

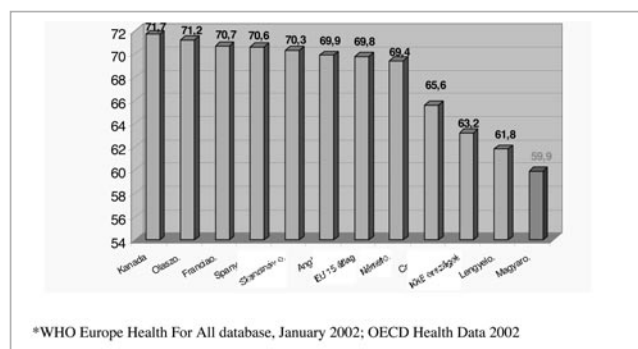
A civil szervezetek szerepe az egészségi állapot javításában

Dr. Kovács Gabriella, Tegyük Egészségünk Színvonaláért (TESZ) Alapítvány

A lakosság egészségi állapotára döntően az életmódbeli tényezők (társadalmi tényezők, egészség/betegség, magatartás) hatnak. Ennél kisebb szerepet játszanak a genetikai tényezők és a környezeti hatások, a legkisebb hatása pedig az egészségügyi ellátás minőségének van (legfeljebb 15-20%). Mégis a „betegségügyön” kívül az egészség ügyének más aspektusa nem nagyon kap szerepet az országos döntéshozatalban. Szinte csak a helyi szintű egészségi vonatkozású ügyekben van esély az egészségfejlesztés ügyének képviselőjére. A civil kezdeményezésű, helyi meghatározó szereplők bevonásával megvalósuló egészségfejlesztési programok sikerességének (hatékonyságának) fontos kritériuma, hogy szigorú gazdasági kalkuláción alapuljanak. Folyamatos mérésekkel, eredményekkel és hatásvizsgálattal igazolják, hogy megéri az egészségre költeni. A civil szereplők feladata, hogy egy olyan közös platformot hozzanak létre helyi szinten, amellyel aztán az „egészség befektetés” gondolata országos szintre emelkedhet.

BEVEZETŐ GONDOLATOK

A magyarországi morbiditási és mortalitási adatok elemzése azt mutatja, hogy az összességében kedvezőtlen kép egyik meghatározó eleme az egészségben eltöltött életek alacsony száma, vagyis a korai életkorban kezdődő egészségi állapotromlás. Ennek a mutatóknak a más OECD országokhoz való viszonylagos lemaradását mutatja az 1. ábra



1. ábra
Az egészségben eltöltött évek száma néhány OECD országban és Magyarországon

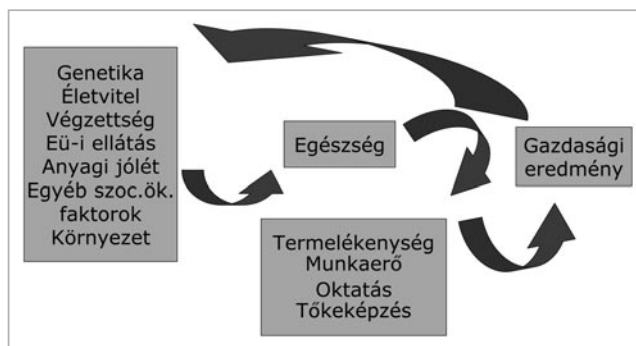
Az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés egyik alapvető problémája, hogy van-e az embereknek reálisan választható alternatívája egy egészségesebb, jobb minőségű életre, és ki tudnak-e alakítani egy nagyobb fokú felelősséget saját egészségük megőrzése érdekében. Az élet-

