

Milyen legyen a népegészségügy legújabb iránya? Vitaindító az új népegészségügyi szemlélet sajátosságairól

What is the latest tendency of public health is?

A debate on the characteristics of a new public health framework

Szerzők: Vitrai Józsefⁱ ✉, Bíró Évaⁱⁱ, Girán Jánosⁱⁱⁱ, Kollányi Zsófia^{iv}, Pipicz Márton^v, Somhegyi Annamária^{vi}, Várfalvi Marianna^{vii}

Beküldve: 2021. 01. 01.

Doi: 10.24365/ef.v62i1.***

Kulcsszavak: népegészségügy; rendszertudomány; viselkedésváltozás; részvételiség; egészségkultúra

Keywords: public health; systems science; behavioral change; participation; culture of health

Összefoglaló

Jelentős sikerei ellenére a népegészségügy eddig ismert megközelítései nem bizonyultak alkalmasnak arra, hogy olyan gyakorlat bevezetését ösztönözzék, amely érdemi változásokat indít el az életmóddal összefüggő betegség visszaszorítására. A szerzők szerint olyan új szemléletre és gyakorlatra van szükség, ami hatásosan tudja befolyásolni a lakosság egészségmagatartását, és elősegíti az egészséges életmódot támogató társas és fizikai környezet kialakítását.

A népegészségügyi kihívásokat komplex társadalmi problémaként megközelítő, új szemlélet számos tudományág elméletéből és módszertanából építkezik: többek között ide tartozik a rendszertudomány, a viselkedépszichológia, a kulturális antropológia, a társadalmi rendszerek elmélete és az implementáció-tudomány. Mivel az egészséget sokféle tényező együttesen és egyidejűleg befolyásolja, az egészségi állapot javításához sok szereplő (ideértve a lakosságot is) többféle, összehangolt tevékenysége lehet csak sikeres. Ehhez valamennyi érintettnek részt kell vennie a problémák azonosításában, a megoldások kiválasztásában, a beavatkozások tervezésében és megvalósításában. A részvételiségen alapuló megközelítés biztosítja az érintettek eltérő érdekeinek összeegyeztetését, a megvalósításra való mozgósítást és aktív részvételét.

A megújulást jelentő népegészségügyi szemlélet szerint az egészség komplex jelenség, amit csak az összes releváns szereplő, különösen az érintett lakosság bevonásával, tervszerűen kialakított és végigvitt, többféle beavatkozás együttesével lehetséges befolyásolni. Ezen elemek mindegyike felbukkant korábban is, de a szemlélet újdonsága annak felismerésében rejlik, hogy ezeket **egyszerre, együttesen kell alkalmazni**, mert bármelyik hiánya kudarcot eredményezhet.

ⁱ független népegészségügyi szakértő

ⁱⁱ Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészség- és Járványtani Intézet, Debrecen

ⁱⁱⁱ Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Orvosi Népegészségtani Intézet, Pécs

^{iv} Eötvös Loránd Tudományegyetem, Társadalomtudományi Kar, Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszék, Budapest

^v Móra-Vital Kft., Mórahalmi Egészségfejlesztési Iroda, Mórahalom

^{vi} Országos Gerincgyógyászati Központ, Budapest

^{vii} Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS), Budapest

BEVEZETŐ

Számos hazai és nemzetközi dokumentum megállapította, hogy a magyar lakosság egészsége – bár kétségtelenül javuló tendenciát mutat – rosszabb annál, mint ami az ország társadalmi-gazdasági helyzetében elvárható lenne.^{1,2,3} Az elmaradás főként a legnagyobb terhet jelentő nem fertőző, krónikus betegségek, közöttük a daganatos, valamint a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó adatok alapján szembeűnő.⁴ Nemzetközi tapasztalatok igazolják, hogy e betegségek nagy arányban sikeresen megelőzhetők az egészséges életmód előmozdításával, és az egészséget támogató környezet kialakításával.^{5,6} A változások kezdeményezésében, megvalósításuk szakmai irányításában mindenütt a megújult népegészségügyé^{viii} a vezető szerep.^{7,8,9} Bár néhány fontos, országos szintű beavatkozást (pl. népegészségügyi termékadó, nemdohányzók fokozott védelme, közétkeztetési rendelet, mindennapos testnevelés és a teljes körű iskolai egészségfejlesztés egésze) a magyar népegészségügynek már sikerült elérnie, a hazai egészségmutatók, különösen a megelőzhető halálzásnak az EU tagországok közül 2017-ben legrosszabbnak bizonyult értékei mégis arra utalnak ^{4(177.o.)}, hogy a magyar népegészségügynek javítania kell irányító pozícióján.¹⁰ A lakosság egészségében évtizedek óta megfigyelhető hátrány ledolgozásához a hazai népegészségügyben újfajta szemlélet és gyakorlat elterjedése nélkülözhetetlennek látszik.¹¹

Természetesen a megújulás csakis az eddig felgyülemlett tudás és tapasztalat alapként felhasználásával valósulhat meg. Az angol tisztifőorvos, amikor a népegészségügy új, 5. hullámaként az egészségkultúrát azonosította, kiemelte, hogy az mintegy hozzáadódik az előző négyhez, amelyekben a beavatkozások a társadalmi befolyásoló tényezőkre, a krónikus betegségeket előidéző életmódra, a gyógyszerekre,

illetve az alapvető higiéniaát biztosító, épített környezetre irányultak.¹²

Egyre gyűlnek a tudományos bizonyítékok, hogy a korábban sikeresnek tartott népegészségügyi beavatkozások a szigorú módszertani kritériumok mellett vizsgálva nem tekinthetők eredményesnek. Egy 2020-ban végzett átfogó szakirodalmi értékelés például erre a megállapításra jutott: bár 80 különböző, beválasztási kritériumoknak megfelelő beavatkozást sikerült azonosítani, de a gyenge minőségű kutatások és a kicsinek mért hatások miatt a gyermekek gyümölcs- és zöldségfogyasztásának növelésére vonatkozó bizonyítékok továbbra is korlátozottak. A vizsgált beavatkozások típusai közül mérsékelt minőségű bizonyíték volt arra, hogy a többkomponensű beavatkozások valószínűleg a gyümölcs- és zöldségfogyasztás kismértékű növekedéséhez vezethetnek, és gyenge minőségű bizonyítéko támasztották alá, hogy a vizsgált gyermektáplálási gyakorlatok a gyümölcs- és zöldségfogyasztás kismértékű növekedéséhez vezethetnek az öt éves és fiatalabb gyermekeknél.¹³ Vagy az iskolások elhízásának visszaszorítására hazánkban is alkalmazott megközelítésekről megállapították ¹⁴, hogy „Az elméletre alapozott, gondosan kipróbált, a protokoll előírásainak megfelelően kivitelezett beavatkozásunkkal, amibe sikeresen bevontuk, majd követtük a célcsoportot, nem tudtunk az elhízás megelőzése területén hatást kimutatni. Bár az iskola a lakossági egészségfejlesztés ideális színtere, az iskolai egészségfejlesztés, úgy látszik, nem eléggé intenzív ahhoz, hogy mind az iskolai, mind a családi környezetre és ezáltal a gyerekek tápláltsági státuszára hatással legyen.”¹⁵

A szerzők írásukkal a népegészségügy területén elhivatottan tevékenykedő szakértőket kívánják megszólítani, közös gondolkodásra, vitára biztatni, hívni. Meggyőződésük, hogy a hazai népegészségügy sikere, azaz a magyar lakosság egészségének javítása különböző szakemberek

^{viii} A népegészségügy, illetve a népegészségügyi rendszer fogalmának értelmezéséhez elfogadjuk Jarvis és munkatársai következő meghatározását: „A népegészségügy [public health] olyan objektív eredményeken alapuló, de a lakosság szükségleteire és helyzetére is reagáló tudomány, amelynek célja a közösség egészségi szükségleteinek kielégítése. A népegészségügy különféle szervezett tevékenységek együttese, melyeknek célja az életminőség javítása, és az egészségegyenlőtlenségek csökkentése az emberek boldogulása érdekében. A népegészségügyi rendszer [public health system] a kormányzati, magán- és egyéb közszereplőknek a népegészségügy küldetését és alapvető feladatai teljesítését szolgáló szervezeteinek, erőforrásainak együttese. A népegészségügyi rendszer a közösségek népegészségügyet támogató, az egészséget befolyásoló erőforrásainak, infrastruktúráinak és szakpolitikáinak együttese.”

