

Köszöntő



Kedves Olvasók!

Az EFOP-1.8.0-VEKOP-17 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt szakmai vezetőjeként nagy öröömre szolgál, hogy jelen különszámban szélesebb közönség elé tárhatjuk az egészségfejlesztési hálózat továbbfejlesztését támogató, projekt keretében elkészített elemzéseinket.

A népegészségügy legújabb szereplőjeként 2013-ban megjelenő Egészségfejlesztési Irodák folyamatosan bővülő hálózata 2018-ban már az országjárásainak kétharmadában vállal hiánypótló szerepet a lakosság egészségének fejlesztésében és a betegségek megelőzésében. Az EFI-k az Egészségügyi Világszervezet által meghirdetett „Egészség minden politikában” elv szellemében tűzik zászlajukra az egészségfejlesztést a lakossághoz közelebb, a társadalmi életet alakító és befolyásoló mindennapos munkájuk során.

Jelen projekt keretében lehetőség nyílik az egészségfejlesztéssel kapcsolatos széles körű együtt gondolkodásra és cselekvésre, mely folyamatba az Olvasó e publikációk segítségével tud mélyebb betekintést nyerni. Úgy gondolom, hogy a különszámban bemutatott, egészségfejlesztéssel foglalkozó nemzetközi szervezetek példája megfelelő és egyben tanulságos kiindulási pontot biztosít a hazai egészségfejlesztési hálózat továbbfejlesztéséhez, valamint a szélesebb gondolkodási és koncepcionális keret kialakításához. Bízom benne, hogy munkánk eredményeként sikerül megerősíteni a társadalomban a prevenció és a népegészségügy szektorokon átívelő szemléletét!

Dr. Oroszi Beatrix
szakmai vezető

Szerkesztői előszó

Mintaadó népegészségügyi rendszerek hazai tanulságokkal

Editor's foreword

Exemplary public health systems and the lessons to Hungary

Szerző: Túri Gergő ✉

Országos Közegészségügyi Intézet

A KÜLÖNSZÁM CÉLJA

Az egészségfejlesztési irodák hálózatának kialakítása Magyarországon a népegészségügy egyik meghatározó fejlesztési iránya volt az elmúlt években, 2014-ig összesen 61 kezdte meg a működését. Működtetésük fő célja egyrészt a komoly népegészségügyi terhet jelentő betegségek prevenciójának támogatása, továbbá a lakosság egészségtudatosságának, egészség-magatartásának pozitív irányú befolyásolása, és ezek által a megelőzhető és elkerülhető halálozás csökkentése. Az egészségfejlesztési irodák feladata a helyi igényekre és szükségletekre reagáló, a helyi közösségek számára könnyen elérhető egészségfejlesztési szolgáltatások biztosítása.

A 2017-ben indult, „Az egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” elnevezésű projektⁱ feladata többek között az egészségfejlesztési hálózat továbbfejlesztése a meglévő központi és helyi intézményrendszer bázisán. Ennek során az egyik cél az, hogy kialakítsuk az egészségfejlesztési hálózat működési modelljének koncepcióját és jövőbeli feladatrendszerét. Munkacsoportunk e cél eléréséhez áttekintette és elemezte a nemzetközi egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek tapasztalatait. A folyóirat jelen különszámában bemutatjuk azokat a tapasztalatokat és tanulságokat, amelyeket a világszerte elismert népegészségügyi szervezetek működésének, feladatrendszerének, szolgáltatási portfóliójának áttekintésével nyertünk, és hasznos kiindulópontjai lehetnek a hazai népegészségügyi rendszer és egészségfejlesztési hálózat továbbfejlesztésének.

ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A szakirodalom-gyűjtés módszerei

Az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetekre vonatkozó példák gyűjtése során szakirodalomkutatást végeztünk, először a PubMed keresőjét alkalmazva. A nemzetközi szakirodalom gyűjtése során alkalmazott kulcsszavak az alábbiak voltak:

- public health OR health promotion OR health education OR health development,
- system OR organization OR network OR model,
- England OR Canada OR USA OR Italy OR Netherlands OR New Zealand OR Norway.