minőség megőrzésében különösen nagy jelentősége van a társas támogatásnak. A társadalmi kohézió mint összetartó erő, ami egy adott közösség tagjai számára a társadalmi rendszer és egymás jóléte iránti felelősség érzéséből fakad, alapvető feltétele az egyén egészségvédelmének. Nemzetközi és magyar statisztikák is bizonyítják, hogy a társas támogatás nélkül, izoláltan élő emberek halálzási aránya a társas támogatással rendelkezőkhöz képest két-háromszor magasabb. A valahová tartozás érzése, az egyén fontosságának elismerése, illetve annak tudata, hogy az egyént szeretik és törődnek vele, komoly védelmet nyújt a betegségekkel szemben. A jelenlegi kormányprogram kiemelten kezeli az egészségügy kérdését, középpontba helyezve annak reformját, de ez a program alapvetően az egészségügyi ellátó rendszer reformjára vonatkozik: a betegek számára megfelelő minőségű gyógyításra alkalmas kórházak, szakrendelők, háziorvosi praxisok kialakítását célozza. A működőképes rendszer kialakítása azonban nem fogja jelentős mértékben és rövid időn belül megváltoztatni az egészségi állapot-mutatókat. Az egészségügy fejlesztésével elsősorban a halálzásokat tudjuk befolyásolni, az egészségben eltöltött életek számát kevésbé. Pedig ha a társadalom és az egyén érdekeit is összevetjük, akkor egyértelmű konszenzus van arról, hogy talán a legfontosabb mutató az egészségben megélt évek száma, azaz hogy hány évet tölthetünk el egészségesen anélkül, hogy különböző betegségek korlátoznák életvitelünket.

AZ EGÉSZSÉG BEFEKTETÉS?

Az előbbiekből adódóan jól látszik, hogy az egészségügye nem lehet csak az egészségügyi közigazgatásé (és ennek megfelelően elsősorban a kormányzaté, a közigazgatásé). Természetesen nagyon nehéz megmondani, hogy meddig terjed a kormány vagy a helyi önkormányzat felelőssége, és hol kezdődik az egyéneké, illetve az egyének szabad közösségei (civil szervezeteké). A határokat az alapján lehet kijelölni, hogy ez kinek éri meg, azaz az egészségben eltöltött évek számának növelése miatt és kinek is érték? Az egészség olyan különleges jószág, amelyet az egyének csak akkor értékelnek, amikor nincs (igaz akkor magasan), miközben az egyének és a közösségek számára is hasznot hoz, ha van, és költséget jelent, ha nincs. Mindennek a bonyolult kapcsolatnak a közgazdasági szintézise a 2. ábrán látható.

Az egészség tényleges értékének az alapja az a gazdasági számítás, hogy mekkora egészségi (!) befektetés milyen hasznot hoz. Az általánosan elfogadott megállapítás, hogy a gazdasági növekedés a tőkeállománytól, a munkaerő-állománytól és a termelékenységétől függ. Ez utóbbi ket-



2. ábra
Az egészség hozzájárulása a gazdaság működéséhez

tőt nagymértékben befolyásolja a humán tőke, amelynek egyik rendkívül fontos alkotóeleme az egészség. Így a humán tőkébe, azaz az egészségbe való befektetés növeli a termelékenységet, a versenyképességet. „Az egészség négy csatornán keresztül járul hozzá a gazdasági növekedéshez:

- a magasabb termelékenység,
- a magasabb szintű munkaerő-kínálat,
- a magasabb képzettségi szint,
- a kognitív fejlődés, valamint
- a magasabb lakossági megtakarítás révén.” [Európai Bizottság, 2005]

Tehát azt mondhatjuk, a közösségekben, településeken, ahol az emberek minél tovább egészségben élnek, nemcsak jövedelmet termelnek, hanem nem növelik a kiadásokat azáltal, hogy állami támogatásokra illetve önkormányzati segílyekre szorulnak. Sőt helyben hasznot termelnek: az önkormányzatok bevételeit közvetlenül (adókkal) és közvetve (fogyasztással, megtakarításokkal) növelik, társas támogatást adnak, társadalmi munkát végeznek, ami pedig a fenntartható fejlődéshez járul hozzá – egyszerűen szólva gazdagabb lesz a közösség vagy a település. Mindebből látható, hogy az „egészség-ügyi” változások integrált politika részeként valószínűsíthetőek meg hatékonyan, amely biztosíthatja, hogy az egészségi állapot javítása érdekében tett intézkedések egyidejűleg menjenek végbe az egészségügyi szektoron belül és kívül, országosan és helyi szinten egyaránt.

