

Az egészségvédelmi feladatok színtérialapú megközelítése

The setting-based approaches of health promotion activities

Szerző: Juhász Gábor ✉
Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Társadalmi Kapcsolatok Intézet

Beküldve: 2019. 06. 04.
doi: 10.24365/ef.v60i3.482

Összefoglaló: Színtérnek nevezhető a mindennapi tevékenységekhez kapcsolódó hely vagy társadalmi közeg, amelyben a környezeti, szervezeti és személyes tényezők az egészségre és a jóllétre hatást gyakorolnak. A színtér-megközelítésű egészségfejlesztés előnye, hogy az emberek jóllétét elősegíteni kívánó minden szakmai szándék a színterek keretei között megjelenhet, és egyazon folyamat részeként járulhat hozzá az életminőség javításához. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) a színtérialapú megközelítést először az „Egészséges Városok” (Healthy Cities) program kezdeményezésekor használta. A tapasztalatokat felhasználva ezt követően további színtereken is szerveződtek egészségfejlesztési tevékenységek. Az elmúlt három évtized tapasztalatai igazolták, hogy az egészségvédelmi feladatok színtérialapú szervezése integratív és multiszektorális együttműködést biztosító megoldást jelenthet számos színtér esetében.

Kulcsszavak: színtér-megközelítés; közösségfejlesztés; egészségfejlesztés; színtérprogramok

Summary: Setting for health is a place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and well-being. The advantage of setting-based health promotion is that any professional initiatives to support people's health and well-being can appear as part of the same process. The Healthy Cities programme was the first initiative where the World Health Organization (WHO) has introduced the setting approach. Based on its experiences, health promotion activities were appeared in several different settings as well. The lessons learned from the past three decades have shown that setting-based approach can result in integrative and multisectoral collaboration in many settings.

Keywords: setting approach; community development; health promotion; setting programmes

BEVEZETÉS

Az egészségvédelmi feladatok színtér-megközelítésű szervezése a közösségi egészségfejlesztés egyik széleskörűen alkalmazott megoldásává vált napjainkra. Előnye, hogy minden, az egyének jóllétét erősíteni kívánó támogató szándék megjelenhet a színtér keretei között, és egyazon folyamat részeként fejtheti ki a hatását. A színterek jó lehetőséget kínálnak a komplex közösségfejlesztésre, függetlenül attól, hogy milyen primer szándék alapján

szerveződnek a tevékenységek, mivel a cél az, hogy a program a közjó érdekében a lehető legtöbb érintettet vonja be a közös gondolkodásba és cselekvésbe, azaz tegye őket a saját vagy a közösség egésze életének jobbítása érdekében aktívá.¹

A komplex közösségfejlesztés keretében a színtér-megközelítésű egészségfejlesztés ugyancsak átfogó feladatvállalással működik, mivel „a közösségi színtérprogram olyan stratégiai terv és cselekvési program, amelynek célja adott településhez, iskolához, munkahelyhez vagy bármely más közösséghez

(szintérhez) tartozó emberek egészségi állapotának javítása az élet minőségét befolyásoló tényezők változtatásán keresztül. A közösségi szintérprogram – miközben az adott települést, iskolát, munkahelyet és egyéb közösséget érintő konkrét problémák megoldását (ezen keresztül az ott élő, tanuló, dolgozó emberek testi, lelki és szociális jóllétét) szolgálja – aközben új társadalmi gyakorlat meghonosodását, annak begyakorlását is elősegíti”.^{2 (19. o.)} Az egészségfejlesztéssel összefüggő szintér-megközelítés elnevezése nem egységes. Az angol nyelvű szakirodalomban több használatban lévő variáció lelhető fel: szinterek az egészségért (settings for health), szintér-megközelítés (settings approach), szintéralapú megközelítés (settings-based approach), egészségfejlesztési szinterek (health promoting settings), egészséges szinterek (healthy settings). A különböző elnevezések ellenére a megközelítés lényege azonos: a szintér-megközelítésű egészségfejlesztési programok a szintereken élő, dolgozó, tanuló emberek egészségének védelmét szolgálják, miközben a szinterek társadalomra és környezetre gyakorolt külső hatásait is figyelembe veszik.³