A tanulmányban vizsgált országokat (Anglia, Amerikai Egyesült Államok, Kanada, Hollandia, Norvégia, Olaszország, Új-Zéland) szakértői vélemény alapján választottuk ki, melynek szempontjai a következők voltak: az országnak legyen a nemzetközi szakirodalom szerint fejlett népegészségügyi rendszere, a vizsgált országok között legyen észak-, dél- és nyugat-európai, valamint tengerentúli. Mivel az egyes országok népegészségügyi rendszere és szervezetei folyamatosan alakulnak, továbbfejlődnek, kizárólag 5 évnél nem régebbi publikációkat gyűjtöttünk. A keresés során talált publikációkat a cím és absztrakt alapján vizsgáltuk meg, a nemzetközi példák készítésekor olyan tanulmányokat használtunk fel, amelyek bemutatják az adott ország egészségügyi, népegészségügyi szervezeteinek feladatait, feladatmegosztását. Kizártuk azokat a tanulmányokat a feldolgozásból, amelyek kizárólag népegészségügyi

ⁱ EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

programok, jó gyakorlatok, akciók bemutatását tartalmazták. Az e módszerrel azonosított szakirodalmak áttekintését követően kiegészítettük a szakirodalom-gyűjtést, mivel egyes országok népegészségügyi rendszeréről nem kaptunk teljes képet az első irodalomkereséssel.

Ezért ugyanezen keresőszavak alkalmazásával a Google Scholar keresőjében is gyűjtöttünk szakirodalmat. A keresés során az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization*) által készített országtanulmányokat és az Európai Unió által finanszírozott CHRODIS projekt (*Implementing Good Practices for Chronic Diseases Project*) keretében készített országtanulmányokat felvettük a feldolgozandó irodalmak közé.

A szakirodalom feldolgozásának szakaszában, bizonyos témák esetében (pl. a szervezetek működését magyarázó jogszabályok és stratégiák ismertetése) 8 évnél nem régebbi szakirodalmakat is felhasználtunk, a jogszabályok esetében ellenőriztük, hogy módosult-e a szabályozás a publikálást követő időben.

A szakirodalom-feldolgozás módszerei

A szakirodalom feldolgozása során az egyes országok példáit strukturálva, külön cikkekben mutatjuk be. Minden esetben elsőként összefoglaljuk az ország egészségügyi rendszerének főbb jellemzőit, valamint bemutatjuk az egyes közigazgatási szintek

és főbb szervezetek szerepét az ország népegészségügyi rendszerében. A rendszer áttekintése érdekében egy ábrán is szemléltetjük a későbbi fejezetekben részletesebben tárgyalt szervezeteket. Ezt követően ismertetjük az egészségügyi, népegészségügyi rendszer kialakulását, működését magyarázó jogszabályokat és stratégiákat. Bemutatjuk továbbá az országos/szövetségi szinten működő szervezetek feladatait, a regionális/tartományi szinten működő szervezetek, valamint a közösségi szinten működő szervezetek feladatait. Az összefoglalókban a feladatok részletezése mellett ismertetjük azt is, hogy milyen együttműködések, hálózatot alakítanak ki az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek. Ha egy országon belül eltérő működési modellek alakultak ki az egyes közigazgatási szinteken belül – mint például a kanadai tartományokban – akkor két különböző működési struktúrát is bemutatunk a tartományi és a közösségi szinten. Minden országpélda bemutatása után megfogalmazzuk a magyar népegészségügyi rendszer számára levonható tanulságokat és következtetéseket. A nemzetközi példák bemutatását követően a hazai, egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek működését és feladatait is áttekintjük. A nemzetközi és hazai összefoglalót követően pedig megfogalmazzuk az elemzések alapján levonható általános megállapításokat, és összesítjük az adaptálásra, továbbgondolásra érdemesnek tartott elemeket.

