

Népegészségügy a 21. században: tendenciák, kihívások, kitörési pontok

Léder László, Országos Egészségfejlesztési Intézet

A 21. század elején már jól láthatóak azok a globális tendenciák, amelyek az elkövetkező évtizedekben a "jóléti államok" lakosságának egészségi állapotát alapvetően meghatározzák.

Jogosan merül fel a kérdés, hogy a mai népegészségügyi szemléletmód, illetve intézményrendszer képes lesz-e adekvát válaszokat adni a kor már jelenlévő és elkövetkező kihívásaira.

MEGHATÁROZÓ TENDENCIÁK

Az alábbiakban, a teljesség igénye nélkül összegyűjtöttük a modern népegészségügy mozgásterét meghatározó legfontosabb társadalmi tendenciákat.

- Magas szintű egyéni fogyasztásra és egyéni teljesítményre épülő „fogyasztói életmód” fennmaradása
- Társadalmi és gazdasági egyenlőtlenségek fokozatos növekedése
- Idősödő társadalmak kialakulása.
- A családi értékrend erősödő válsága, reprodukciós problémák növekedése.
- Technikalizálódás. Elsősorban az információs technológia térhódítása az élet minden területén, többek között a népegészségügyben és az egészségügyi ellátó rendszerben is.
- Globális klímaváltozás.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGY BELSŐ KIHÍVÁSAI

- **Evidencia alapú tervezést és cselekvést biztosító, megbízható adatok gyűjtése, adatbázisok építése.** A népegészségügyi szempontú megbízható adatgyűjtés és adatkezelés a szakma globális problémáját jelenti. A helyzetet csak a népegészségügyi kutatói kapacitás jelentős fejlesztése, a már meglévő adatgyűjtési és adatbázis építési módszertanok összehangolása, illetve a minőségi kutatási adatokat biztosító (kultúranropológiai, szociálanropológiai eszközrendszerű) adatgyűjtés megteremtése javíthatja. Jó példaként szolgálhat több európai népegészségügyi központ, többek között a Norvég népegészségügyi intézet (Folkehelseinstituttet) gyakorlata. A Norvég intézmény az országos egészségügyi regiszterek nagy részét saját hatáskörben építi és kezeli, egységes módszertan alapján.
- **A láthatatlan célcsoportok elérése.** A társadalmi egyenlőtlenségek növekedése a népegészségügyi kutatás és mozgósítás számára láthatatlan lakossági csoportok megjelenését eredményezi. Az egészségügyi, ok-

tatási és szociális ellátórendszerből, a munkaerőpiacról kikerülő, vagy a rendszerekkel ritkán érintkező lakosság nehezen elérhető, sokszor csak alternatív eszközökkel mozgósítható. Egészségügyi problémái, megbízható adatok hiányában nehezen definiálhatóak.

- **Az egészség, mint érték társadalmi szintű elfogadása.** Jól ismert jelenség, hogy a népegészségügyi kommunikáció és mozgósítás elsősorban az egészségükért aktívan tenni akaró, egészségtudatos célcsoportokat éri el. Az egészséges életmód, az egészség, mint társadalmi érték stabilizálása a szétszakadó társadalmakban nehezen megvalósítható. A szegénység nemcsak lehetőség és eszközrendszerében, de az egészségről alkotott szubkulturális értékrendjében is jelentősen eltér a hivatalosnak tekinthető népegészségügyi egészség felfogástól. Az egészségromboló életmód sok esetben mint ellenkultúra jelenik meg, öndefiníciós szerepet tölt be, az elérhetetlen társadalmi főáram egészség értékével (emberképével) szemben.

A WHO ELŐREJELZÉSE

A WHO Health 2020 című programadó publikációjában sok szempontból hasonló következtetéseket fogalmaz meg. Az egészség egyenlőtlenség, a szegénység növekedése, a nem megfelelően "ember központú rendszerek" üzemeltetése, a védelmet nyújtó közösségi mikrokörnyezet hiánya fenyegető kihívást jelentenek már a jelenben is [1].

A népegészségügy társadalmi helyzetének és beavatkozási lehetőségeinek újragondolása

Ha az összegyűjtött társadalmi, gazdasági, környezeti tendenciákat, illetve a népegészségügy jelenkori kihívásait áttekintjük, azt állíthatjuk, hogy a népegészségügy orientációs ponthoz érkezett.