A SZÍNTÉR-MEGKÖZELÍTÉS EVOLÚCIÓJA

A WHO egészségfejlesztéssel kapcsolatos fogalomtárának meghatározása szerint szintérnek nevezhető a mindennapi tevékenységekhez kapcsolódó hely vagy társadalmi közeg, amelyben a környezeti, szervezeti és személyes tényezők az egészségre és a jóllétre hatást gyakorolnak. Szintérnek nevezhető még azok a helyek is, ahol az emberek aktívan használják és formálják a környezetüket, és ezzel az egészséggel kapcsolatos problémákat hoznak létre vagy oldanak meg. A szinterek fizikai határokkal és szervezeti felépítéssel rendelkeznek, és meghatározott szerepkört betöltő emberek kapcsolódnak hozzájuk. A szintereken az egészség védelmét szolgáló akciók különbözőek lehetnek: jelenthetnek szervezetfejlesztést, a fizikai környezet megváltoztatását, vagy a szervezeti struktúrával, az ügymenet rendszerével vagy a menedzsmenttel összefüggő átalakítást. A szinterek használhatók arra is, hogy az ott dolgozó emberek az egészségfejlesztés érdekében megszólíthatók legyenek, és az egészségfejlesztéshez kapcsolódó szolgáltatásokat

igénybe vegyék. Hasznosak lehetnek abból a szempontból is, hogy a közösség különböző szinterei között interakciók alakulhatnak ki. Szinterek lehetnek az iskolák, a munkahelyek, a kórházak, a falvak és a városok.⁴ A fogalomtárban található értelmezés azonban hosszabb szakmai fejlődés eredményeként jöhetett létre, amely folyamat jelenleg is tart, és az új helyzetekre és lehetőségekre reflektálva alakítja tovább a szintér fogalmát.

A szintér-megközelítés első megjelenése az „Egészséget mindenkinek 2000-re” (Health for All by the Year 2000) stratégiában található: „a Stratégia képviseli mindazokat az egészségért tett célirányos intézkedéseket, amelyeket az egyének és a családok önmaguk egészségéért megtesznek, azon kívül, amit a közösségek és az egészségügyi szolgáltatók vagy egyéb szektorok megvalósítanak”.^{5 (12. o.)} Annak ellenére, hogy a jelenleg alkalmazott különböző elnevezések egyikét sem használták a szerzők az akkor formálódó új szakmai irány leírására, a megfogalmazás már előrevetítette mindazt a tartalmat, amit jelenleg e fogalom magába foglal. Az egészségfejlesztéssel kapcsolatban a szintér kifejezés konkrétan az Ottawai Egészségfejlesztési Charta szövegében tűnik föl először: „az egészséget az ember teremti és éli meg mindennapi élete szinterein, ott, ahol tanul, dolgozik, játszik és szeret. Az egészség azáltal keletkezik, hogy az ember törődik saját magával és másokkal, hogy képes döntéseket hozni és életkörülményeit kézben tartani, továbbá bizonyos a felől, hogy a társadalom, amelyben él, olyan feltételeket teremt, amelyek lehetővé teszik az egészség elérését valamennyi tagja számára”.^{6 (13. o.)} A definíció megjeleníti azt az egészségfelfogást, amely szerint az egészség a szintereken jön létre, és hogy annak megtartásához is a szintereken való cselekvés szükséges. Ezen felül az egészséget olyan jelenséggént is értelmezi, amelyet részletek sokasága alkot, és amelyek alakulására az emberek és a környezetük közötti interakciók jelentős hatást gyakorolnak. Ennél fogva az Ottawai Egészségfejlesztési Charta szövegében a holisztikus egészségsgszemlélet is megjelenik.⁷

Az egészséget támogató környezet témáját tárgyaló sundsvalli egészségfejlesztési konferencia zárónyilatkozata ugyancsak a szintér-megközelítést alapul véve fogalmazta meg, hogy az egészséget támogató környezet a bennünket körülvevő környezet fizikai