MIT TEHETNEK A CIVILEK?

Nem várható el kizárólag az országos egészségügyi rendszertől a hosszabb, egészségesebb élet biztosítása. A környezet iránt kialakított bizalom befolyásolja az egészségi állapotot és az egészséggel kapcsolatos viselkedést, ezért elsősorban a helyi közösségek és maguk az egyének – együttműködve a közösségek vezetőivel – tudnak legtöbbet tenni a hosszabb, egészségesebb életért. Ők ismerik legjobban a helyi igényeket és lehetőségeket. Egy-egy központi program alkalmazásának kudarca arra vezethető vissza, hogy nehezen adaptálhatóak a helyi közösségek elvárásaihoz, valamint a nem-egészségtudatos személyeket nem tudja elérni. A helyi döntéshozók terveiben pedig az egészség

egyelőre leginkább szociális juttatásként és ellátásként jelenik meg, amelynek terjedelme a helyi teherbíró képességtől függ. A fentebb leírt gondolatmenet egyelőre nem tükröződik a döntéshozatali folyamatban. Éppen ezért a hosszan tartó, hatékony és hatásos egészségfejlesztés kulcsa a civilek kezében van. Ugyanis ha sikerül a programok során megfelelő mérőmódszerekkel igazolni, hogy a rendszeres testmozgás, egészségesebb táplálkozás megvalósítása forintosítható, a (nemcsak egészségügyi) helyi, majd az országos döntéshozókat is sikerülhet az ügynek megnyerni.

A CIVIL KEZDEMÉNYEZÉSEK

Az egészség, a lakosság egészségi állapotának befolyásolására a világban és hazánkban számos program, próbálkozás indult, amelyeket alapvetően három csoportba lehet rendezni.

Az első csoportot alkotják a klasszikus egészségügyből induló, prevenciós jellegű programok, melyeknek elsődleges célja a betegségek korai megtalálása, a gyógyítás mielőbbi megkezdése és ezen keresztül a teljes gyógyulás, az életminőség visszaállítása, megőrzése érdekében. A programok legnagyobb problémáját az szokta jelenteni, hogy miként bírják rá a lakosságot, hogy elmenjen a szűrővizsgálatra. A helyi egyesületeknek a településeken, vagy a meghatározó személyeknek a kis közösségekben nagyon jelentős szerep juthat abban, hogy segítsék az egészségügyiek munkáját. Erre már Magyarországon is vannak példák: így például Ajkán 2003-ban az önkormányzat kezdeményezésével és vezető szerepével az 50-70 év közötti lakosság körében vastagbélrákszűrő-programot indítottak. A program költségeit az Ajkai Kórházért Alapítványon keresztül finanszírozták, melyhez nagyobb részt az önkormányzat, kisebb részt egyéb támogatók járultak hozzá, míg az orvosok és asszisztensek hozzájárulása az volt, hogy nem kértek pénzt a többletmunkáért. A lakosság mozgósításához felhasználták a helyi televíziót, a helyi lapokat, szórólapokat juttattak el minden családhoz, illetve fórumokat szerveztek. A részvételi arány háziorvosi körzetenként változott, 20 és 50% között volt, ami az ilyen típusú programok esetében igen jónak mondható. Összességében az első 9 hónap során 3297 vizsgálatot végeztek, melyből 297-ben (9%) találtak rendellenességet. Az így kiszűrt betegek további vizsgálata során 8 esetben (2,7%) találtak rákos megbetegedést, melyből 7 olyan korai stádiumú volt, hogy műtétilag teljesen gyógyítani tudták. Sokkal nagyobb számban, 59 (19,9%) betegnél találtak ún. rákmegelőző állapotot, melyet kezelve el tudták hártani a későbbi rák kialakulásának lehetőségét