A tendencia elemzések alapján a népegészségügyi jellegű problémák jelentős részének gyökér okait a jövőben a gazdasági instabilitás, a társadalmi egyenlőtlenségnek növekedése, általában a modern jóléti társadalomban élő emberre háruló pszichológiai terhelés fokozódása alkotják majd. Ezzel egy időben, az egyéni életminőséget védő és fenntartó rendszerek, mint a család, és más mikroközösségek sérült, vagy deficites működése prognosztizálható.

Ha a fenti gondolatmenetet elfogadjuk, a népegészségügy társadalmi szerepének újrapozicionálása fontos feladatként jelentkezik. Könnyű belátni, hogy a gyökér okok megfelelő befolyásolása nélkül a népegészségügy a társadalmi szintű egészség problémák "tüneti kezelésére" kaphat csak felhatalmazást. A primer prevenció szemlélete sérül és funk-

cióját veszti, ha az egészségkárosító folyamatban nem megfelelő helyen avatkozik be.

A hazai helyzetet tekintve tehát, a népegészségügy a társadalmi egyenlőtlenségek megakadályozásával, a társadalmi felzárkózás esélyének növelésével, általában véve az egészség központú életminőséget biztosító társadalmi keretrendszer megerősítésén keresztül juttathatja a jövőben sikeresen érvényre betegség megelőző tevékenységét.

Amennyiben ez az újragondolás elmarad, és a társadalmi szintű egészség problémák tüneti kezelése állandósul, a népegészségügy szembe kell nézzen azzal a ténnyel, hogy az egészségügyi ellátó rendszer fejlesztése költséghatékonyabb megoldásokat lesz képes szállítani a népesség szintű egészségrombolás kezelésére.

KITÖRÉSI LEHETŐSÉGEK

Az Országos Egészségfejlesztési Intézetben 2013-ban az alábbi legfontosabb népegészségügyi szakmai célok elérését tűztük ki:

- Az evidencia alapú népegészségügyi tervezés és cselekvés megerősítése. Adatbázis optimalizálás, illetve minőségi adatgyűjtési megoldások megtalálása
- Népegészségügyi kapacitásfejlesztés
- A láthatatlan célcsoportok elérése
- Az egészség mint érték társadalmi elfogadottságának növelése a lakosság és a döntéshozók körében