Anglia népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of England

Szerzők: Szőke Katalin, Túri Gergő ✉
Országos Közegészségügyi Intézet

Beküldve: 2018. 03. 08.
doi: 10.24365/ef.v59i2.255

Összefoglaló: A cikkben Anglia népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos, térségi és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Angliában az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek különböző működési szinteken, jogszabályok által pontosan definiált feladatmegosztás szerint látják el feladataikat. Az Angol Népegészségügyi Intézet különböző működési szinteken lévő szervezeti egységei nélkülözhetetlen szerepet töltenek be a népegészségügyi tevékenységek vertikális és horizontális összehangolásában, és a népegészségügyi szolgáltatások koordinálásában. A népegészségügyi kutatásokkal foglalkozó szervezeteket gyakran vonják be a döntéshozatali folyamatokba. A népegészségügyi szervezetek hálózatokba tömörülnek, mely az együttműködések és partnerségek kialakítását, valamint az információ és tudás hatékonyabb átadását segíti elő.

Kulcsszavak: népegészségügy rendszer; egészségfejlesztés; Anglia

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of England, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at national, regional and community level. In England, health promotion organizations carry out their tasks at different levels of operation defined by the law. Organizations of Public Health England play an indispensable role in the vertical and horizontal alignment of public health activities and in the coordination of public health services. Public health research organizations are often involved in the decision-making process. Public health organizations work in a network to promote co-operation and partnerships to provide a better flow of information and knowledge transfer.

Keywords: public health system; health promotion; England

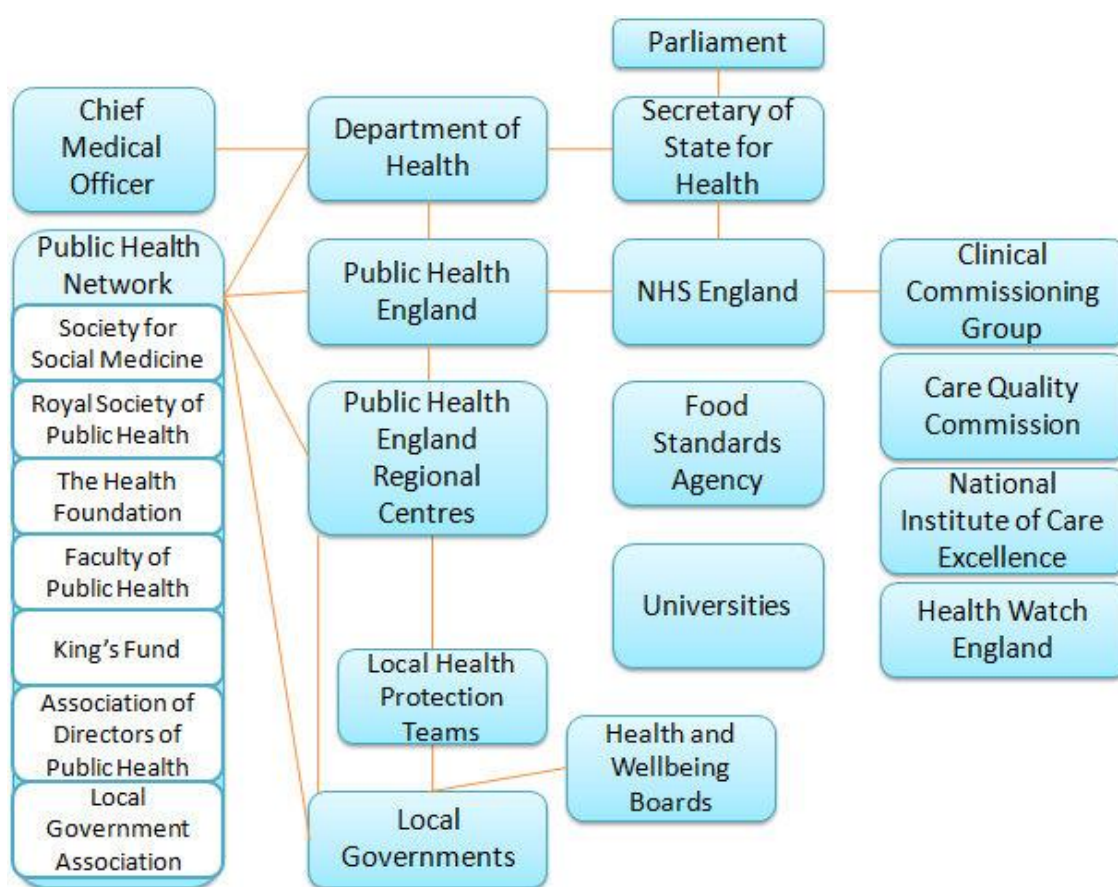
AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Az Egyesült Királyság négy országa – Anglia, Skócia, Wales és Észak-Írország – közül területileg és lakosságszámát tekintve is Anglia a legnagyobb. A különböző egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés állampolgári jogon biztosított, az intézményrendszer mind a négy országban decentralizált kormányzatok fennhatósága alatt, önállóan működik.