Az egészségmegőrzés érdekében indult programok következő csoportja, ahol a szűrés nem a betegségek megtalálását célozza, hanem egy korábbi állapot felismerését. Amikor az illető még nem beteg, de már számos olyan kockázati tényezőt hordoz (öröklött tényezők, túlsúly, evési szokások, dohányzás, a rendszeres testmozgás hiánya stb.) melyek beavatkozás nélkül szinte biztosan betegség kiala-

kulásához vezetnek. Ezeket a programokat bármelyik lelkes, elkötelezett ember szervezheti, vagy helyi egyesület, klub napirendjére tűzheti. A tapasztalatok alapján ehhez nagy induló lökést ad egy-egy pályázati lehetőség, ahol támogatást lehet szerezni a programok szervezéséhez. Az egészségfejlesztés fenntartásában együttműködnek az iskolák, a védőnők, az egyházak, a helyi civil szervezet és lakosság. Az egészségmegőrzés klasszikus színterei: iskolák, óvodák, ahol a gyermekek szervezeten elérhetőek, és meglepő módon a nyugdíjas klubok. Az elmúlt időszak társadalmi változásai nem kedveztek a közösségi összefogásnak. A munkanélküliség, az alkoholproblémák, globalizálódó világ nem kedvez a kisközösségeknek... Az emberek a napi túlélésre koncentrálnak, illetve versenyeznek a társadalmi pozícióért, javakért, közben a közösség, a pihenés, a család másodlagossá válhat.

A saját tapasztalataink szerint akkor lehet a közösségi programokba bevonni az embereket, ha helyi szinten sikerül megtalálni a motiváló tényezőket. Sokan panaszkodnak hogy: „Ez nálunk nem működne.” Akkor biztosan működik máshogy. Fontos az eltökélt problémamegoldás keresése közösen az önkormányzattal, egyházakkal és jól működő civil szervezettel. Ramocsaházán, ebben a közel 1600 fős nyírségi faluban a „Harmadik Évezredben Ramocsaházaért Alapítvány” az elmúlt években épített játszóteret, szervezett táborozást, játszóházat, az önkormányzattal együtt működteti a Teleházat. A rendszeres rendezvények, programok működtetéséhez nehezebb kovásznak lenni. Ehhez nem elég a lelkesedés, vagy a gyerekek szereplése. Szükség van arra, hogy megtaláljuk azokat az embereket, akik elkötelezettek valamilyen feladat vagy tevékenység iránt.

Ezekből alakulhat ki a mag. Ehhez nem elég egy ember, mivel elfogyhat a lendület. 2-3 lelkes szervezőhöz időről időre csatlakoznak új emberek, és le is morzsolódnak közülük, de ez a dolgok természetes dinamikája.

A programok harmadik csoportját azok a közösségi megmozdulások alkotják, amelyeknek közvetlen célja között nem is szerepel az egészség. Céljuk egyszerűen az, hogy lehetőséget biztosítsanak az embereknek az együttlétre, hogy jól érezzék magukat. Ide tartozik minden közösség-építő, hagyományteremtő rendezvény (pl. falunap), rendezvénysorozat (helyi fesztiválok), melyek növelik a településen élők önértékelését, büszkének magukra, a településükre.

Külön csoportot képeznek azok a programok, melynek keretében – elsősorban önkormányzati és pályázati támogatással – olyan színterek alakulnak, ahol el tud indulni az élet, ahol rendszeresen lehet találkozni, ahová be lehet térni, ahol bármikor lehet programot szervezni (asszonytornát ugyanúgy, mint locsolóbált). Ilyen helyszínek létrejöhetnek egy faluközpontban lévő üresen álló pajtában éppen úgy, mint egy életre keltett művelődési házban vagy könyvtárban, esetleg egy vállalkozó szellemű étteremben, kávéházban. E csoportra példa lehet Telki esete. A budapesti agglomerációban található alig 2000 fős település központjában található egy kicsit kopott, üres pajta. Ez a pajta adja számos falusi rendezvény helyszínét (kiállítások, előadások,

közösségi rendezvények, bálók), a maga keresetlen egyszerűségében.

A veresegyházi programnak külön hozadéka, hogy a 3 éves működés tapasztalatainak tudatos feldolgozásával létrejött egy olyan Módszertani Kézikönyv („Összetartó közösség – egészségesebb egyén” Módszertani kézikönyv közösségi programokhoz, 2004.), amely teljesen konkrét, kézzel fogható segítséget tud adni másoknak is a helyi programok tervezéséhez, indításához, megvalósításához és értékeléséhez.