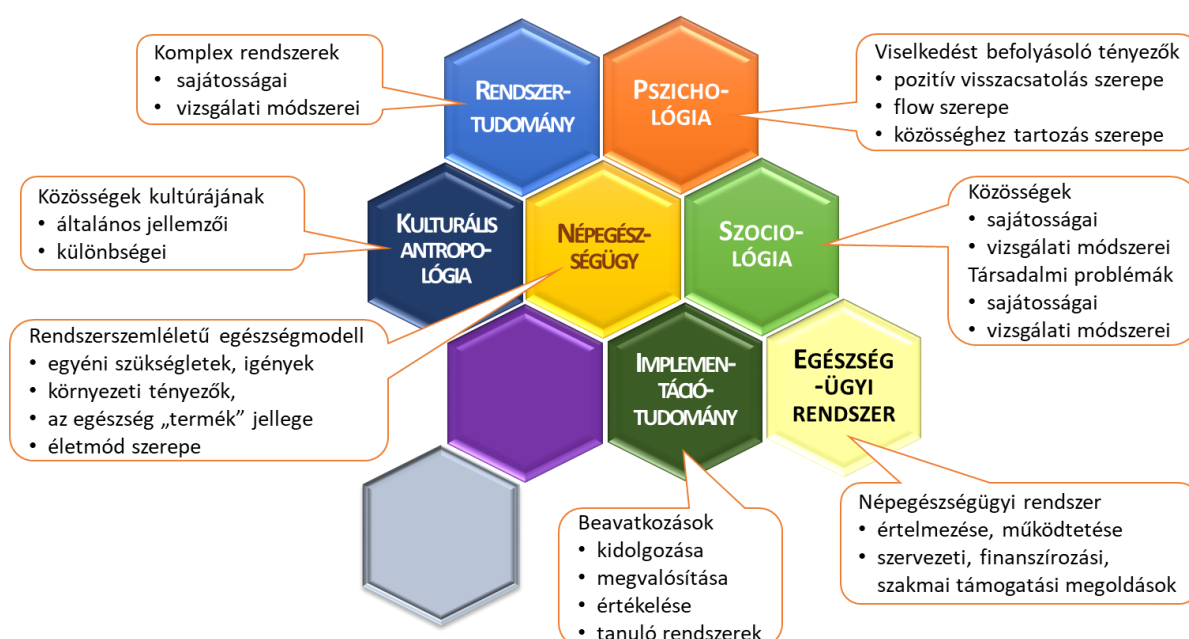
korszerű tudáson alapuló, összehangolt cselekvésén múlik.

ELMÉLETI ALAPOK

Az új szemlélet elsődlegesen ugyanarra a kérdésre keres választ, mint a népegészségügy korábbi megközelítései: „Mit kell tennünk az egészség fejlesztéséhez, megőrzéséhez, javításához?” A válaszhoz mindenekelőtt tudnunk kell,

mitől függ az egészség, mik azok a tényezők, amelyek nem hagyhatók figyelmen kívül, ha javítani akarjuk magunk vagy mások egészségét. Az egészséget befolyásoló tényezők azonosításához és tartós módosításához a népegészségügyben már korábban is alkalmazott tudást több irányból is bővíteni szükséges. Különböző tudományágakban ugyanis már felhalmozódtak olyan ismeretek, amelyek összefüggésben vannak az egészséggel, és segítenek megérteni a befolyásoló tényezők hatásmechanizmusát.

1. ábra: A népegészségügy új szemléletének elméleti alapjait jelentő tudományágak és területek (üres hatszögek jelzik, hogy más, a közleményben nem részletezett szakterületek is szerepet játszanak az új szemléletben)



Forrás: saját szerkesztés

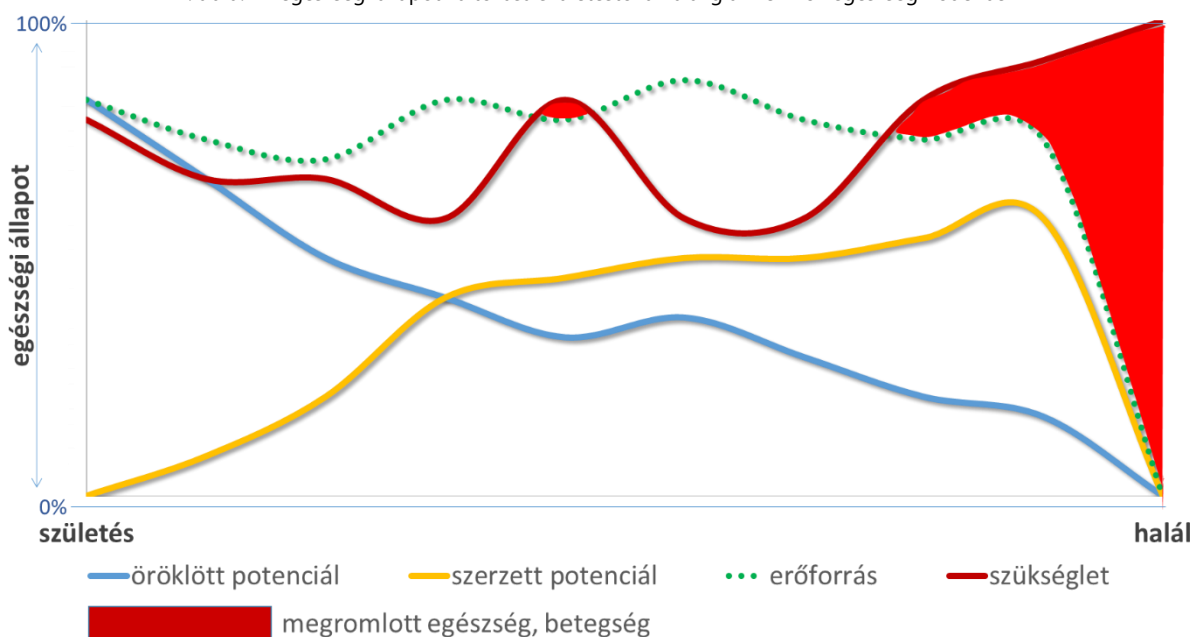
Kiindulva az egészséget értelmező modellből, a következőkben végigvesszük azt a hét legfontosabbnak tartott szakterületet, amelyek az egészség sikeres javításához nélkülözhetetlen tudást kínálnak fel. [1. ábra] Megjegyezzük, a felsorolt tudományágak mellett más, jelen közleményben nem részletezett szakterületek is szerepet játszhatnak az új szemléletben.

A központi elem olyan rendszerszemléletű **egészségmodell**, ami segít értelmezni magát az egészséget, és hogy azt milyen tényezők befolyásolják.^{16,17} A modell szerint az egyén egész-

sege egy, az egyént is magába foglaló összetett rendszer terméke^{ix}, és nem pedig az egyén tulajdonsága. Induljunk ki abból, hogy az egyén életéhez nélkülözhetetlen szükségletei és igényei kielégítésére rendelkezésre álló saját erőforrások egyrészt öröklöttek, másrészt az – adott társadalmi-gazdasági körülmények között befutott – életpálya során szerzettek. Egy adott időpontban fellépő szükségletek és igények kielégítéséhez a szükséges, illetve az éppen rendelkezésre álló erőforrások egyensúlya szabja meg, hogy az egészségi állapot a tökéletes (100%) és a halál (0%) között éppen hol helyezkedik el. [2. ábra]

^{ix} Összetett vagy komplex rendszer tulajdonságai nem vezethetők le az alkotóelemek jellemzőiből. Egy sejtet összetett rendszernek tekintve belátható, hogy az élet a sejtnél mint komplex rendszernek az új tulajdonsága, „terméke”, az egyes alkotó elemekhez nem kapcsolható, a sejt nélkül nem értelmezhető.

2. ábra: Az egészségi állapot változása születéstől a halálig a Meikirch egészségmodellben



Forrás: Birchera, Kuruvill 2014

Ha az erőforrások nem elegendőek a szükségletek és igények kielégítésére, akkor megromlott egészségről, betegségről beszélhetünk (az ábrán pirossal jelölt területek.) Mind a szükségletek, mind az igények az egyén környezetével kölcsönhatásban vannak, együtt komplex rendszert

alkotnak. [3. ábra] Ezért fontos hangsúlyozni, hogy az egészség az egyén környezetével való kölcsönhatásában értelmezendő, másképpen, az egészség megváltozását csak az egyén és a környezet együttesére, vagyis az egész rendszerre ható beavatkozással remélhetünk.