és szociális aspektusára egyaránt utal. Magába foglalja azt a közvetlen környezetet, ahol az emberek élnek, dolgoznak és a szabadidejüket töltik, a helyi közösségüket, az otthonukat, a megélhetésükhöz szükséges forrásokat és az önrendelkezési lehetőségeiket. Az egészséget támogató környezet megteremtésére irányuló törekvés a népegészségügyi akció helyi szintű megvalósítását célzó, az egészség színtereire összpontosító kezdeményezés, amely széles körű társadalmi részvételt és ellenőrzést tesz lehetővé. A nyilatkozat ráirányította a figyelmet, hogy az egészséget támogató környezet a színterek fizikális és infrastrukturális jellemzőinek és interperszonális viszonyainak alakítására fókuszálva alakítható ki.⁸

Az új évezredre vonatkozó egészségfejlesztési feladatokat tárgyaló, Dzsakartában rendezett konferencia nyilatkozata kimondja, hogy az egészségfejlesztéshez szükséges infrastruktúra alapját az egészség színterei jelentik. Az egészségfejlesztés új feladataként jelenik meg azt is, hogy az ágazatközi együttműködés elősegítésére újabb, többféle hálózatot kell létrehozni. Minden országnak fejlesztenie kell az egészségfejlesztéshez szükséges, megfelelő politikai, jogi, oktatási, társadalmi és gazdasági környezetét.⁹ A deklaráció ezáltal az egészségfejlesztéshez szükséges infrastrukturális alapként nem kizárólag a színtereken biztosítandó fizikai feltételek és eszközrendszer rendelkezésre állását érti, hanem a megfelelő jogi, szabályozási környezet és szocioökonómiai feltételek szükségességét is hangsúlyozza.

A WHO „Egészséget mindenkinek a 21. században” (Health for All in the 21st Century) stratégiája a színtereken zajló egészségfejlesztést már a 13. célként jelöli meg, mondván, hogy az elmúlt tíz év tapasztalatai igazolják, hogy a fenntartható egészség multiszektoriális stratégiáinak alkalmazása motiválja és támogatja az egyéneket, a csoportokat és a közösségeket, hogy az egészségesebb élet érdekében fordítsanak kiemelt figyelmet mindazokra a helyszínekre, ahol az emberek élnek, dolgoznak és játszanak.¹⁰

A színterek és az egészségfejlesztés szakpolitikai nézőpontból vett értelmezése során az „Egészség minden szakpolitikában” (Health in All Policies) stratégia a konklúziói között hangsúlyozza, hogy az egészség és az egészséges élet való egyenlő hozzáférés témái kiemelt figyelmet érdemelnek

minden társadalompolitikai területen, és felhívja a figyelmet arra, hogy a különböző színterek jelentősen hozzájárulhatnak az ágazatokon átívelő egészségvédelmi együttműködések kialakításához, és ahhoz, hogy a döntéshozók az egészség témájával foglalkozzanak.

A Sanghajban rendezett egészségfejlesztési konferencia zárónyilatkozata kijelenti, hogy a városok és községek az egészségfejlesztés meghatározóan fontos helyszínei, és az egészség bármely település részére az egyik leghatékonyabb markerként szolgálhat mindazon hozzáadott értékeket tekintve, amelyeket a város a fenntartható fejlődés és a biztonságos és reziliens környezet kialakítása érdekében tesz. A színtér-megközelítés segíti a városokat, hogy

- a helyi szakpolitikák prioritásaiként az egészség és a jóllét megjelenjen,
- a társadalmi-közösségi innovációk és interaktív technológiák az egészség védelme érdekében kihasználhatók legyenek,
- a városok a társadalmi kirekesztés ellen és az esélyegyenlőség biztosítás érdekében tevékenykedjenek,
- a közösség fejlődése érdekében a helyi közösség diverzitásából adódó lehetőségeket kihasználják, a lakosság számára egészségügyi és szociális ellátásokhoz való hozzáférést egyenlő esélyeit és a biztosított szolgáltatások személyközpontúságát fokozzák.¹¹