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI HÁLÓZATÉPÍTÉS

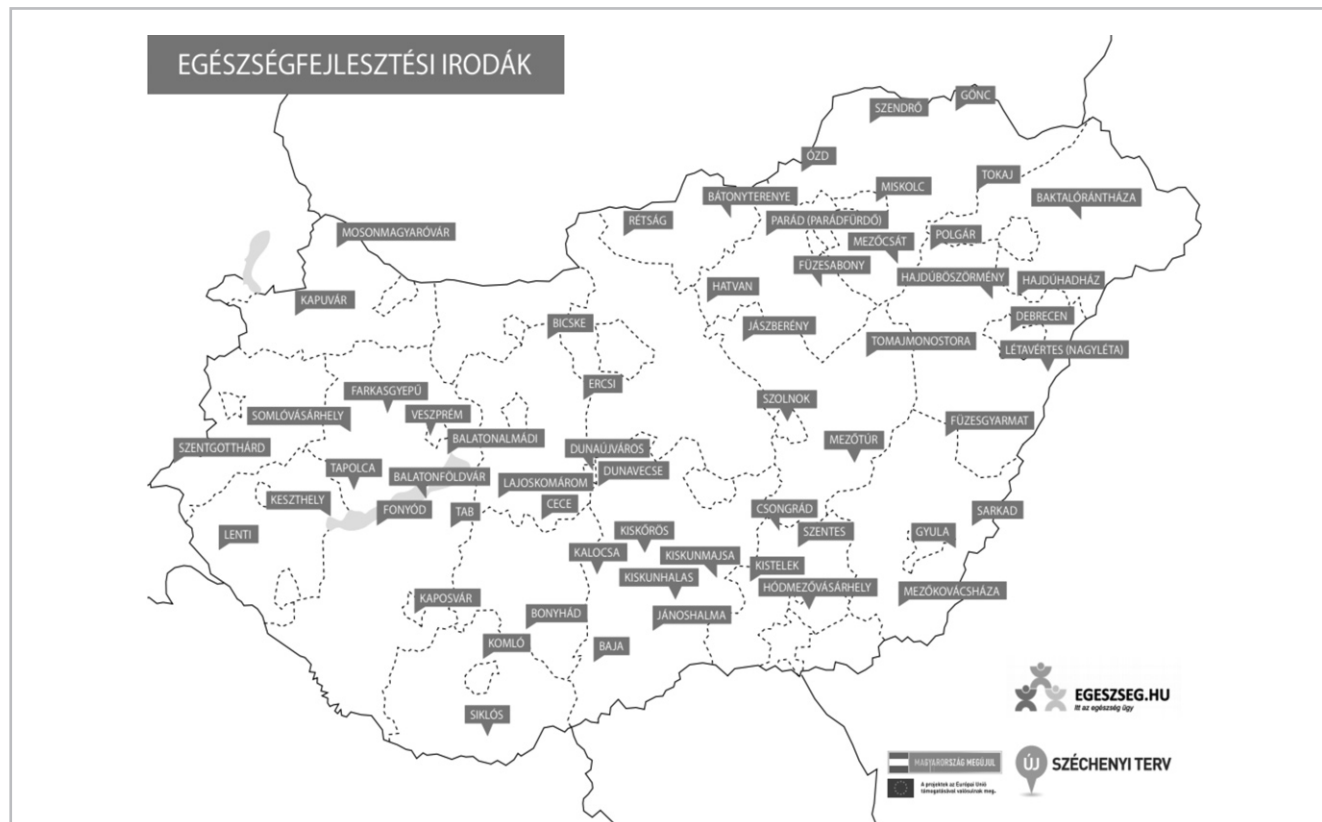
A fenti célok elérése érdekében az Országos Egészségfejlesztési Intézet szisztematikus hálózatépítési munkába kezdett. A hálózati építkezés nemcsak a meglévő népegészségügyi kapacitások elemzését, az egyes entitások és szereplők összehangolt, előkészített összekapcsolását jelenti, hanem egyidejűleg jelentős tudástranszfer biztosítását, szemléletfejlesztést és a résztvevők közös érdekeinek definiálását is.

Az OEFI Egészség Kommunikációs Központ (EKK) tevékenysége

Az OEFI-EKK két fontos szervezeti egységet foglal magába: népegészségügyi szakemberek munkacsoportját, illetve egy egészségkommunikációs szakemberekből álló kommunikációs munkacsoportot. A Központ működésének célja, hogy megbízható, népegészségügyi szakemberek által létrehozott vagy validált tudásanyagot, modern kommunikációs eszközökkel juttasson el célcsoportjainkhoz.

Kommunikációs hálózatfejlesztés

A Központ egészségkommunikációs szakember képzési programot indított útjára. A képzés három, a megelőzés és mozgósítás szempontjából fontos hálózatot fog össze: a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek (NSZSZ), az Egészségfejlesztési Irodák (EFI), illetve a védőnői szolgálat



1. ábra
Egészségfejlesztési Irodák (EFI) hálózata

munkatársait. A képzésben 140 fő vesz részt, akik közül az OEFI 2014 őszétől kezdve 60 kiválasztott fő segítségével egészségkommunikációs hálózat működtetést kezdi meg. A hálózat szakmai irányításáért az OEFI-EKK lesz felelős.

Az Egészségfejlesztési irodák

A 60 főből álló kommunikációs hálózat működése szorosan kapcsolódik az OEFI szakmai irányítása alatt működő Egészségfejlesztési Irodák (EFI) hálózatához. A 2013-as évben létrehozott 58 egységből álló egészségfejlesztési hálózat kitűnő lehetőséget biztosít a népegészségügyi célok elérésében meghatározó újabb szereplők interaktív elérésére (1. ábra). Az EFI-k munkatársai a területi szűrési koordinátorokkal, szűrési központokkal, a körzetünkben működő háziorvosokkal, védőnőkkel együtt vesznek részt a területi, illetve az OEFI által szervezett népegészségügyi aktivitásban.