3. ábra: Az egészség mint egy komplex rendszer "terméke"

Az egészség a jóllét egy állapota, mely az egyéni potenciál és a fellépő szükségletek, valamint a társadalmi, környezeti befolyásoló tényezők interakciójának terméke.



Forrás: Birchera, Kuruvill 2014

Az egészségmodell megértéséhez, az abból levezethető következtetések levonásához feltétlenül szükség van **rendsztudományi szemléletre**, a komplex rendszerek sajátosságainak ismeretére. Komplex rendszernek nevezik sok összekapcsolódó, különböző, több szinten működő elem együttesét, amelyik olyan új tulajdonsággal rendelkezik, ami az egyes részelemek tulajdonságaiból nem kikövetkeztethető. Valamennyi élőlény biokémiai folyamatok komplex rendszerének tekinthető, és mint olyan, új tulajdonságot, az életet „teremti”. [v.ö. 3. ábra] Az élőlényekből álló közösségek (boly, raj, falka stb.) ugyancsak összetett rendszernek tekinthetők.

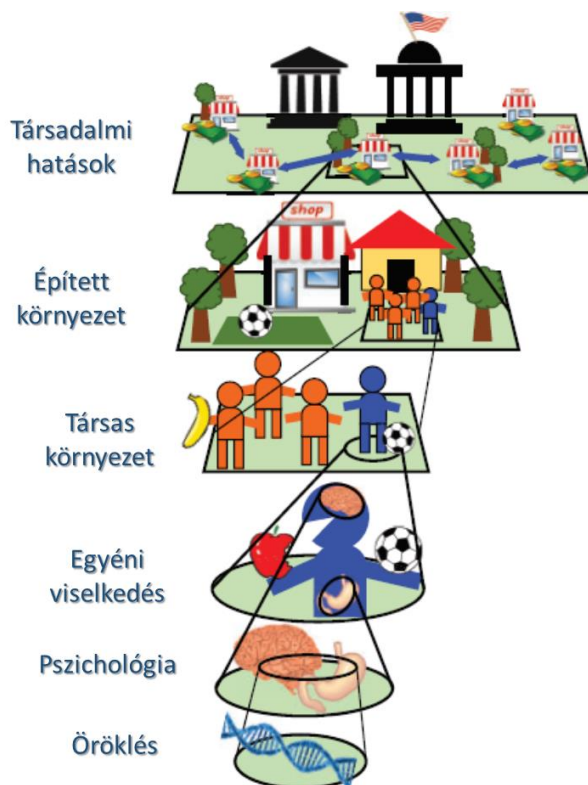
A komplex rendszerek legfontosabb sajátossága, hogy egy-egy külső hatás vagy egy elem működésének módosítása a rendszer egészében gyakran megjósolhatatlan változást okozhat. A komplex rendszerek egy osztálya (*complex adaptive systems*) képes a külső környezet megváltozásához alkalmazkodni, azaz a rendszer tulajdonságaiban változás kívülről egyáltalán nem figyelhető meg. A rendszertudományi

ismeretek és módszerek befogadása a legtöbb szakterületen lassan halad, ennek ellenére a népegészségügyben már jó pár éve megjelent a szemlélet, és alkalmazzák egyes eszközeit.¹⁸

Az egyének egészségét döntően **viselkedésük** határozza meg: egyfelől viselkedésük révén teszik ki magukat az egészségüket veszélyeztető vagy védő hatásoknak, másfelől az egészségüket befolyásoló környezetet viselkedésükkel alakítják – csökkenthetik a környezeti egészségkockázatokat, vagy éppen egészséget támogató környezetet alakítanak ki.

Amikor például az elhízás visszaszorítása érdekében az egyének viselkedésének megváltoztatását tűzzük ki célul, nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy az egyén környezetével együtt – az előzőekben bemutatott tulajdonságokkal rendelkező – komplex rendszert alkot.^{19,20,21} [4. ábra] Ebből következik, hogy az egy-egy szintre irányuló, egyszerű beavatkozások alkalmazása nem hozhat pozitív eredményeket.

4. ábra: Az elhízást befolyásoló tényezők komplex rendszere



Forrás: Lee, Bartsch és Mui 2017

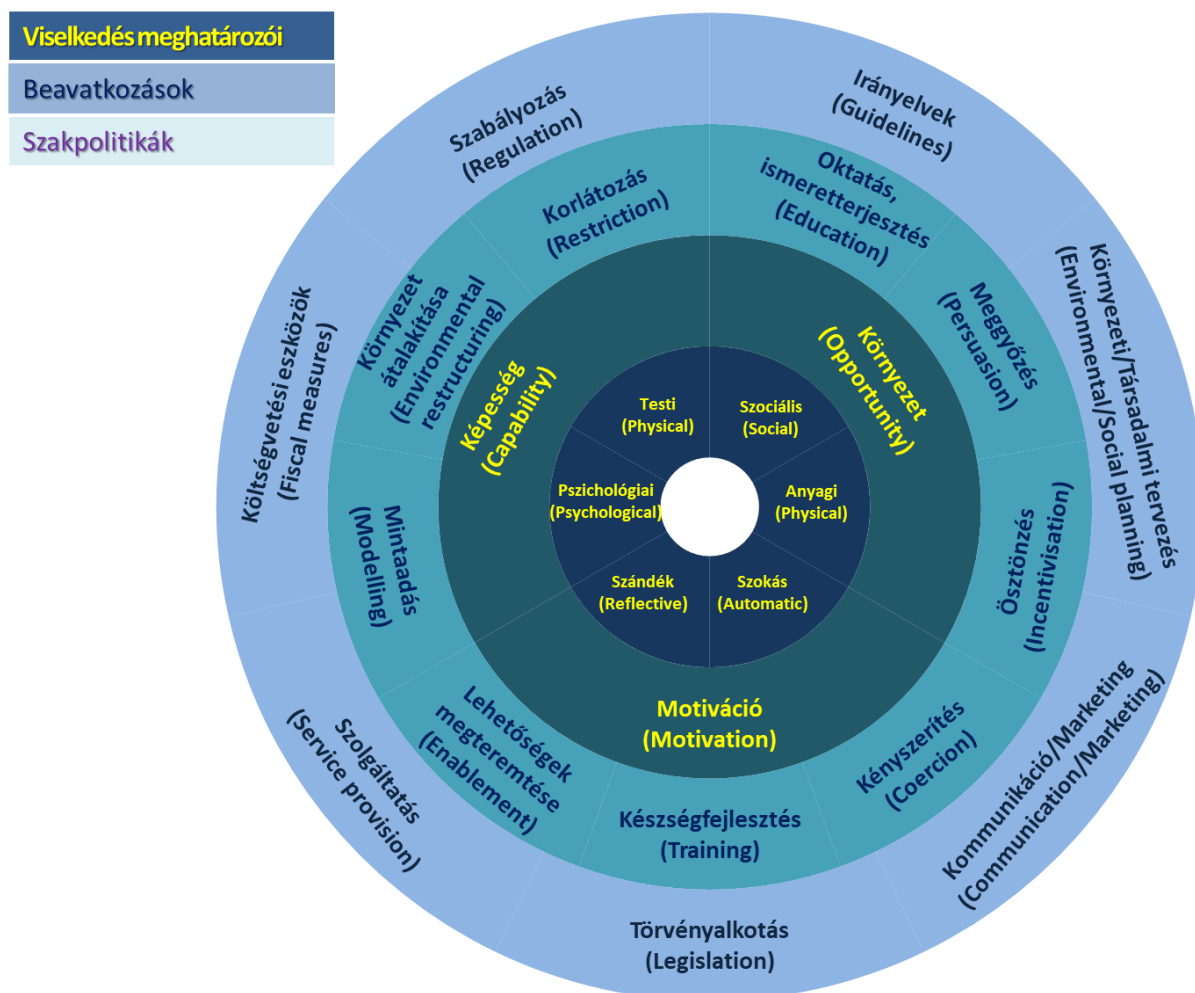
A viselkedés megváltoztatásához támogatást adhat a „viselkedésváltoztatás kereke” elnevezésű rendszermodell, amely a viselkedés pszichológiai meghatározóin kívül magába foglalja a viselkedés megváltoztatásához alkalmaznak talált beavatkozásokat és szakpolitikákat is.^{22,23} [5. ábra]

E szerint a viselkedésünket képességeink, motivációink és környezetünk együttesen befolyásolja (az 5. ábrán a belső két körgyűrű*). Tehát ahhoz, hogy megtegyünk valamit, egyidejűleg szükségünk van a végrehajtáshoz nélkülözhetetlen ismeretekre és készségekre, kellő motivációra, hogy a cselekvést végre akarjuk hajtani,

továbbá a tevékenység megvalósítását lehetővé tevő fizikai és társas környezetre egyaránt.