A deklaráció az egészség témájához kapcsolódóan a korábbi megközelítésekhez képest még inkább fokozott hangsúlyt fektet a fenntartható és reziliens közösségi környezet kialakítására és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem szükségességére, amelyhez színterek támogatásával az egészségműveltség fokozása ugyancsak szükséges. A deklaráció ezáltal megerősíti, hogy az egészség védelmének feladata alapvetően az egészségügyi ellátórendszeren kívüli ösztársadalmi feladatként értelmezhető. A színtér-megközelítés evolúciója a WHO eddigiekben tárgyalt dokumentumai alapján jól nyomon követhető. [1. ábra]

A folyamat megvilágítja, hogy a kiindulást jelentő, a cselekvés helyszínének megjelölésére szolgáló leírás miként vált az életvitelhez kapcsolódóan az egészség holisztikus megközelítésének értelmezésén, a szabályozási és a fizikai infrastrukturális

feltételek, továbbá a fenntartható fejlődés feltételeinek biztosításán keresztül mostanra olyan komplex és átfogó keretrendszeré, amely a színtér és a közösség jellegétől is függetlenül az egészségfejlesztési megközelítés alapjaként szolgálhat.

A SZÍNTÉR-MEGKÖZELÍTÉS ALKALMAZÁSA

A WHO a színtér-megközelítést az egészségfejlesztési programjai szervezésekor több mint három évtizede alkalmazza. Az első pilot program az 1987-ben indult „Egészséges Városok” program volt. A program kezdetben az „Egészséget mindenkinek 2000-re” (Health for All by the Year 2000) gyakorlati megvalósítását támogatta, majd az idők során integrált városi egészségvédelmi és egészségfejlesztési tevékenységgé alakult.⁵ A jelenlegi értelmezés alapján az egészséges város az, amely tudatosan figyel az ott élők egészségére, és igyekszik elősegíteni annak fejlesztését. A sikeres működés érdekében a program a csatlakozni kívánó városoktól elvárja az egyértelmű politikai elköteleződést. A program átfogó célja, hogy a helyi szintű egészségfejlesztés témáját a politikai és társadalmi

döntéshozók figyelmének előterébe helyezze. Az egészségdeterminánsok alakításával kapcsolatban törekvés még az esélyegyenlőség érvényesítése, a részvételi döntéshozatal és szolidaritás biztosítása. A feladatvállalások során elsődleges szempont az interszektorális együttműködés kialakítása a szakmai szervezetek, az üzleti szektor, az önkéntesek és a közösségi szervezetek között. A program munkamódszerként a közösségi egészségfejlesztés, a közösségfejlesztés és a szervezetfejlesztés alkalmazását alkalmazza. Az aktuális stratégiai cél az „Egészség 2020” (Health 2020) és a „Fenntartható Fejlődési Keretrendszer 2030 – Agenda 2030” (2030 Agenda for Sustainable Development) stratégiák helyi érvényesülésének támogatása.¹² Az „Egészséges Városok” programot Magyarországon az Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szövetsége képviseli.¹³