Az egészségügyi szolgáltatók többsége állami intézmény, működésük állami adóbevételekből, adójellegű biztosítási hozzájárulásokból kerül finanszírozásra.¹

Angliában jelenleg az egészséggel kapcsolatos jogszabály- és közpolitika-alkotás a *parlament* (Parliament), az *Egészségügyi Minisztérium* (Department of Health) és az *egészségügyi miniszter* (Secretary of State for Health) felelőssége [1. ábra].²

1. ábra: Az egészségfejlesztésben szerepet játszó szervezetek az angol egészségügyi rendszerben



Forrás: Mossialos E et al. (2015) és saját kiegészítések³

Az egészségügyi ellátás rendszerének központi szereplője az *Angol Nemzeti Egészségügyi Szolgáltató* (National Health Service England – röviden: NHS England), ami az egészségügyi ellátórendszer irányítása mellett 2013-ig koordinálta a népegészségügyi szolgáltatásokat is. Az NHS a költségvetéséből 209, helyi *Klinikai Szolgáltatásvásárló Csoportot* (Clinical Commissioning Group) felügyel, és

biztosítja, hogy az Egészségügyi Minisztérium éves megbízatásában kitűzött célok teljesüljenek, beleértve a hatékonysági és egészségügyi célokat. Az *Ellátásmínőségi Csoport* (Care Quality Commission) az alapvető biztonsági és minőségi szabványokat ellenőrzi és figyelemmel kíséri az egészségügyi ellátási protokollokat. Az *Egészségügyi Felügyelet* (Health Watch) ellenőrzi az egészségügyi szolgálta-

tók teljesítményét és kivizsgálja a panaszokat. Az *Országos Egészségügyi és Klinikai Kiválósági Intézet* (National Institute of Care Excellence) a klinikailag hatékony kezelésekhez ad iránymutatást, és értékeli az új egészségügyi technológiákat hatékonyságuk és költséghatékonyságuk szempontjából.