Az EFI-k kapcsolódása az egészségügyi szakellátáshoz

Az Egészségfejlesztési Irodák jelentős része járó- és fekvőbeteg intézmények, önkormányzatok, illetve kistérségi egészségügyi központok sikeres pályázataként jött létre. Az EFI-k, ennek köszönhetően szorosan kapcsolódnak az egészségügyi szakellátás intézményrendszeréhez is. Ez a megoldás jelentős segítség az alap és szakellátás preventív szemléletének közelítésében, az ellátási szintek közötti kommunikáció javításában, a betegút optimalizálás támogatásában (2. ábra).

A Veszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartásának (VRONY) területi hálózata

A VRONY területi hálózatát 32 fő népegészségügyi szakember alkotja. Feladatuk a veszületett rendellenességek kötelezően elrendelt jelentési fegyelemének illetékessé-

gi területen történő fenntartása és a rendellenességekre vonatkozó felügyeleti (surveillance) tevékenységben való részvétel, illetve az esetleges esethalmozódás kivizsgálása. A területi képviseleti rendszert a Veszületett Rendellenesség Felügyelet 2004-ben hozta létre a bejelentési fegyelem javítása érdekében. Munkájuk során a veszületett rendellenességet felismerő kórházi-klinikai orvosokkal (adatbejelentők) kialakított személyes kontaktus jelentősen javította a bejelentett adatok mennyiségét és minőségét. 10 éves munkájuk eredményeként a rendellenességek országosan regisztrált gyakorisága eléri a szakirodalmi adatok alapján számolt „várt értéket”, illetve az európai regiszterek által nyilvántartott gyakoriságokat. A veszületett fejlődési rendellenességek bejelentési aránya a rendszer elindítása óta lényegesen javult csaknem valamennyi megyében, régióban [2].

HÁLÓZATÉPÍTÉSI TERVEINK

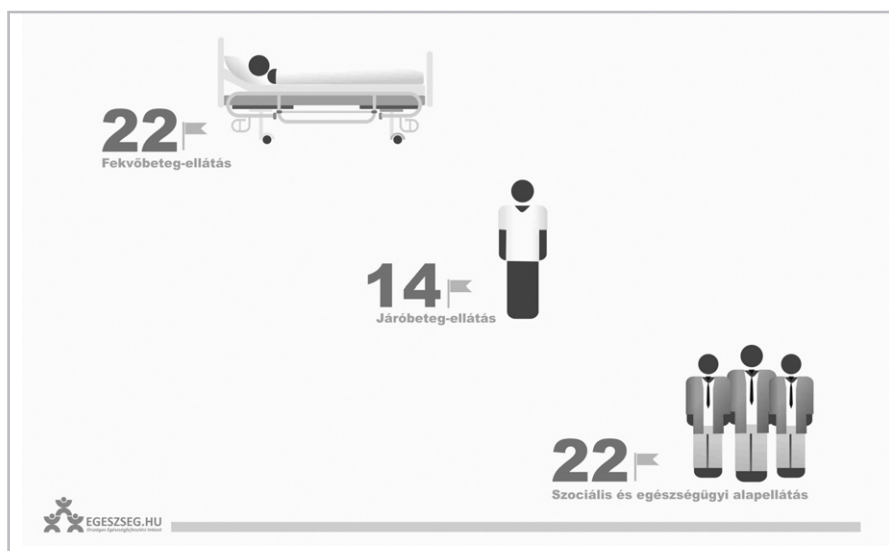
2014-ben újabb nagy fontosságú népegészségügyi célokat szolgáló hálózatok fejlesztését kezdte meg az Országos Egészségfejlesztési Intézet. A 3. számú ábra mutatja, az OEFI már működő, illetve a 2014-es évben kialakításra kerülő népegészségügyi hálózatait.

Népegészségügyi szakértői hálózat

A Népegészségügyi Támogató Hálózat keretében körülbelül 100 fő népegészségügyben, egészségfejlesztésben jártas szakértő fog kapcsolatba kerülni az OEFI-vel. Az ő feladatuk a helyi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása lesz, továbbá a meglévő jó gyakorlatok azonosítása és a dokumentációjukban, értékelésükben való közreműködés.



