapotához. E problémakört többen is felismerték és az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) hathatós közreműködésének és ösztönzésének köszönhetően az 1980-as évek végén sikerült újtára bocsátani az Egészséges Városok (Healthy Cities) nevű nemzetközi programot. A szakemberek első ízben egy szakmai keret- és eszközrendszer határoztak meg, aminek segítségével lehetőség nyílt az egészségtervezés elméleti alapjait a gyakorlatba átültetni. Később aztán ezen eljárás módokkal városközi akciótervek készültek és kialakult az egészségfejlesztési tervezés módszertana is. A XXI. századra eljutottunk oda, hogy a fent említett módszertanok nemcsak a városokban és egyéb településeken használhatók, de könnyen átültethetők a közösségi programokkal kapcsolatos tervezési eljárásokba is.

Kulcsszavak: egészségterv; egészségfejlesztési tervezés; városi egészség; egészségkép

Summary: By the end of the XX. century, there were more people who lived in urbanized area than in rural territories in the developed countries. Since then, the rate of urban population has an increased tendency and nowadays, it is not just nature of the developed countries. The growing population density and vehicular traffic, the decreased rate of green spaces in the cities indicated by the urbanization have a deteriorative effect on health. Realizing the issues, the Healthy Cities international programme was launched in the end of the 1980's due to the contribution and stimulation of the World Health Organization (WHO). First, the technical framework and the tools were determined by the professionals, which help to put the theoretical basics into practice. Later, by these methods, multi-city action plans were created and the health development plans have been evolved. In the XXI. century, we are at the level where these methodologies not only usable in cities and other settlements but they can be easily transplanted to the field of community programme planning as well.

Keywords: health plan; health development plan; city health; health profile

BEVEZETÉS

Az egészségfejlesztési tevékenységek eszköztárában az egészségterv és az egészségfejlesztési tervezés több évtizede jelen vannak. Nem véletlen, hogy ezek a módszerek az egészségfejlesztési tevékenységek között megjelentek, mivel a célok eléréséhez a tervezett cselekvés hatékony megoldást jelenthet. Igaz mindez az egészséggel kapcsolatos feladatok esetében is, mivel az egyének vagy a közösség számára a tervek mentén megvalósított programok megteremthetik az egészséges életmódhoz szükséges szokások és az egészséget támogató környezet kialakításának feltételeit.

Az egészségtervezés és az egészségfejlesztési tervezés kialakulása közös alapról eredeztethető. Ezt az alapot a WHO Egészséges Városok programja jelenti. A módszerek kialakulását a résztvevő városok helyi feladatainak változása és az ahhoz alkalmazkodó tervezési gyakorlat formálódása eredményezte. Nyilvánvalóan erre a helyzetre vezethető vissza az a sajátosság, hogy az egészségtervek és az egészségfejlesztési tervek esetében is sokáig a városi és községi alkalmazások voltak jellemzőek. Később, a települési környezetben elért eredmények alapján ezt a megoldást az oktatási intézmények, munkahelyek és más közösségi szintek is alkalmazni kezdték. Napjainkban a különböző szintereken végzett egészségfejlesztési gyakorlat részeként az egészségtervezés és az egészségfejlesztési tervezés széles körben alkalmazott eszközként jelenik meg.

A közösségi egészségfejlesztéssel kapcsolatos hazai szakmai sajátosság, hogy az 1997. évi CLIV. egészségügyi törvény¹ a járásközpont települések számára kötelező feladatként írja elő a járási egészségtervek készítését. Ennek következtében az egészségtervezés módszere Magyarországon megkérdőjelezhetetlenül a városi egészségfejlesztési eszköztár részévé vált.

A következőkben bemutatásra kerülnek azok az alapvető jellemzők, amelyek az egészségterv és az egészségfejlesztési tervezés sajátosságait jelentik.

AZ EGÉSZSÉGTERV MÓDSZER ELŐZMÉNYEI

Az egészségtervezés módszerének létrejötte a WHO Egészséges Városok programjának köszönhető. Maga a program kísérleti kezdeményezésként indult 1987-ben, az Ottawában megrendezett első nemzetközi egészségfejlesztési konferenciát követő évben. Ezzel a kezdeményezéssel a WHO a városok számára kívánt segítséget nyújtani az „Egészséget mindenkinek 2000-re” (Health for All by the Year 2000) stratégia céljainak megvalósításához. A program keretrendszerét ötéves ciklusok és az azokban kijelölt célok határozták meg. Az első ötéves ciklus céljai az egészségegyenlőtlenségek kezelése, közösségi és egyéni egészségvédelmi akciók szervezése, valamint az egészségfejlesztéshez szükséges támogató környezet kialakítása voltak. Ebben az időszakban a program lehetőséget kínált arra is, hogy a több városban is megjelenő azonos problémák megoldására multilaterális együttműködések alakuljanak ki. Ennélfogva, a konkrét feladatok elvégzésére a városok kisebb csoportokba szerveződve városközi akcióterveket (multi-city action plan) dolgoztak ki.²