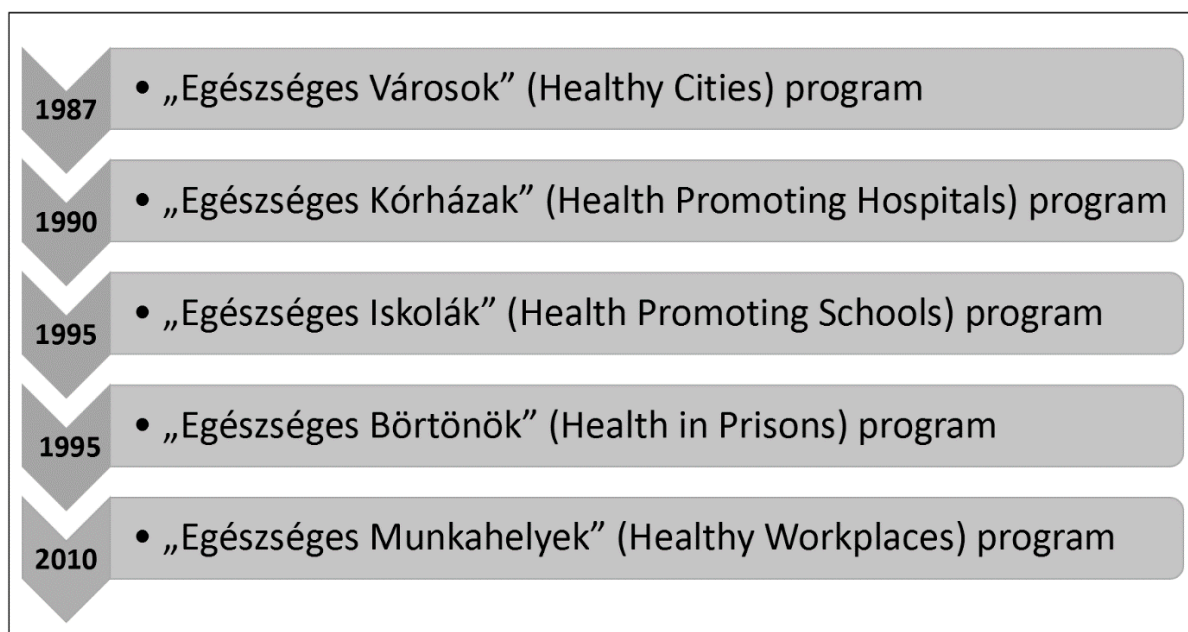
Az „Egészséges Városok” program önmagában is meghatározó kezdeményezés, de abból a szempontból is jelentős a hatása, hogy más szinterek számára is követendő példát nyújtott a saját szinterspecifikus programjuk megszervezéséhez. [2. ábra]

1. ábra: A színtér-megközelítés evolúciója



Forrás: saját szerkesztés

2. ábra: Az Egészségügyi Világszervezet színtér-megközelítést alkalmazó egészségfejlesztési programjainak elindulása



Forrás: saját szerkesztés

A példaadáson túl az „Egészséges Városok” program a tapasztalatok és a jó gyakorlatok megosztásával segítette az „Egészséges Kórházak” (Health Promoting Hospitals) az „Egészséges Iskolák” (Health Promoting Schools), az „Egészséges Börtönök” (Health in Prisons) és az „Egészséges Munkahelyek” (Healthy Workplaces) programok elindulását és működését.

Az „Egészséges Kórházak” program 1990-ben indult a WHO programjaként. A hálózat a korábbi kórházi intézmények közötti nemzetközi együttműködés alapján szerveződött és elsődlegesen a szociálisan rászoruló betegek és a családtagjaik, a kórházi dolgozók, a helyi közösség tagjai számára biztosítanak egészségfejlesztési támogatást. A program alapkonceptiója az Ottawai Egészségfejlesztési Chartában az egészségfejlesztési tevékenység öt összetevője között említett „az egészségügyi ellátás átszervezése” feladathoz kapcsolódóan fogalmazódott meg: „az egészségügyi ágazat tevékenységének egyre inkább az egészségfejlesztés irányába kell eltolódnia, azon a kötelezettségen túl, hogy intézeti és gyógyító ellátást nyújt. Az egészségügyi szolgáltatóknak kibővített felhatalmazással kell rendelkezniük, amely érzékeny, és tiszteletben tartja a kulturális igényeket”.^{6 (13. o.)} A programban részt vevő intézmények éves akcióterveket dolgoznak ki és valósítanak meg. Ennek megfelelően a feladatvállalások – többek között – a betegek egészségtudatos viselkedésének fejlesztését, az egészséges kórházi és -munkakörnyezet megteremtését és a többségtől eltérő kulturális háttérrel rendelkező csoportok támogatását célozzák.¹⁴ Az „Egészséges Kórházak” programot Magyarországon az Egészségmegőrző Kórházak Nemzeti Hálózat képviseli.¹⁵