2. ábra



3. ábra
Az EFI hálózat kapcsolódása az egészségügyi ellátás szintjeihez (A fenntartók megoszlása)

Egészséges iskolák hálózata

Az OEFI-ben létrehozandó Iskola Egészség Központ szakmai-módszertani segítséget nyújt a köznevelés intézményei számára az iskolai egészségfejlesztési tevékenységek megtervezésében, szakmai támogatásában, az ebben elkötelezett iskolák és pedagógusok, iskola-egészségügyi szakemberek támogatásában. A szakmai-módszertani anyagok elkészítése mellett iskolai modelleket is kidolgoz az egészségfejlesztés hatékony megvalósítására.

Az Egészségtudatos, vagy a még kifejezőbb Egészségfejlesztő Egyetem, a WHO által 1998-ban indított kezdeményezés. Egy Egészségtudatos Egyetem komplex módon támogatja az egyetemi polgárok (hallgatók, oktatók, kutatók és valamennyi dolgozó), valamint az intézmény és a végzett hallgatók közvetítő hatása révén az egész társadalom egészségét. Programja az egész intézményt átfogó (whole university approach) módon, rendszeresen ötvözi az egészségnevelést, a prevenciót és az egészséges életvezetés feltételeinek megteremtését. Az egészségmegőrzést és -fejlesztést a működési alapértékei közé emeli, és arra törekszik, hogy hallgatói megszerezzék az egészséges élet éléséhez szükséges tudást, képességeket és attitűdöket tanulmányaik során, továbbá értelmiségi pályára lépve, azt szűkebb és tágabb környezetük felé továbbadják. Ebben a munkában a Felsőoktatási és Tudományos Tanács (FTT) az OEFI együttműködő partnere.

Egészségfejlesztő Kórházak hálózata

Ennek célja a kórház intézménye számára olyan keret biztosítása, amely az egészségfejlesztést a kórházi minőségfejlesztési rendszer integráns részévé teszi. Ennek érdekében létrejön az egészségfejlesztő kórház hazai modelljének, szakmai követelményrendszerének kialakítása. A kórházak szakmai támogatást kapnak intézményi egészségfejlesztési

programjaik megtervezéséhez és bevezetéséhez a létrehozandó Egészséges Kórházakat Támogató Központtól, amely a GYEMSZI szervezeti egységként jön létre a TÁMOP 6.1.1. projekt keretében. Az Egészséget Támogató Kórház kezdeményezés sarokkövei: a páciensek információjának biztosítása a kezelési folyamatról, képessé tételük az aktív partneri viszonyra, az egészségfejlesztés integrációja a betegutakba; a kórház, mint egészséges és biztonságos munkahely támogatása, az ott dolgozók egészségfejlesztésének előmozdítása, a kórházi dolgozók egészségi állapotának javítása. A kiegészítő megelőzése érdekében a belső intézményi politikákba épül be a kórházi munkavállalók, az egészségügy személyzet saját egészség-szükségleteinek támogatása, az életmódból és munkaszervezésből adódó kockázatok tudatos intézményi csökkentése. A kórház intézmény-hálózati csomópontként képessé válik szervezeti és szakmai környezetének aktív befolyásolására, a lakosság vele kapcsolatba kerülő csoportjai számára az életminőséget és egészség tudatosságot szolgáló üzenetek és készségek átadására.

Lelki Egészség Központok hálózata

2014 folyamán kerül sor a Norvég Alapból finanszírozott Lelki Egészség Központok (LEK) hálózat alapjául szolgáló pályázat kiírására. A LEK hálózat tagjainak elsődleges feladata mentálhigiénés primer prevenció és kockázattértékelési tevékenység elvégzése lesz. Tevékenységük fókuszában a depressziószűrés és szuicid prevenció fog szerepelni. A lelki egészségközpontok potenciális pályázói lehetnek a már működő Egészségfejlesztési Irodák, melyek közül többen mentálhigiénés megelőző és támogató tevékenységet is folytatnak. A Lelki Egészség Központok elsődleges hálózati csomópont szerepe az egészségügyi alapellátási szereplők, a területen dolgozó mentálhigiénés szakemberek, illetve a szakellátásban dolgozók tevékenységének összehangolása lesz.