A városközi akciótervek célja az innovatív problémamegoldási modellek kidolgozása, a tapasztalatok és jó gyakorlatok egymásnak való átadása volt. Az akcióterületek között említhetők például az elégtelen lakhatási feltételek, a társadalmi egyenlőtlenségek, a mentális betegségek, a dohányzás, vagy a helyi közlekedési problémák megoldására irányuló intézkedések. A tervezett beavatkozások megvalósításához a városok képviselői a helyben működő üzleti vállalkozások, civil szervezetek és szakmai partnerek irányába új együttműködések kezdeményeztek. A társadalmi szereplők egészségvédelmi feladatokba történő bevonása nemcsak úttörő próbálkozás volt, hanem újfajta problémamegoldási mód is. A sikeres együttműködések szélesítették az egészségvédelem feladatai iránt elkötelezett személyek és szervezetek körét, így az ezirányú tevékenységekhez további alapot biztosítottak.

A városközi akciótervek eredményeinek hasznosítása érdekében a WHO kapcsolatot létesített olyan nemzetközi szervezetekkel, amelyek fő feladatuként az egyes akciótervek által leküzdeni kívánt problémákkal foglalkoztak és egyrészt a tapasztalatokat számukra átadták, másrészt további szakmai közös projekteket kezdeményeztek.² A városközi akciótervek készítésének további hasznosulását jelentette az a döntés is, amely a tapasztalatok alapján a városi egészségtervezés módszerének kidolgozását elindította.

AZ EGÉSZSÉGTERVEZÉS MÓDSZERE

Az Egészséges Városok programban résztvevő településeken a városi egészségtervek (city health plan) kidolgozása 1994-ben, a program második ötéves ciklusában kezdődött. A városok átfogó feladata továbbra is az „Egészséget mindenkinek 2000-re” stratégiában megfogalmazott célok megvalósulásának elősegítése volt. Ezek közül is kiemelt figyelmet kapott, hogy a városok az egészség megőrzéséhez szükséges feltételeket a társadalmi élet minden más színteréhez hasonlóan biztosítsák. A feladat elvégzéséhez az Egészséges Városok program a városi egészségkép és az egészségterv elkészítését javasolta.

A városi egészségkép (city health profile) olyan népegészségügyi szemléletű elemzés, amely a településre vonatkozóan foglalja össze és értelmezi az egészségre és az azt meghatározó tényezőkre vonatkozó legfontosabb információkat.³ A városi egészségkép segítségével különböző problématerületek definiálhatók. Az ezekkel összefüggő megoldási kezdeményezéseket a városi egészségterv tartalmazhatja. A városi egészségterv az egyének egészségi állapotának javításával összefüggő stratégiai célokat jelöli ki, és meghatározza az ezek elérését szolgáló intézkedéseket.⁴

A városi egészségtervnek szektorokon átívelően kell az egészségügyön kívüli városi egészségfejlesztési cselekvéseket kezdeményeznie és összefognia. A tervezés során alapelveként kell érvényesülnie

- az esélyegyenlőségnek;
- az egészségfejlesztésnek;
- az interszektorális cselekvésnek;

- a helyi közösségi csoportok bevonásának;
- a támogató környezet kialakításának;
- a felelősségteljeségnek;
- a békéhez való jognak.

A városoknak meg kell találniuk a megoldást arra, hogy az intézkedések megvalósításakor ezen alapelvek érvényesüljenek.⁴

Az Egészséges Városok program az egészségterv kidolgozásához elsősorban a koncepcionális keretet biztosította.⁴ Az egészségtervezés módszerét alkalmazni szándékozó városok feladata volt az is, hogy a helyi lehetőségek alapján kidolgozzák a számukra optimális adatgyűjtési és tervezési megoldásokat. A települési egészségterv-készítés magyarországi módszerének kidolgozásával kapcsolatban a pécsi Fact Alapítvány szakértői végeztek úttörő munkát.^{5,6} Az 1994-1996 közötti időszakban, európai viszonylatban az elsők között dolgozták ki az Egészséges Városok programban résztvevő Pécs városának egészségképét⁷, majd egészségtervét. Az ezt követő több mint tíz éves időszakban az alapítvány munkatársai hétszáznál is több hazai község számára biztosítottak segítséget a települési egészségtervezés és megvalósítás elvégzéséhez.⁸