Az „Egészséges Iskolák” program 1995-ben indult a WHO szervezésében. A program feladatvállalása szerint helyi, regionális és országos szinteken támogatja az iskolákban a diákok, a tanárok és az iskolai dolgozók számára szervezett egészségfejlesztési és egészségnevelési tevékenységeket. Az iskola által biztosított közösség-szervezési lehetőségeket kihasználva a program feladatának tekinti még a tanulók családjáé és a helyi közösség más csoportjai számára elérhető egészségnevelési szolgáltatások felvállalását is. A tevékenységek során meghatározó szándék a helyi közösség szakmai, üzleti és nonprofit szervezeteivel történő együttműködés kialakítása. A program módszerei között megtalálhatók az iskolai egészségtervezés, az iskolai egészségnevelési programok és egészségügyi szolgáltatások biztosítása, az egészséges táplálkozással és a fizikai aktivitással összefüggő ismeretek átadása, az egészséges életvezetési tanácsadás, a mentális egészség védelmét célzó tevékenységek és a szociális támogatások biztosítása.¹⁶ Az „Egészséges Iskolák” programot

Magyarországon az Egészségesebb Iskolák Magyarországi Egyesülete képviseli.¹⁷

Az „Egészséges Börtönök” program hálózati együttműködésként szintén 1995-ben indult. A program megszervezését indokolta, hogy hosszú ideig számos országban a büntetés-végrehajtási intézményeken belüli egészségügyi ellátás a nemzeti egészségügyi ellátórendszerektől elkülönült igazgatási és szakmai felügyeleti rendszerben működött, és így az aktuális népegészségügyi feladatok ellátása nem mindig jelent meg a börtönökben. Mindez az egészségvédelem esélyeihez való egyenlő hozzáférés és az egészségi állapot különbségeinek csökkentése elveivel nem volt összhangban. A program feladtvállalása, hogy a büntetés-végrehajtási intézményekben megteremtse a lehetőséget az egészséghez való jog egyenlő érvényesülésére, valamint a társadalom többi tagja számára is rendelkezésre álló egészségügyi és egészségvédelmi szolgáltatások igénybevételét. A program intézményeiben kiemelt figyelem fordul azon életmódjellemezők tudatosítására és a prevencióra, valamint a vakcinációra, amelyek a fertőző betegségek zárt közösségen belüli terjedésével összefügghetnek. A társadalomba való újra beilleszkedés előkészítése során a program hangsúlyos feladatot vállal az elítéltek egészségi állapotának javítása és az egészségtudatos életvitellel kapcsolatos ismeretátadás területén is, védve ezáltal az elítéltek családjának vagy befogadó közössége tagjainak az egészségét is.¹⁸

A mindennapi élet különböző színtereit célzó programok mellett a színtérialapon szervezett egészségvédelmi tevékenységek az átfogó nemzetközi és nemzeti népegészségügyi stratégiák és programok részeként is megjelentek. Magyarországon a 2003 és 2011 közötti időszakban a Nemzeti Népegészségügyi Programban számos prevenció program és

akció a színtér-megközelítést alkalmazva valósult meg.¹⁹

A „Egészséges Munkahelyek” program a WHO által szervezeten 2010-ben indult. A program alapjául szolgáló ajánlásgyűjtemény szerinti megfogalmazásban az egészséges munkahely az, ahol a vezetők és a beosztottak az egészség megőrzése és védelme, továbbá a biztonság és jóllét megteremtése érdekében folyamatosan együttműködnek, és a munkahely fenntartható működése érdekében törekszenek a következő szükségletek figyelembevételével:

- az egészség és biztonság feltételeinek a fizikális munkakörnyezetben történő biztosítása;
- az egészség, a biztonság és a jóllét feltételeinek a pszichoszociális munkakörnyezetben történő biztosítása, a munkahelyi szervezeti struktúrát és kultúrát is ideértve;
- a dolgozók egyéni egészséges életmódjának kialakítását és megvalósítását elősegítő intézkedések megtétele;
- közösségi támogatás biztosítása a dolgozók, a családtagjaik és a helyi közösség más tagjainak egészséges életmódja kialakításához.