A HÁLÓZATFEJLESZTÉS VÁRHATÓ EREDMÉNYEI

Az evidencia alapú népegészségügyi tervezés és cselekvés megerősítése

A hálózati építkezés lehetőséget biztosít arra, hogy hálózataink tagjai egységes irányelvek és módszertani útmutató alapján összehangolt adatgyűjtést és adatbázis építést végezzenek. Célunk olyan hálózati szintű IT alkalmazások megteremtése, melyek az népegészségügyi, illetve kliens adatok naprakész feldolgozottságát biztosítják. A hálózati szereplők helyismerete, közösségi elfogadottsága lehetővé teszi a már említett kultúr- és szociálintropológiai adatgyűjtési módszerek használatát.

A hálózati jellegű működés, az evidencia alapú rizikószűrés, tanácsadási és cselekvési programok koordinált alkalmazására is lehetőséget biztosít. Célunk az egészségfejlesztési tevékenység különböző elemeit támogató szakmai miniprotokollok kialakítása és kötelező alkalmazása.

Népegészségügyi kapacitásfejlesztés

A hálózatok megfelelő menedzsmentje jelentős népegészségügyi kapacitásfejlesztést biztosít hazánk egész területén, az ellátás különböző szintjein dolgozók bevonásával, illetve az egészségügyi ellátó rendszeren kívül található meghatározó helyi szereplők aktiválásával.

A láthatatlan célcsoportok elérése

A hálózati szereplők helyismeret és közösségi elfogadottsága segítségével a helyben megvalósuló személyes

kommunikáció lehet az egyetlen olyan eszköz, mellyel a látáhatatlan, vagy ellenálló lakossági célcsoportokat hatékonyan és mérhetően elérhetjük [3, 4].

Az egészség mint érték társadalmi elfogadottságának növelése a lakosság és a döntéshozók körében

A helyi szereplők lokális tudására és aktivitására építő hálózataink nemcsak a lakosság elérésében lehetnek hatékony eszközök. A hálózatok a magyar lakosság élethelyzetét befolyásolni képes különböző szakterületeken működő helyi döntéshozókat is hatékonyan elérik, a döntéshozók sok esetben maguk is a hálózat részét képezik.

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI HÁLÓZATKUTATÁS JÖVŐJE

Az OEFI hálózatfejlesztése lehetőséget biztosít a hazai népegészségügyi hálózatok kutatás alapjainak megteremtésére is. A 21. század modern társadalmait mindinkább meghatározó hálózati típusú szerveződések megértése és megfelelő használata nélkül a népegészségügy nem lehet képes arra, hogy adekvát válaszokat adjon a kor kihívásaira.

A népegészségügyi hálózatok kutatás egyszerre segíthet megérteni a rossz hazai népegészségügyi adatok mögött álló valós okokat, az egyénre és mikroközösségekre jellemző viselkedésmintákat, továbbá fontos információkkal szolgálhat a népegészségügyi mozgósítás sikereit és kudarcait meghatározó kommunikációs hálózati dinamika megismerésében is.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] WHO: Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf
- [2] Dr Métének Júlia, Dr Béres Judit, Dr Czeizel Endre: A Veszélyes Rendellenességek Országos Nyilvántartásának 50 éve és néhány fontosabb eredmény, LAM, 2013 január
- [3] Paula Robeson RN, MScN: Networking in Public Health http://www.nccmt.ca/pubs/NetworkingPaperApr09EN_WEB.pdf
- [4] J A Kelly, J S St Lawrence, Y E Diaz, L Y Stevenson, A C Hauth, T L Brasfield, S C Kalichman, J E Smith, and M E Andrew: HIV risk behaviour reduction following intervention with key opinion leaders of population: an experimental analysis, American Journal of Public Health, February 1991: Vol. 81, No. 2, pp. 168-171.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Léder László pszichológus, egészségkommunikációs szakember, jelenleg az Országos Egészségfejlesztési Intézet

főigazgatója. Érdeklődési területe: népegészségügyi hálózatfejlesztés, népegészségügyi kommunikáció, orvos-beteg kommunikáció, mentálhigiénés prevenció.