Az ezredforduló időszakában az egészségterv mellett újabb közösségi egészségfejlesztési módszer, az egészségfejlesztési tervezés jelent meg. Ennek előzménye 1998-ban a WHO Európai Régiója által elfogadott „Egészséget mindenkinek a 21. századra” (Health21 – Health for All in the 21st Century) című új egészségstratégia volt. Az új stratégia fő célkitűzéseként az egészség társadalmi meghatározóinak alakítását tűzte ki. E célok eléréséhez az egészségfejlesztési tervezés módszere bizonyult alkalmasnak.

AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TERVEZÉS

Az egészségfejlesztési tervezés (health development planning) az „Egészség 21” stratégia céljainak elérését segítő módszer. Az „Egészség 21” stratégiában meghatározott átfogó cél, hogy a teljes egészségpotenciál elérésének lehetősége mindenki számára biztosított legyen. Ennek érdekében szükséges az emberek egészségének az élet egészén át tartó védelme és fejlesztése; a fő betegségek és balesetek előfordulási gyakoriságának

csökkentése és az ezek által okozott szenvedés mérséklése.

A cselekvés alapját jelentő értékek:

- az egészség alapvető emberi jog;
- egyenlő bánásmód az egészséggel összefüggésben, valamint a cselekvés során az országok és azok állampolgárai közötti szolidaritás biztosítása;
- egyének, csoportok, szervezetek és közösségek számára a folyamatos és megbízható egészségfejlesztési lehetőségekhez való hozzáférés biztosítása.⁹

A tervezési munka eredményeként létrejövő városi egészségfejlesztési terv olyan dokumentum, amely tartalmazza a település egészségfejlesztéssel kapcsolatos jövőképét, értékvalasztását és a célok eléréséhez rendelt eszközöket. Az egészségfejlesztési terv politikai jelentőségét az adja, hogy abban egyértelműen kinyilvánításra kerül: a település vezetése az egészséget a város működésével összefüggésben alapértékként fogadja el és a döntéseit ennek megfelelően alakítja.¹⁰

Az egészségfejlesztési terv elsősorban a helyi döntéshozatali folyamatokkal áll összefüggésben és az egészséget támogató közpolitika és az egységes kormányzás feltételeinek kialakításán keresztül kívánja segíteni az egészségfejlesztési célok elérését. Az egészségfejlesztési tervezés során meghatározó cél, hogy a városban működő egyes szektorok stratégiájában célként jelenjen meg az egészség védelme, valamint ennek elérése érdekében interszektorális együttműködés jöjjön létre.¹⁰ A magyarországi városok esetén az egészségfejlesztési tervezés módszerét az Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szövetségének tagvárosai alkalmazzák.¹¹

ALTERNATÍV GYAKORLATOK

Amint az korábban említésre került, az egészségtervezés és egészségfejlesztési tervezés, valamint az egészségkép készítésének metodikáját közösségi szinteken is használják. 1988-ban indult a Kaliforniai Egészséges Városok és Közösségek (California Healthy Cities and Communities) nevű program, ami azóta több, mint 65 közösséget támogatott különböző fejlesztésekkel és eszközökkel, valamint

segítséget nyújtottak saját, előre meghatározott céljaik eléréséhez.¹² Az egyes helyi társadalmi csoportosulások közösségi kerteket alakítottak ki a városokon belül, többek között azért, hogy a maguk által megtermelt javakat ők és a közvetlen környezetük is fogyasztassák. Ennek keretében gyakorlati kertészeti képzéseket rendeztek, ahol az önkéntesek elsajátították a növénytermesztés alapjait. Jellegzetessége volt az úgynevezett peer-to-peer mentoring, ahol a mentorok és a mentoráltak abszolút mértékben egyenlő felek. Ez a fajta megközelítés közelebb hozta egymáshoz a különböző kultúrájú embereket.