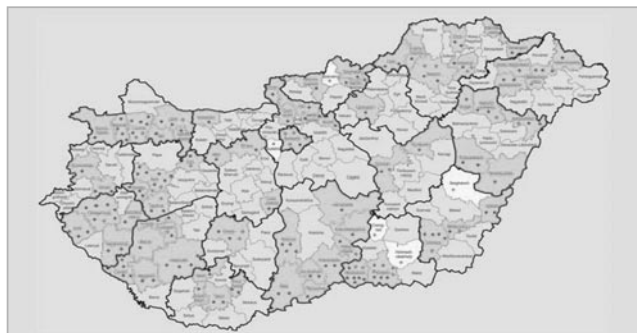
CIVIL TAPASZTALATOK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A lakosság egészségi állapotának javítása mindenkinek érdeke, ennek terhet és felelősségét nem lehet teljesen sem a kormányzatra, sem az önkormányzatra, intézményeire, sem pedig az egyénekre tenni. Az állam elsődleges felelőssége a megfelelő források, pályázati alapok és szabályozási, működési keretek egy részének biztosítása, miközben helyi szinten az önkormányzatnak a lehetőségeket kell biztosítani a „közérdekű” megvalósításokra. Az egyéneknek szüksége van arra, hogy valódi választási alternatívái legyenek az életmódja tekintetében. A civil szervezetek közvetítő szerepet tudnak játszani az egyén és az állam között, tartalommal töltik fel a helyi szintű egészségfejlesztő programokat.

2005 folyamán a helyi egészségfejlesztési programokra rendelkezésre álló források (dedikáltan a központi költségvetésből) nem érték el a 100 millió Ft-ot, miközben számtalan private public partnership (PPP) keretében vagy ad hoc kezdeményezésre indultak szűrések. Az országos civil szervezetek által pártolt hasonló programok anyagi támogatása meghaladta ezt az összeget. Ha ehhez hozzávesszük a helyi civil szervezetek kezdeményezéseit (iskolai alapítványok, sportkörök, az 1%-os SZJA felajánlások), akkor megsokszorozódik az összeg. Tehát az egészségfejlesztésre van forrás, de az kérdés, hogy mindezt a legracionálisabban sikerül-e jelenleg felhasználni. Az egészségfejlesztésre pályázatot benyújtó településeket a 3. ábrán mutatjuk be.

Jelenleg Magyarországon majd 60 000 civil szervezetből 2000 foglalkozik [4] egészségüggyel. Ezek a civil szervezetek bizonyos egészségfejlesztő, „tűzoltó jellegű” célok elérésére adnak támogatást. Egy koncepcionális, végiggondolt egészségtervezés a településeken és a kistérségekben jobbra hiányzik. Ugyanígy hiányzik a kezdeményezéseket összefogó és bemutatató tudásközpont, ötletház, ahol egy-egy jó példát lehetne megismertetni az érdeklődőkkel. Tehát az együttműködések hiánya okán egy módszertani ismertetés, forrás-bevonás lehetőségeinek bemutatása elengedhetetlen lenne a jövőbeli jelentősebb támogatások megszerzése érdekében.

A pályázati tapasztalat szerint a kifejezetten egészségügyi szolgáltatók (családorvos, védőnő, ÁNTSZ) nem feltétlenül adnak szakmai, proaktív segítséget. A TESZ Alapítvány 2005 - 2006-os pályázatán a 93 nyertes mindegyikének anyagában szerepelnek ezek a személyek, illetve szervezetek, de a tényleges megvalósításban valós segítséget az esetek kevesebb, mint 20%-ban lehetett csak ta-



3. ábra
Egészségfejlesztési pályázatot benyújtó települések

pasztalni. Egészségügyi ellátó személy szinte sehol sem szerepelt a programokban, ad hoc alapon előadások megtartásánál egy-egy esetben lehetett szakorvossal találkozni, de háttértámogatás nem volt biztosított sem a tervezésben, sem a megvalósításban, sem a nyomonkövetésben. Az egészség megőrzése, fejlesztése illetve az ellátás összekapcsolódása és visszacsatolása még a megyei jogú városokban sem fedezhető fel. Meggyőzésük pedig elengedhetetlen az egészségfejlesztő programok hosszú távú sikeréhez. Meglehető módon azok, akiknek munkaköri leírásában érintőlegesen vagy egyáltalán nem szerepel nevesítve ez a feladat, a „civilség” miatt aktívabbnak mutatkoztak.