Angliában három közigazgatási szinten azonosíthatók népegészségügyi szervezetek. Országos szinten működő kormányzati szervezet a korábban említett Egészségügyi Minisztérium, amelynek a független angol *tiszti főorvos* (Chief Medical Officer for England) ad tanácsokat. A *Népegészségügyi Testület* (Faculty of Public Health) a népegészségügyi szakértők képzésében, bizonyítékokon alapuló stratégiaalkotásban, a jó gyakorlatok azonosításában és megosztásában, a népegészségügyi szervezetek közötti hálózatosodás elősegítésében tevékenykedő szervezet. A *Helyi Önkormányzatok Szövetsége* (Local Government Association) számos gyakorlati támogatást, tanácsadást nyújt az önkormányzatok részére, hogy azok fejleszteni tudják a szolgáltatásaikat (pl. az egészségügy, a népegészségügy, a sport, a kultúra területén és szociális területen). A *Népegészségügyi Vezetők Egyesületének* (Association of Directors of Public Health) profilja a tanácsadás a népegészségügyi stratégia kialakítása és a jogszabályalkotás területén, támogató hálózat működtetése és policy megalkotása. A *Társadalom-orvostudományi Társaság* (Society for Social Medicine) fő feladata társadalomtudományi és népegészségügyi kutatások végzése, valamint a lakosság egészségügyi szükségleteinek értékelése és az egészségügyi szolgáltatások elemzése. Az *Egészségalapítvány* (The Health Foundation) független jótékonyági szervezet, amely támogatást nyújt olyan kutatások végzéséhez, amelyek által fejleszteni lehet az egészségügyi szolgáltatásokat és az egészségpolitikát. A *Királyi Népegészségügyi Társaság* (Royal Society of Public Health) és a *Királyi Alapítvány* (King's Fund) egyaránt támogatja a közösségek egészségét fejlesztő programokat és akciókat. A *Népegészségügyi Hálózat* (Public Health Network) egy olyan ernyőszervezet, amely magába foglalja és elősegíti az országos szinten működő népegészségügyi szervezetek együttműködését.² A népegészségügyi szakemberek képzésében fontos szerepet vállalnak az *egyetemek*.

Az országos, regionális és közösségi szinten egyaránt szervezeti egységekkel rendelkező *Angol*

Népegészségügyi Intézet (Public Health England) a népegészségügyi rendszer 2013-as átalakításával kezdte meg működését Anglia négy régiójában, 15 központtal. A szervezet a népegészségügyi rendszer központi szereplője, számos népegészségügyi terület felügyeletét és irányítását látja el, valamint támogatja az interszektoriális együttműködések kialakítását és az önkormányzatok által nyújtott egészségügyi szolgáltatások fejlesztését.

Közösségi szinten a *helyi önkormányzatok* (Local Governments) feladata a lakóhelyközeli, személyre szabott és közösségi egészségügyi szolgáltatások biztosítása. A helyi önkormányzatok közegészségügyi feladatainak megvalósítását az Angol Népegészségügyi Intézet régiós központjai által működtetett *helyi egészségvédelmi csoportok* (Local Health Protection Teams) támogatják. A helyi önkormányzatok által működtetett *egészség- és jólléti testületek* (Health and Wellbeing Boards) feladata az egészségügyi és kapcsolódó ágazatok szereplőinek összekapcsolása és stratégiák készítése.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYOK ÉS STRATÉGIÁK

A 2010-ben elfogadott, *Egészséges életek, egészséges emberek* elnevezésű stratégia (Healthy Lives, Healthy People Strategy) teljes életutat figyelembe vevő megközelítést alkalmaz, elemzi és az akciók tervezésekor figyelembe veszi a bármely életstádiumban előforduló, egészséget befolyásoló tényezők hatásait.⁴ A stratégia megfogalmazza, hogy a helyi kormányzatoknak kiemelt szerepet kell kapniuk a közösségek egészségének fejlesztésében és az egészségügyenlétlenségek csökkentésében. A dokumentum továbbá kimondja, hogy szükséges a népegészségügyi szolgáltatások minőségének és hatékonyságának fejlesztése, és ennek érdekében egy integrált népegészségügyi szolgáltató – az Angol Népegészségügyi Intézet – létrehozása. A dokumentum számos további célkitűzést fogalmaz meg: az egészséges gyermekkor és fejlődés támogatása, az egészséges munkahelyi és természetes környezet kialakításának ösztönzése, a viselkedésváltozás támogatása a krónikus betegségek megelőzése érdekében, valamint a helyi kormányzatok és közösségek felhatalmazása és képességeik

fejlesztése a környezetük alakítására és a problémáik megoldására.