Az egészséges étrend követéséhez például ismernünk kell az egészséges táplálkozás alapelveit, tudnunk kell elkészíteni az egészségesnek számító ételeket (képességek), akarnunk kell egészségesen étkezni (motiváció), továbbá hozzá kell férnünk a szükséges élelmiszerekhez, főzőalkalmatosságokhoz, és ehhez még olyan családi, baráti közege van szükségünk, amelyik támogat elhatározásunkban (környezet). A modell két külső körgyűrűje a viselkedés megváltoztatásához felhasználható, igazoltan hatásos beavatkozásokat és szakpolitikákat tartalmazza.

5. ábra: A "viselkedésváltoztatás kereke" modell



Forrás: Kimmel, Vitrai 2015

* Külön erre a viselkedés rendszermodelljeként is szokás hivatkozni, a kezdőbetűkből képzett betűszóval COM-B-ként

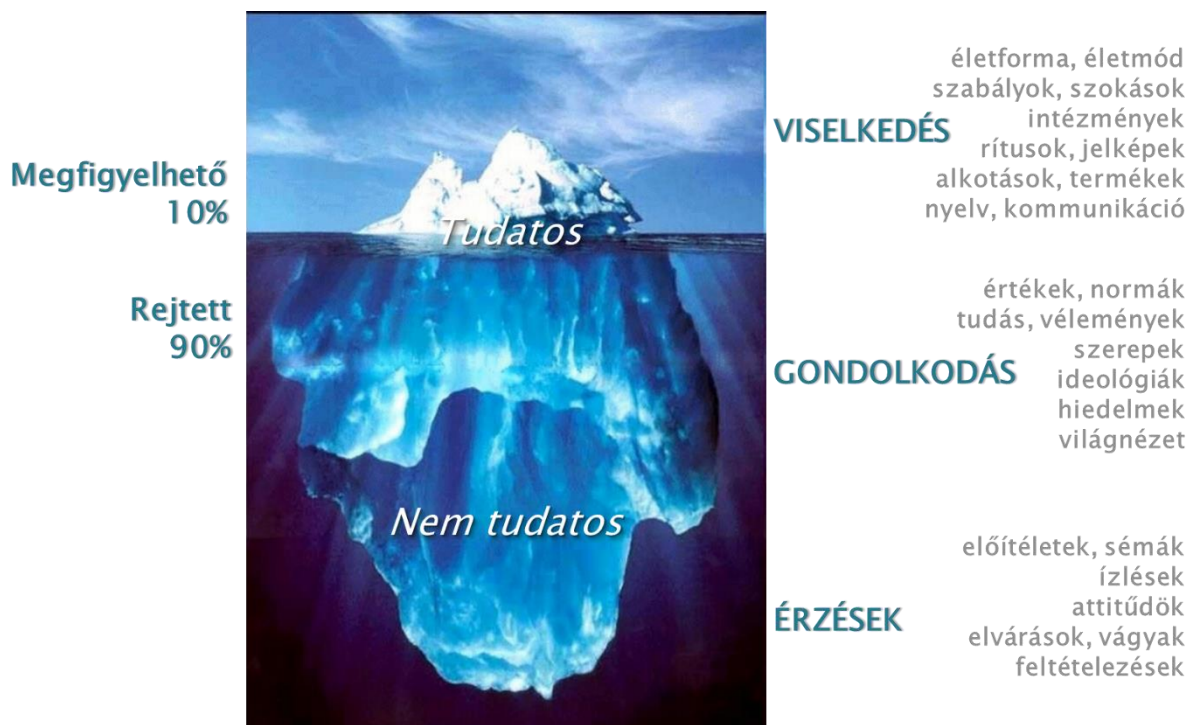
A viselkedést befolyásoló környezet tulajdonképpen a tágon értelmezett **kultúra** része. A kultúra kiterjesztett értelemben mindent magába foglal, amit az ember maga teremt.²⁴ [6. ábra] Beletartozik a minket körülvevő fizikai világ, mint például a helyi közlekedést meghatározó településszerkezet, ami befolyásolja, hogy mennyit gyalogolunk, de ide értendők az újságok, az áruk, a szobrok és egyéb műalkotások, azaz tulajdonképpen valamennyi, emberi tevékenység által létrejött, megfigyelhető „dolog”. A kultúra másik nagy területét a „rejtett dolgok” szintje adja, amelyet például az adott közösség írott és íratlan szabályai, értékei, szokásai, hagyományai, mítoszai és az egyének viselkedésével szembeni elvárások alkotnak. A felnőtté válás során ezeket személyiségünkbe építve alakítjuk életmódunkat, és ezáltal egészségünket, hogy életünk során a kihívásoknak minél sikeresebben meg tudjunk felelni.^{25,26,27}

Ehhez szervesen kapcsolódik az egészségműveltség fogalma, amely összefügg a műveltséggel, és hozzájárul ahhoz, hogy az emberek tudása, motivációja és kompetenciája alkalmassá

váljon az egészséginformációkhoz való hozzáféréshez, azok megértéséhez, értékeléséhez és alkalmazásukhoz az egészségügyi ellátás, betegségmegelőzés és egészségfejlesztés vonatkozásában az életminőség megőrzése vagy javítása érdekében. Az egészségműveltség és az egészség determinánsai hasonló rendszerbe rendeződnek, több ponton átfednek, és az egészségműveltség alapvetően befolyásolja az egészséggel kapcsolatos különböző paramétereket.²⁸

Mint azt fentebb már említettük, az élőlényekből álló közösségek komplex rendszernek tekinthetők.^{xi} A tagjai közötti **társas viszonyok**, a kapcsolati háló legtöbbször nehezen átlátható. A tagok eltérő ismeretei, tapasztalatai és motivációi mellett a korábbi események alakította hagyomány is segíti, vagy éppen gátolja a közösségen belüli együttműködést. A közösségben kialakult erőviszonyok és a bevett érdekütköztetési eljárások legtöbbször megszabják az érdekképviselet és a döntéshozatal módját. Mindezek miatt az ilyen rendszerekben felmerülő problémák sokszor szívesen ellenállnak mindazon megoldási kísérleteknek, amelyek a rendszer belső