KÖZÖS PLATFORM A BEFEKTETÉSI SZEMLÉLET

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv humán erőforrás-fejlesztési része annak az igénynek ad hangot, hogy az egészségmegőrzés és a társadalmi beágyazódás együttesen valósuljon meg (igaz, ez egy uniós szerkesztési kényszer, és nem tudatosan végiggondolt helyzet). Az erre ren-

delkezésre álló közel 80-90 Mrd Ft lehívásához – az eddigi civil pályázatok alapján – összefoglalóan elmondható néhány jó tanács. A legfontosabb: a siker titka, hogy a települések közti, kistérségi széleskörű együttműködés az egészségügyi, gazdasági, és oktatási szférákban kiaknázatlan, sokkal nagyobb esélyt rejt, mint azt gondolnánk.

A fenntarthatóság követelménye miatt fel kell mérni, hogy milyen erőforrások állnak rendelkezésre helyben, vagy teremthetők meg (színterek, „társadalmi munka”), illetve kik vonhatóak be hosszabb távon is, hogy az egészséges ember minél tovább „kinn maradjon” a hagyományos értelemben vett egészségügyi ellátó rendszerből, ami persze azt is jelenti, hogy a hagyományos értelemben vett gyógyító, egészségügyi szakembereknek is más feladatokat kell a jövőben ellátniuk.

Az egészségfejlesztő programok tág teret adnak az ötletek megvalósításának, de egy projekt-menedzsment szemlélet elengedhetetlenül szükséges hozzá: folyamatos audit, monitoring, amelyek szakmailag elfogadott mérési módszereket használnak fel, éppen ezért az egészségügyi szakemberek nem maradhatnak ki.

Végül, de nem utolsó sorban a tervezés, megvalósítás, értékelés ciklusa során egy befektetés-központú szemléletet kell megteremteni. Így meg kell határozni, hogy ki mennyit fektessen be, azonosítani kell, hogy ki milyen és mekkora hozamra számít, számíthat, mindezt milyen eszközökkel lehet mérni, és végül megnézni, hogy sikerült-e a célokat elérni. A jelenlegi gyakorlat szerint a tervezés egyenlő a megvalósításhoz kapcsolódó költségek leírásával, de ez még nem elég.

Az eredményesség (output, eredmény, hatás) kimutatása alapján állapítható meg a projekt végén, hogy megérte-e a befektetés, tettünk-e egészségünk színvonaláért egyéni, közösségi és nemzeti szinten.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Kopp Mária: A magyar társadalom egészségi állapota http://www.magyar szemle.hu/archivum/8_9-10/1.html
 [2] European Commission – Health and Consumer Protection Directorate-General: The contribution of the health to the economy in the European Union. European Communities, 2005.

[3] World Health Organization Regional Office for Europe, 2006 június, <http://data.euro.who.int/hfad/b/>, 2006-08-06, 7.32
 [4] www.niok.hu

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Kovács Gabriella 2004 februárja óta a Tegyük Egészségünk Színvonaláért (TESZ) Alapítvány igazgatója. Korábban a vállalati szférában PR és marketing területeken, azt megelőzően pedig a Külügyminisztériumban az Európai Politikai Kapcsolatok Főosztályán dolgozott. 1998-ban diplomázott a Budapesti Köz-

gazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetemen, majd PhD-fokozatot szerzett az ELTE BTK, Történettudományok Doktori Iskolájában, a szuverenitás témájában. Jelenleg az Állam- és Jogtudományi Kar levelező szakán tanul. Tagja az MTA Gazdasági- és Jogtudományok Osztályának, az Európai Újságírók Szövetségének. Kutatási területe az EU-tagállamok kompetenciájának viszonya, a gazdasági fejlesztések és az egészségfejlesztés.