A 2012-ben elfogadott, *egészségügyi és szociális ellátásról szóló törvény* (Health and Social Care Act) alapján az önkormányzatok felhatalmazást kaptak a közösség egészségének javítására, amihez a kormányzat elkülönített forrásokat biztosít. A jogszabály előírta az önkormányzatok számára az egészség- és jólléti testületek létrehozását. A törvény továbbá kimondta, hogy az egészségügyi rendszer irányítása az Angol Nemzeti Egészségügyi Szolgáltató feladata, míg a népegészségügyi rendszer fejlesztéséért és a népegészségügyi szolgáltatások koordinálásáért az Angol Népegészségügyi Intézet felel.²

ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Kormányzati szervezetek

Az *Egészségügyi Minisztérium* feladata az egészséggel kapcsolatos jogszabály- és közpolitikaalkotás, a stratégiák és prioritások megfogalmazása, valamint az egészség szektorokon átívelő képviselete.²

Az *Angol Népegészségügyi Intézet* egy szervezetbe integrálja a korábban működő népegészségügyi intézmények és hivatalok feladatait és funkcióit, és ellátja valamennyi népegészségügyi terület felügyeletét és irányítását.⁵ Az intézet kutató- és módszertani központként is működik, feladata a lakosság egészségi állapotának és az azt befolyásoló tényezőknek a monitorozása, útmutatók kidolgozása, részvétel az országos stratégiák alkotásában. Az intézet feladata továbbá a tanácsadás és támogatás az NHS számára az egyes egészségfejlesztési szolgáltatásokkal kapcsolatban, valamint a magatartás-tudomány eredményeinek gyakorlati alkalmazása a viselkedésváltozás elérése érdekében. Az Angol Népegészségügyi Intézet aktív szerepet vállal a kormányzati, gazdasági és civil szervezetek, valamint a különböző szektorokban működő szervezetek együttműködésének ösztönzésében, közös programok megvalósításában. A szervezetet az Egészségügyi Minisztérium finanszírozza, ügyvezető igazgatója az egészségügyi miniszternek tartozik beszámolási kötelezettséggel.⁵

Az *Élelmiszerbiztonsági Hatóság* feladata a lakos-

ság egészségének és a fogyasztók érdekeinek védelme az élelmezéssel, táplálkozással kapcsolatban. Ennek során a hatóság felügyeli a területtel kapcsolatos szabályok betartását, panaszokat vizsgál ki, valamint informálja a lakosságot az élelmiszerbiztonsággal és a táplálkozással kapcsolatos ügyekben.

Szakmai szervezetek és testületek

A *Népegészségügyi Vezetők Szövetsége* az Egyesült Királyság népegészségügyi igazgatóinak reprezentatív testülete. A szervezet működésének célja a lakosság egészségének javítása és védelme, amit a következő módokon igyekszik biztosítani: tanácsadás a népegészségügyi szakpolitikákról és hozzá kapcsolódó jogszabályokról; támogató hálózatok működésének elősegítése; fejlesztési szükségletek azonosítása. A szövetség támogatja az átfogó, méltányos népegészségügyi politikák kialakítását.

A *Népegészségügyi Testület* az Egyesült Királyság népegészségügyi szakembereinek testülete. Átfogó feladata a társadalom egészségének és jóllétének előmozdítása és védelme azáltal, hogy vezető szerepet játszik a hatékony népegészségügyi munkaerő biztosítása, a népegészségügyi ismeretek népszerűsítése és az egészség legjobb feltételeinek biztosítása terén. Tevékenységének fő célja a népegészségügyi szakmai kompetencia és gyakorlat fejlesztése, oktatási és szakmai standardok kidolgozása, az egészségpolitika és érdekképviselet előmozdítása.