6. ábra: A kultúra jéghegymodellje



Forrás: Guy Rocher, Introduction à la sociologie générale, Tome 1 1969

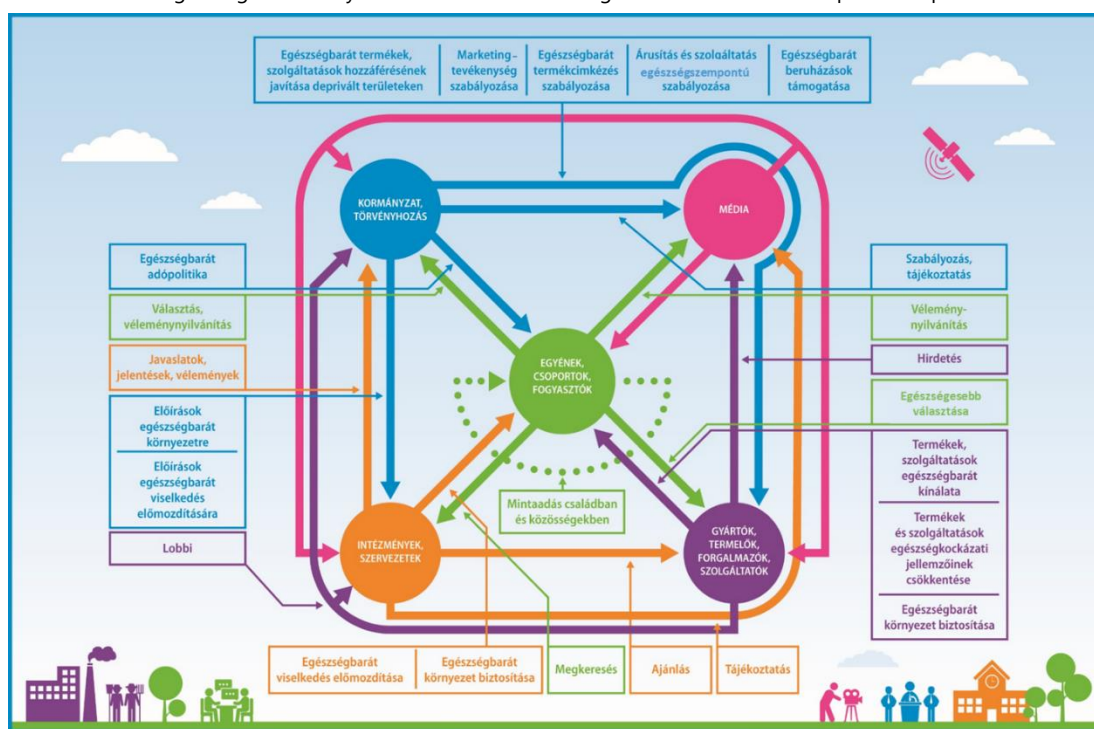
^{xi} A szociológiában a *social system* és a *social complexity* elméletek foglalkoznak ezzel a témával.

viszonyait, dinamikáját figyelmen kívül hagyják. Az ilyen „**ördögi problémák**” (*wicked problems*) legfontosabb sajátossága, hogy a rendszer összetettsége miatt nehéz az okokat azonosítani, és a közösség tagjainak eltérő szempontjai, érdekei miatt nehéz mindenki számára elfogadható megoldást találni.^{29,30,31} A komplex rendszerként működő közösségek „ördögi problémáit” a tapasztalatok alapján csak ritkán lehet egyszerűen és véglegesen megoldani, azok legtöbbször más-más formában ismételtelen felmerülnek.

Az egészségkockázatot jelentő és a viselkedést befolyásoló **környezettel** kapcsolatban érdemes további megfontolásokat tenni. A természeti és a társadalmi környezetnek az egészség

alakulásában játszott szerepe már Hippokratész óta ismert a szakemberek előtt. Az ember által létrehozott mesterséges környezet, azaz a tágn értelmezett kultúra szerepét az előzőekben tárgyaltuk. Az egészséges életmódot támogató környezet kialakításához fontos megérteni, hogy ahhoz többféle, egymással kapcsolatban álló, egymásra hatást kifejtő társadalmi szereplő – különféle szakterületeket képviselő személyek, intézmények és szervezetek – összehangolt cselekvése, együttműködése szükséges.^{32,33} [7. ábra] Közöttük ugyanakkor, a fogalmak szükségképpen eltérő értelmezése miatt, nehézkes lehet a kommunikáció, céljaik, érdekeik, lehetőségeik sokfélék, ezeket összehangolni és a szereplőket együttműködésre bírni komoly nehézséget jelent.

7. ábra: Egészségbarát környezet kialakításához szükséges társadalmi kulcsszereplők és kapcsolataik



Forrás: Csizmadia és mtsai 2014

Az elméletek alapján gondosan felépített, megtervezett, vagy akár a szakirodalomban dokumentáltan eredményes népegészségügyi beavatkozások többsége később, máshol megismételve nem bizonyul sikeresnek. Tapasztalatok bizonyítják, és elméleti megfontolások támaszt-

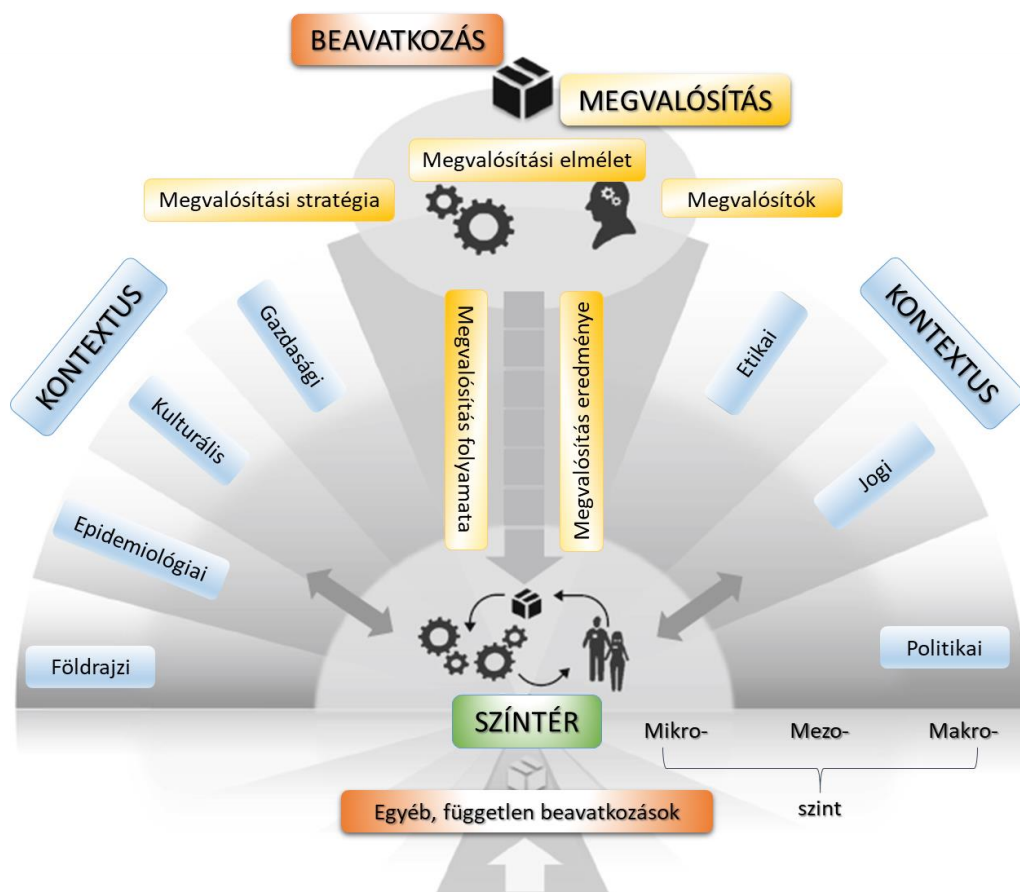
ják alá: sokféle tényezőtől függ, hogy egy beavatkozás sikeres lesz-e. [8. ábra] A beavatkozások megvalósításával kapcsolatos elméleteket és módszertanokat az **implementáció-tudomány** tárgyalja.^{xii} A beavatkozások eredményességét kétféle elméleten alapuló értékelés

^{xii} Az USA Nemzeti Rákkutató Intézetének meghatározása szerint "A implementáció-tudomány olyan módszerek tanulmányozása, amelyek elősegítik a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok, beavatkozások és szakpolitikák elfogadását és integrálását a rutin egészségügyi ellátásba és népegészségügybe, a népesség egészségére gyakorolt hatásának javítása érdekében." <https://cancercontrol.cancer.gov/IS/>

(Theory-based Evaluation) keretében szokás vizsgálni.³⁴ Az egyik a „váltáselmélet” (Theory of Change), amelyben a rendelkezésre álló tudás alapján előzetesen feltérképezik a változást kiváltó ok-okozati hatások láncolatát, és mindegyik köztes és végső folyamathoz, illetve eredményhez mutatókat rendelnek. A vizsgált beavatkozást a folyamat- és eredménymutatók értékeinek változása alapján értékelik. A másik elméleti keret a „realista értékelés” (Realist

Evaluation), amelyekben ugyancsak a már elérhető ismeretek alapján állítják fel előzetesen a „körülmények-mechanizmus-eredmény” modellt (Context-Mechanism-Outcome, CMO), és a modell egyes elemeihez rendelnek mutatókat. A mutatók mind az eredmények, mind az ahhoz vezető folyamatok, mind pedig az előzőeket befolyásoló körülmények, feltételek értékelését szolgálják. Végül az értékelés eredménye alapján módosít(hat)ják a kiindulási modellt.³⁵

8. ábra: Népegészségügyi beavatkozások eredményességét befolyásoló tényezők



Forrás: Pfadenhauer et al. 2017

A 8. ábra jól érzékelteti, hogy egy-egy beavatkozás értékelésekor különféle tényezők több szinten megjelenő módosító hatását kell számításba venni.^{36,37} Másképpen, egy-egy beavatkozás eredményességéről csak a körülmények, feltételek figyelembe vételével nyerhetünk valós képet.