Indiában, Puné városában készült a helyi Városi Egészségterv 2016-2020 (City Health Plan 2016-2020) program, ami jól mutatja, hogy a hasonló jellegű kezdeményezések a fejlődő országokban is nagy jelentőséggel bírnak.¹³ Egészségtervük a helyi egészségi és egészségügyi adottságok feltérképezésével kezdődött. A vizsgálat során kiemelt figyelem övezte azon nőket, akik a felmérést megelőző 1-6 hónapban hozták világra gyermeküket, valamint ezen csecsemőket is bevonták a vizsgálatba. Ezután az egészségügyi adottságok vizsgálata következett, ahol egy előre meghatározott szempontrendszer alapján értékelték a különböző ellátóhelyeket. Ezután fókuszcsoportokat alakítottak, majd mélyinterjúkat készítettek a csoport tagjaival. Az adatok összegyűjtése, feldolgozása, és elemzése után készült el az egészségterv: az egészségügyi ellátórendszer modelljét újraértelmezték és javították, valamint anyai és újszülött egészségmodellt vázoltak fel. Mindez szükséges ahhoz, hogy a jövőben csökkenjen a szülés során bekövetkező anyai halálozás, valamint az újszülött- és csecsemőhalálozás aránya.

ÖSSZEGZÉS

A tervszerűen végzett városi egészségvédelem területén az egészségterv és az egészségfejlesztési terv is egyaránt hatékonyan működő módszer lehet. A két eljárás egymáshoz való viszonyát vizsgálva jól látszik, hogy az egészségfejlesztési tervezés az egészségtervezés alapjain bontakozott ki, de hatókörüket és eszközrendszerüket tekintve egymástól eltérnek. Az egészségterv az egészséggel kapcso-

latos egyéni kockázati tényezőkkel és az egészséges életmód kialakításához szükséges ismeretek átadásával foglalkozik, míg az egészségfejlesztési terv az egészség társadalmi meghatározóinak alakítását, valamint az egészséget támogató közpolitika működtetését célozza.¹⁰ Ugyanakkor az elméleti megközelítések szintjén egymástól jól elhatárolható különbségek a gyakorlat kontextusában tulajdonképpen jelentőségüket veszítik. Ennek oka, hogy a

városi épített és természeti környezet egészség-hatásainak befolyásolása, a döntéshozatali-szabályozási környezet alakítása, valamint az egyéni egészséget veszélyeztető kockázatok csökkentése azt igényli, hogy a város, mint egész működjön az egészséget támogató módon. Következésképp a hatékony helyi szintű egészségvédelmi tervezést a két módszer megfelelő elemeinek integrálása eredményezheti.¹⁴

HIVATKOZÁSOK

¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.TV> (elérve: 2019.06.11.)

² World Health Organization Healthy Cities Project: A project becomes a movement. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993.

³ City health profiles – a review of progress. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998.

⁴ City health planning – the framework. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1996.

⁵ Füzesi Zs, Tistyán L. Az egészségterv koncepciója. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1997;(5):421-427.

⁶ Füzesi Zs, Tistyán L. Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://regi.oefi.hu/modszertan4.pdf> (elérve: 2019. 03. 04.)

⁷ Füzesi Zs, Tistyán L. Tények tükrében Pécs város egészsége. Fact Alapítvány, Pécs, 1996.

⁸ Községi egészségterv. Módszertani útmutató. Fact Alapítvány, NEVI Primer Prevenció munkacsoport, Pécs, 1998. http://kka.hu/_soros/kiadvany.nsf/329cd37724344b06c12568a9006c35fd/5b39dfc694e354b4c1256bce004110b6?OpenDocument (elérve: 2019. 03. 04.)

⁹ Health 21 – the health for all policy for the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 1998. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf?ua=1 (elérve: 2019. 03. 04.)

¹⁰ A working tool on City health development planning - Concept, process, structure, and content. WHO Centre for Urban Health WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2001.

¹¹ De Blasio A, Girán J. Szemléletváltás az egészségfejlesztési tervezésben: A helyi döntéshozatal egészség- és környezettudatos támogatása. Magyar Epidemiológia, 2006;(3)1: 41-46.

¹² Twiss J et al. Community Gardens: Lessons Learned From California Healthy Cities and Communities. American Journal of Public Health. 2003;93(9):1435-1438. doi: [10.2105/AJPH.93.9.1435](https://doi.org/10.2105/AJPH.93.9.1435)

¹³ City Health Plan 2016-2020. Pune, 2016. <https://www.savethechildren.in/sci-in/files/ba/ba8bb6e7-1484-4fd9-8f0b-811021351c9e.pdf> (elérve: 2019. 03. 18.)

¹⁴ Girán J, Östör A, Varga M. A városi egészségfejlesztési tervezés, mint a „lehetőségek ablakát” megnyitó eszköz – Székesfehérvár város példája; Egészségfejlesztés 2018;59(3):7-16., doi: [10.24365/ef.v59i3.307](https://doi.org/10.24365/ef.v59i3.307)