Az „Egészséges Munkahelyek” kezdeményezés az eddig említett színtér-megközelítésű programoktól eltérő módon működik. Ennek oka, hogy a programban résztvevő munkahelyek formálisan nem alkotnak együttműködési hálózatot, hanem mindennapi működésük során követik a WHO által megfogalmazott munkahelyi egészségvédelmi ajánlásokat.²⁰

A fentiekben bemutatott példák egyértelműen mutatják, hogy az egészségvédelmi programok esetén a színtér-megközelítésű szervezés akár a településen mint színtéren, akár számos egyéb színtér esetében hatékony integratív és multiszektoralis együttműködést biztosító megoldást jelenthet.

HIVATKOZÁSOK

¹ Vercseg I. Legalább ennyit a közösségfejlesztésről. Módszertani segédlet a közösségi egészségtervek készítéséhez, Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://regi.oefi.hu/modszertan5.pdf> (elérve: 2019. 03. 06.)

² Füzesi Zs, Tistyán L. Egészségfejlesztés és közösségfejlesztés a színtereken. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://regi.oefi.hu/modszertan4.pdf> (elérve: 2019. 03. 06.)

³ Dooris M. Health promoting settings: future directions. Promotion & Education, 2006; 13, pp. 4-6. doi: [10.1177/10253823060130010101](https://doi.org/10.1177/10253823060130010101)

⁴ Health Promotion Glossary, World Health Organization, Geneva, 1998. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> (elérve: 2019. 03. 06.)

- ⁵ Global Strategy for Health for All by the Year 2000. World Health Organization, Geneva, 1981. https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/6967/WPR_RC032_GlobalStrategy_1981_en.pdf (elérve: 2019. 03. 06.)
- ⁶ Ottawai Egészségfejlesztési Charta. In: Az egészségfejlesztés Alapelvei. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://regi.oefi.hu/modszertan1.pdf> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ⁷ Dooris M, Newton W, Newton J. Theorizing healthy settings: a critical discussion with reference to Healthy Universities. Scandinavian Journal of Public Health, 2014; 42(Suppl 15): 7–16. doi: [10.1177/1403494814544495](https://doi.org/10.1177/1403494814544495)
- ⁸ Sundsvalli nyilatkozat az egészséget támogató környezetről. In: Az egészségfejlesztés Alapelvei. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://regi.oefi.hu/modszertan1.pdf> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ⁹ Dzsakartai nyilatkozat - Egészségmegőrzés a XXI. században. In: Az egészségfejlesztés Alapelvei. Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2004. <http://regi.oefi.hu/modszertan1.pdf> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁰ Health 21: an introduction to the health for all policy framework 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. 06.)
- ¹¹ Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Shanghai, 2016. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹² World Health Organization. What is a healthy city. n. d. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹³ Egészséges Városok Magyar Nyelvű Szövetsége. www.hahc.hu (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁴ The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services Concept, framework and organization, WHO Regional Office for Europe Copenhagen, 2007. (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁵ Az Egészségmegőrző Kórházak Nemzeti Hálózata <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/TenyekKonyvetenyek-konyve-1/medicina-1B567/fontos-intezmenyek-szervezetek-egyesuletek-1BA07/egeszsegmegorzo-korhazak-nemzeti-halozata-1BA41/> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁶ World Health Organization. What is a Health Promoting School? n. d. <https://www.who.int/health-promoting-schools/overview/en/> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁷ Egészségesebb Iskolák Magyarországi Egyesülete. <https://ogk.hu/intezetunkrol/sajto/sajtokozlomenyek/2018/20180724-dr-somhegyi-annamaria-a-who-koordinatora/> (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁸ Enggist S. et al (szerk.) Prisons and Health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2014. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (elérve: 2019. 03. 06.)
- ¹⁹ Girán J, De Blasio A. A szintér-megközelítés érvényesülése az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja megvalósítása során. Magyar Epidemiológia 2012; 9:(2) pp. 111-118.
- ²⁰ Healthy Workplaces: a model for action For employers, workers, policy-makers and practitioners. WHO Press, World Health Organization, Geneva, 2010. https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf (elérve: 2019. 06. 18.)