A lakosság egészségének javítása érdekében különösen fontos az **egészségügyi rendszerben** működő szervezetek harmonizált működése. A lakosság egészségének jelentős javításához és az egészségproblémákat okozó társadalmi

terhek csökkentéséhez a megelőzésen, a gyógyításon, a rehabilitáción és a gondozáson túl, az egészségtudományi és orvosi képzésen keresztül az egészségügyi kutatásokig, és az egészségismereteket terjesztő, az egészséges életmódra ösztönző egészségkommunikációig, tevékenységek sokaságának összehangolása vezethet. Fontos világosan látni, hogy az elsősorban a megelőzés feladatát teljesítő népegészségügy hatókörének túl kell nyúlnia az egészségügyi rendszer határain, hiszen valamennyi egészséget befolyásoló szektorral – az egészségtervezés és

megvalósítás révén (lásd később!) – együttműködést kezdeményez, hogy az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek, készségek és környezet a lakosság minél szélesebb köre számára rendelkezésre álljon.^{38,39}

TEVÉKENYSÉGEK

Az új népegészségügyi szemlélet alapján megvalósítandó gyakorlat elemeit a 9. ábra mutatja be. Hangsúlyozzuk, hogy a tevékenységek külön-

külön nem újak, de együttes alkalmazásuk – akárcsak az elméleti alapok esetében – újszerűnek tekinthető. Mindegyik elemnél kitérünk arra, hogy az elméleti megfontolások miatt teszik az adott tevékenységet nélkülözhetetlenné.

Ki kell emelnünk, hogy a felsorolt tevékenységeket országos, régiós, térségi és települési szinten is együttesen szükséges megvalósítani. A szövegben a közösség és a helyi kifejezések – a sajátos kontextus figyelembe vételével – bármelyik szintre vonatkoztathatók.

9. ábra: Az új szemléletből levezethető tevékenységek



Forrás: saját szerkesztés

A fentiekben bemutatott elméleti alapokon nyugvó tevékenységek keretét a **közösségi egészségtervezés és a terv megvalósítása** biztosítja. A közösség egészségének javítását célzó sokféle tevékenység (viselkedésváltoztatás, egészséges életmódot támogató környezet kialakítása) rendszerbe foglalt megvalósításához, a különféle szereplők érdekeinek összehangolásához, és ezáltal a lehető legtöbb közösségi erőforrás bevonásához az egészségtervezés folyamata szolgálhat alkalmas keretül.⁴⁰

A helyi egészségtervezés új módszertani eleme a részvételiségen alapuló közösségi tervezés. Az egészségtervezés korábbi gyakorlata a helyi közösség tagjait az egészségterv készítésének folyamatába a legtöbb esetben bevonta ugyan, de ez a bevonás alapvetően a helyzetleírást megalapozó adatgyűjtési fázisban történt: a helyi

közösség tagjainak véleménye különböző módszerek segítségével feltárássra, majd összegzésre került. A közösségi vélemények bizonyos – elsősorban községi – szintek esetében a koncepcióalkotás és a megvalósítás során is megjelenhettek. Ezek az egészségtervek azonban nem elsősorban a betegségek megelőzését, illetve az egészségproblémák kezelését célozták, hanem javarészt az egészséget támogató települési környezet kialakítását segítették, vagy életminőség-javító közösségi kezdeményezésként működtek.⁴¹

Ehhez képest a közösségi tervezés során a **részvételiség** az érintetteknek lehetőséget nyújt az egészségproblémák felismerésére, az okok azonosítására, a megfelelő megoldások kiválasztására, valamint a megvalósításukhoz szükséges ismeretek és készségek megszerzésére.⁴²

A közösség saját érdekeinek megfelelő és hatá-
sos beavatkozásokhoz vezető döntésekre és a
beavatkozások megvalósításra való felkészítését
egyfelől a népegészségügyi szakemberek, más-
felől a közösségfejlesztésben jártas szakértők
együttes munkája tudja biztosítani.^{43,44,45} Megje-
gyezzük, az adott közösségben élő szakemberek
mellett indokolt lehet szakértők bevonása közös-
ségen kívülről is.

A közösségi egészségterv kidolgozásakor szak-
értők segítik az érintetteket az adott egészség-
problémával kapcsolatos közös vélemény kiala-
kításában, valamint a legjobb megoldások
megfogalmazásában, és a szakmai kritériumok-
nak való megfeleltetésében, és hangsúlyozottan
nem előre kidolgozott javaslatokat „szolgáltat-
nak”. Ezáltal elérhető, hogy a tervezési folyamat-
ban a különböző tudásformák (élethelyzetek,
érdekek, tapasztalatok) egymással ne versenyez-
zenek, hanem a terv a tudások sokféleségéből
építkezzen. Így a procedurális igazságosság
eszméje is érvényesül, amely „egyenlő jogokat
vindikál mindazoknak, akik érintettek a dönté-
sekben, élvezik annak lehetséges hasznait, vagy
viselik annak lehetséges költségeit, és 'laikussá-
gára', 'érzelmi túlfűtöttségére' vagy állítólagos
'irracionalitására' hivatkozva senki sem kerül
a döntéshozatali folyamatokból kizárásra.”⁴⁶

Mindezen cél elérése érdekében a szakértők
a helyi közösség aktív véleménynyilvánítását
eredményező eszközöket és megoldásokat
alkalmaznak, és folyamatos párbeszédet tartanak
fenn a szintér érdek csoportjai között. Követke-
zőképp a közösségi tervezés során a partnerség
kialakítása és az érintettek közös cselekvése a
korábbi tervezési gyakorlathoz képest nem lehe-
tőségként jelenik meg, hanem szükséges és
elengedhetetlen feltételt jelent. Így a helyi sze-
replők, szervezetek a közösen kitűzött célokhoz
csatlakozva összehangoltan cselekszenek, vonják
be saját erőforrásaikat. A közösség tagjainak,
csoportjainak sajátos érdekeit (a velük való aktív
párbeszédre alapozva) az erre a célra létrehozott
testület képviseli, amely a közösség nevében
döntéseket hoz, jóváhagyja a tervezési folyamat
dokumentumait: a helyzetképet, a problémalistát
és a cselekvési tervet.⁴⁷ A tervezés és megvalósi-
tás a közösség képviselőin kívül népegészség-
ügyi szakértők közreműködését is igényli. Ők
azok, akik a helyi lakosság egészségi és egész-
ségügyi szükségleteit és igényeit felméri, majd
a helyzetkép összeállítását elvégzik, közremű-
ködnek a problémák rangsorolásában, és segítik

a közösséget a helyi körülményekhez, feltételek-
hez illeszkedő megoldások kiválasztásában.
A segítő szakemberek részt vesznek továbbá a
megvalósítás folyamatának monitorozásában, és
eredményességének értékelésében is. A közös-
égi egészségtervezés végterméke a cselekvési
terv, amely az elérendő célokra, mérföldkövekre,
eredménytermékekre, bevonandó erőforrásokra
és ütemtervre egyaránt kiterjed.

A tervezési ciklus a közösség egészségproblémá-
inak feltárásával, a szükségletek és valamennyi
érintett igényeinek felmérésével kezdődik.
A szükségletek és igények alapján a közösség
megfogalmazza, majd rangsorolja a megol-
dandó problémákat. A helyi feltételeket számí-
tásba véve mind a közösség tagjai, mind a szak-
értők megoldási lehetőségeket javasolnak. Ezek
közül a megvalósíthatóság és a hatékonyság
kritériumait szem előtt tartva, a szakértők közre-
működésével a közösség képviselői választják
ki azokat, amelyeket meg akarnak valósítani.
A résztvevők a megvalósítást és az eredményes-
séget folyamatosan értékelik, amely nyomán a
tapasztalatoknak megfelelően a tervben időközi
módosításokra kerülhet sor. A végső értékelésre
alapozva készülhet a következő ciklusra vonat-
kozó egészségterv. Az eredményesség és haté-
konyság érdekében a helyi egészségterveket
célszerű a magasabb szintű ágazati tervekhez
illeszkedően megfogalmazni. Például a települési
terv igazodhat a járásához, az a megyeihez, az
a régióhoz, és végül a régiós egészségtervek az
országos egészségstratégiához. Ezen kívül cél-
szerű a kapcsolódó más ágazatok terveivel
(településfejlesztési terv, gazdaságfejlesztési
program, környezetvédelmi program, iskolai
egészségfejlesztési program, esélyegyenlőségi
terv) is harmonizálni. Ezek a folyamatok keretet
kínálnak az egészség érdekében közvetlenül
vagy közvetetten tevékenykedő, valamennyi sze-
replő összehangolt cselekvéséhez.

A közösség tagjainak, csoportjainak a partner-
ségben való minél szélesebb körű részvételét
az ennek előmozdítására alkalmas **egészség-
kommunikáció** képes biztosítani. Az egészség-
kommunikáció az egyéni egészségmagatartás
alakítását, valamint az egészség javítását célzó
döntések és tevékenységek befolyásolását célzó
kommunikációs tevékenység. Az egészségkom-
munikáció és a társadalmi/egészségi (*social/
health*) marketing gyakorlata különböző tudomá-
nyágak elméletén alapszik. A tudományosan
megalapozott stratégiai kommunikáció előfelté-

tele a népegészségügyi kihívások kezelésének, az egészséges életmód elterjesztésének. Ez a folyamat magában foglalja a többféle viselkedési és társadalmi tanulási elmélet és modell felhasználását, majd azonosítja a célközönség viszonyulásának és viselkedésének befolyásolására szolgáló lépéseket.⁴⁸

A különböző célcsoportok sajátosságaihoz illeszkedő tartalommal és formában megvalósított kommunikáció nem csupán tájékoztat, felkelti az érdeklődést, tudást bővíti, hanem a részvételiség keretében megvalósuló közösségi egészségtervezésben és annak végrehajtásában való aktív részvételre is mozgósít. A kommunikációs üzenetek és csatornák kiválasztásában az általános kommunikációs ismereteken túl figyelembe kell venni az egyes célcsoportoknak a befogadást befolyásoló műveltségét, élethelyzetét, érdekeit, kulturális háttérét is. Emiatt a kommunikációs tartalmak előállítását, illetve célba juttatását a kommunikációs szakemberek és a népegészségügyi szakértők szoros együttműködését igényli. A sikeres kommunikációhoz elengedhetetlen egy átgondolt, hosszú távú stratégia, és az abból levezetett, összehangolt, országos és helyi szinten megvalósított kommunikációs tevékenységek, kampányok.

Egy projekt vagy program **monitorozása és értékelése** a projekt végrehajtásával kapcsolatos változások nyomon követésére kidolgozott rendszeres adat- és információgyűjtést^{xiii}, feldolgozást, elemzést és értékelést jelent. A megvalósítás folyamatát folyamatmutatókkal, az elért eredményeket eredménymutatókkal jellemezhetik. A megvalósítás folyamatmutatókkal való nyomon követése – amennyiben a program a tervezettől eltérően alakul – „menet közbeni” módosításokra biztosít lehetőséget. A megvalósítás során gyűjtött adatok és információk egy következő vagy máshol megvalósítani tervezett projekt ütemezéséhez és a szükséges erőforrá-

sok tervezéséhez hasznosíthatók. Az így nyert tapasztalatok segítenek megérteni, milyen tényezők akadályozták vagy segítették a projekt megvalósítását. Ezek a tapasztalatok nélkülözhetetlenek a projekt más helyen vagy más csoportokat célzó megvalósításához. A program megvalósításának sikerességét legtöbbször annak a célokhoz kötött eredményei igazolják, ezért az előre tervezett és mért eredménymutatók értékeinek elemzése, a megvalósítás körülményeinek ismeretében végzett értékelése döntő fontosságú.^{xiv}

Az érintettek közösen kidolgozott egészségterv megvalósítása valójában egy cselekvési terv projektszerű végrehajtását jelenti. Emiatt a terv végrehajtásához megfelelő **projektmenedzsment**-ismeretek és készségek szükségesek.

Ez magába foglalja az irányítást, a feladatok kiosztását és végrehajtásuk nyomon követését, a megvalósítás feltételeiről való gondoskodást, a felmerülő problémák megoldásához támogatás nyújtását és az értékelést. Mindezeket túl még a belső és külső szereplőkkel való kommunikáció biztosítását, valamint a megvalósítással járó adminisztrációs feladatok ellátását is.

KÖVETKEZTETÉSEK

A megújulást jelentő népegészségügyi szemlélet szerint az egészség komplex jelenség, amelyet csak az összes releváns szereplőt, különösen az érintett lakosságot is bevonva, tervszerűen kialakított és végigvitt, többféle beavatkozás együttesével lehetséges befolyásolni. Ezen elemek mindegyike felbukkant korábban is, de a szemlélet újdonsága annak felismerésében áll, hogy ezeket **egyszerre, együttesen kell alkalmazni**, mert bármelyik hiánya kudarcot eredményezhet.

^{xiii} Adatgyűjtéskor egy mutató mérhető értékét állapítják meg, vagyis mérik. Ilyen tevékenységet az ún. kvantitatív vagy mennyiségi vizsgálatokban végeznek. Az ún. kvalitatív vagy minőségi vizsgálatok keretében nem számszerűsíthető információt gyűjtenek. Ez történhet egyéni vagy csoportos beszélgetések vagy a projekthez kapcsolódó dokumentumok tartalmának elemzése révén. Részletesebben lásd: <http://mediapedia.hu/kvalitativ-kutatasi-modszer> (Elérve: 2020. 05. 10.)

^{xiv} Gyakran használt értékelési keretrendszer a RE-AIM (*reach, effectiveness, adoption, implementation and maintenance*), amely beavatkozással, mint például zöldség-gyümölcs-fogyasztást előmozdító projekttel kapcsolatban nemcsak annak hatékonyságát (mennyire nőtt a fogyasztás), hanem az általa elért népességet (mennyien vettek részt), a tervezethez való hűséget (mennyire sikerült a tervezett intézkedéseket megvalósítani), a megvalósíthatóságot (milyen könnyű volt a projektet megvalósítani) és a hatás tartósságát (mennyi ideig maradt fenn a megnövekedett fogyasztás) is figyelembe veszi. <http://www.re-aim.org/> (Elérve: 2020. 04. 20.)

HIVATKOZÁSOK

- ¹ Vitrai J. [Egészség az EU-ban: Magyar egészségügyi országprofil 2019. Egészségfejlesztés, 2020;61\(2\):82-83 doi:10.24365/ef.v61i2.579](#)
- ² Versenyképességi jelentés 2020. MNB 2020
- ³ Eurostat: Your key to European statistics. [Two-thirds of deaths under 75 could have been avoided](#)
- ⁴ OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>. (121., 122.o.)
- ⁵ Vartiainen E. The North Karelia Project: Cardiovascular disease prevention in Finland. *Glob Cardiol Sci Pract*, 2018;30(2):13. doi:10.21542/gcsp.2018.13
- ⁶ Balogh E. [Cikkismertetés: ha öt szabályt betartunk, tíz évvel tovább maradhatunk egészségesekek. Egészségfejlesztés, 2020;61\(1\):80-81 doi:10.24365/ef.v61i1.562](#)
- ⁷ DeSalvo KB, Wang YC, Harris A, et al. Public Health 3.0: A Call to Action for Public Health to Meet the Challenges of the 21st Century. *Prev Chronic Dis* 2017;14:170017 doi:10.5888/pcd14.170017
- ⁸ Vitrai J. [Cikkismertetés: Népegészségügy 3.0. Egészségfejlesztés, 2019;60\(4\):46-51 doi:10.24365/ef.v60i4.500](#)
- ⁹ Jarvis T, Scott F, El-Jardali F, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Sys* 2020;18:68. doi:10.1186/s12961-020-00583-z
- ¹⁰ Gyebnár B, Vokó Z. A népegészségügyi programok múltja, jelene és várható jövője Magyarországon. *Népegészségügy*, 2011;89(2):126-134.
- ¹¹ Vitrai J. [Vitaindító: Miért és hogyan kellene a hazai népegészségügyet megújítani? Egészségfejlesztés, 2019, 60\(2\):3-5 doi:10.24365/ef.v60i2.461](#)
- ¹² Davies SC, Winpenny E, Ball S, Fowler T, Rubin J, Nolte E. For debate: a new wave in public health improvement. *Lancet*. 2014;384(9957):1889-1895 doi:10.1016/S0140-6736(13)62341-7
- ¹³ Hodder RK, O'Brien KM, Tzelepis F, Wyse RJ, Wolfenden L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 25;5(5):CD008552. doi: 10.1002/14651858.CD008552.pub7.
- ¹⁴ Csengeri L. [Gyere – Gyermek Egészsége Program® Hatékonyságának Vizsgálata 2-8. Oszályos Általános Iskolás Gyermek Körében.](#)
- ¹⁵ Lloyd J et al. Effectiveness of the Healthy Lifestyles Programme (HeLP) to prevent obesity in UK primary-school children: a cluster randomised controlled trial, *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2018, 2(1):35-45. doi:10.1016/S2352-4642(17)30151-7
- ¹⁶ Cszimadia P. [Kísérlet az egészség fogalmának újradefiniálására. A Meikirch modell. Egészségfejlesztés, 2018, 59\(1\): 45-51 doi:10.24365/ef.v59i1.239](#)
- ¹⁷ Bircher J, Kuruvill S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 2014;35:363–386 doi:10.1057/jphp.2014.19
- ¹⁸ Varsányi P, Vokó Z. [Hálózat kutatás a népegészségügy területén - áttekintő közlemény. Egészségfejlesztés, 2016, 57\(4\): 3-11 doi:10.24365/ef.v57i4.83](#)
- ¹⁹ Lee BY, Bartsch SM, Mui Y et al. A systems approach to obesity. *Nutr Rev*. 2017;75:94-106 doi:10.1093/nutrit/nuw049
- ²⁰ Erdei G. [Cikkismertetés: Az elhízás rendszerszintű megközelítése. Egészségfejlesztés, 2019; 60\(2\):64-74. doi:10.24365/ef.v60i2.424](#)
- ²¹ Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, Blackshaw J, Montel S, Sahota P. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019 Jan 3;19(1):8. doi: 10.1186/s12889-018-6274-z. PMID: 30606173; PMCID: PMC6318991.
- ²² Kimmel Zs, Vitrai J. Mennyire változtatható jogszabályokkal az egészségmagatartás? Elegendőek-e a szabályozások az egészségmagatartás megváltoztatásához? II. rész. *Egészségtudomány*, 2015.3:71-78.
- ²³ Járomi É, Szűcs E, Vitrai J. [Egészségstílusokhoz illesztett, viselkedésváltozást célzó beavatkozások tervezése. Egészségfejlesztés, 2016;57\(2\):34-51 doi:10.24365/ef.v57i2.47](#)
- ²⁴ Járomi É, Szilágyi K, Vitrai J. Az egészségkultúra fogalma, vizsgálatának lehetőségei a köznevelési intézményekben. *Szakirodalmi áttekintés. Egészségfejlesztés, 2015;56(5-6):2-13.*
- ²⁵ Rocher G. *Introduction à la sociologie générale*, Tome 1, 1969
- ²⁶ Vitrai J. [Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? I. rész: Az egészség kulturális beágyazottsága? Egészségfejlesztés. 2017;58\(2\):38-41.](#)
- ²⁷ Singer MK, Dressler W, George S, The NIH Expert Panel. Culture: The missing link in health research. *SocialScience & Medicine*. 2016;170:237-246 doi:10.1016/j.socscimed.2016.07.015
- ²⁸ Cszimadia P. [Az egészségműveltség definíciói. Egészségfejlesztés, 2016;57\(3\):41-44 doi:10.24365/ef.v57i3.68](#)
- ²⁹ Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 1973;4:155-169.

- ³⁰ Kreuter MW, De Rosa C, Howze EH, Baldwin GT. Understanding Wicked Problems: A Key to Advancing Environmental Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 2004;31:441 doi:10.1177/1090198104265597
- ³¹ Csáki JM. Ismertetés: [Miért nem jó semmi, amit a szakember javasol? Az általános tervezélmélet nehézségei.](#) *Egészségfejlesztés*, 2018; 59(4):58-61 doi:http://dx.doi.org/10.24365/ef.v59i4.347
- ³² Cszimadia P. [Hogyan befolyásolja a kultúra az egészséget és a jóllétet? III. rész: Környezet, kultúra és egészség.](#) *Egészségfejlesztés*, 2017;58(2):47-50 doi:10.24365/ef.v58i2.160
- ³³ Cszimadia P, Varsányi P, Ferencz M, Vitrai J. [Az egészségbarát viselkedést befolyásoló hatásháló.](#) *Egészségfejlesztés*, 2014;55(5-6):10-13.
- ³⁴ Rolfe S. Combining Theories of Change and Realist Evaluation in practice: Lessons from a research on evaluation study. *Evaluation*, 25(3), 294–316 doi:10.1177/1356389019835229
- ³⁵ Herens M, Wagemakers A, Vaandrager L, van Ophem J, Koelen M. Contexts, Mechanisms, and Outcomes That Matter in Dutch Community-Based Physical Activity Programs Targeting Socially Vulnerable Groups. *Evaluation & the Health Professions*, 2017;40(3):294–331 doi:10.1177/0163278716652940
- ³⁶ Pfadenhauer LM, Gerhardus A, Mozygemba K, Lysdahl KB, Booth A, Hofmann B, Wahlster P, Polus S, Burns J, Brereton L, Rehfues E. Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 2017;12:21 doi:10.1186/s13012-017-0552-5.
- ³⁷ Kaposvári Cs, Járomi É, Vitrai J. [A komplexitás értelmezése a kontextusban és a megvalósításban: a komplex beavatkozások kontextusának és megvalósításának \(CICI\) keretrendszere – ismertetés.](#) *Egészségfejlesztés*, 2018;59(1):56-60 doi:10.24365/ef.v59i1.228
- ³⁸ Jarvis T, Scott F, El-Jardali, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. *Health Research Policy and Systems*, 2020;18:68 doi:10.1186/s12961-020-00583-z
- ³⁹ World Health Organization. WHO Global Strategy on Health, Environment and Climate Change: The Transformation Needed to Improve Lives and Well-Being Sustainably through Healthy Environments. Copenhagen: WHO, 2019.
- ⁴⁰ Girán J. [Az egészséget támogató közpolitika és az egészségtervezés néhány összefüggése.](#) *Egészségfejlesztés*, 2019;60(3):16-19 doi:10.24365/ef.v60i3.473
- ⁴¹ Szőke K, Tistyán L, Füzesi Zs. [Közösségi részvétellel alapozott egészségtervezés Magyarországon.](#) *Egészségfejlesztés*, 2019;60(3):21-28 doi:10.24365/ef.v60i3.483
- ⁴² Anselma M, Altenburg TM, Emke H, van Nassau F, Ruiter RAC, Jurkowski JM, Chinapaw MJM. Co-designing obesity prevention interventions together with children: intervention mapping meets youth-led participatory action research. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2019;16:130 doi:10.1186/s12966-019-0891-5
- ⁴³ Járomi É, Kimmel Zs. [Komplex egészségfejlesztési beavatkozások lehetséges prevenciók megközelítései.](#) *Egészségfejlesztés*. 2017;58(2):20-29 doi:10.24365/ef.v58i2.164
- ⁴⁴ Anderson-Carpenter KD, Watson-Thomson J, Jobes MD. Improving community readiness for change through coalition capacity building: Evidence from amultisite intervention. *J. Community Psychol.* 2017;45:486–499 doi:10.1002/jcop.21860
- ⁴⁵ Trickett EJ. Ecology, Wicked Problems, and the Context of Community Interventions. *Health Education & Behavior*. 2019;46(2):204-212. doi:10.1177/1090198119828795
- ⁴⁶ Pataki Gy. Bölcs „laikusok” – Társadalmi részvételi technikák a demokrácia szolgálatában. *Civil szemle*, 2007;3-4:144-156
- ⁴⁷ Túri G. [Új utakon a hazai egészségtervezés.](#) *Egészségfejlesztés*. 2019;60(3):36-45 doi:10.24365/ef.v60i3.470
- ⁴⁸ Gateway to Health Communication. Center for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/healthcommunication/index.html>