A *Helyi Önkormányzatok Szövetségének* fő célja, hogy az önkormányzatok számára fontos kérdésekben befolyásoljon politikai döntéseket valamint hogy helyi megoldásokat nyújtson a felmerülő problémákra. A szövetség számos ingyenes támogatást nyújt az önkormányzatok számára. Rendszeresen szervez és támogat vezetőképzési programokat, valamint a speciális szolgáltatási területekre (például sport, kultúra, egészségügy, turisztika, népegészségügy) szabott programokat. A népegészségügy 2013-as átstrukturálása nyomán a helyi önkormányzatok hatásköre bővült a népegészségügyi feladatok ellátására vonatkozóan. A szövetség egyedülálló lehetőséget lát arra, hogy megváltoztassa a hangsúlyokat a betegségek kezelése, az egészség és a jóllét aktív támogatása tekintetében.⁶ A *Királyi Népegészségügyi Társaság*

független, több tudományágat képviselő társaság, célja a lakosság egészségének és jóllétének fejlesztése. Tevékenysége érinti a közpolitika érzékenyítését, programok megvalósítását, valamint az oktatási területet. Közösségeket és egyéneket támogat abban, hogy azok egészségesebben éljenek. A szervezet nagy hangsúlyt fektet arra, hogy a társadalom figyelme a népegészségügyi kérdésekre irányuljon.

A *Társadalom-orvostudományi Társaság* multidiszciplináris – vezető szakértőket, kutatókat tömörítő – akadémiai társaság. Célja a népesség egészségére vonatkozó ismeretek fejlesztése, valamint társadalomtudományi ismeretek fejlődésének támogatása. Támogatja a betegségmegelőzésre és a lakosság egészségügyi szükségleteire irányuló népegészségügyi kutatásokat, valamint tanulmányozza az egészségügyi szolgáltatások szervezését, működését.

A *Népegészségügyi Hálózat* része számos, országos szinten működő népegészségügyi szervezet. A hálózat célja az e területen működő szervezetek együttműködésének támogatása és koordinálása, ismeret- és véleménycseré, valamint közös állásfoglalás és érdekképviselet megvalósítása a stratégiai jellegű kérdésekben.²

Jótekonysági szervezetek

A *Királyi Alapítvány* független jótekonysági szervezet, az Angliában élők jobb egészségi állapotát, illetve jobb egészségügyi ellátását igyekszik támogatni. Vízója szerint az egészségügyi szolgáltatásoknak minden polgár számára elérhetővé kell válniuk. Az alapítvány főként egyéni és vállalati támogatásból működik.

Egyetemek

Angliában számos egyetemen nyújtanak népegészségügyi képzéseket, valamint végeznek népegészségügyi témájú kutatásokat. A legrangosabb egyetemek közül az *Oxfordi Egyetemen* (University of Oxford), a *Cambridgei Egyetemen* (University of Cambridge), a *Warwicki Egyetemen* (University of Warwick) és a *Birminghami Egyetemen* (University of Birmingham) képeznek népegészségügyi szakembereket.

RÉGIÓS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Az *Angol Népegészségügyi Intézet* négy régióban 15 központtal rendelkezik [2. ábra].⁶ A központok feladata a működési területükhöz tartozó lakosság egészségének fejlesztése az egészségügyi szükségletekre reagáló, magas színvonalú szolgáltatásokat és programokat nyújtó szervezetek koordinálásával, szakmai-módszertani támogatásával, valamint közegészségügyi szolgáltatások nyújtásával. Aktív szerepet vállalnak a közösségi szinten működő szereplők közötti együttműködések és partnerségek kialakításában, a népegészségügyi szakértők képzésében, a tudás és innováció terjesztésében.

A központok – együttműködve az iparral és a kormányzati hivatalokkal – forrásokkal és ötletekkel segítik az egészség fejlesztését támogató helyi stratégiák tervezését és megvalósítását, ennek során gyakran támogatják a helyi önkormányzatok munkáját. Fontos szerepük van továbbá a jó gyakorlatok gyűjtésében és értékelésében, az országos programok helyi szintre történő adaptálásának támogatásában. A központok feladata továbbá a szűrőprogramok támogatása és minőségbiztosítása, és a népegészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó tanácsadás az NHS helyi egységei számára. Elvárás, hogy a régiós központok transzparens módon működjenek, és a szervezetnél dolgozó szakértők, valamint a partner szervezetek hozzáférjenek a jó minőségű adatokhoz. Minden régiós központ laboratóriumi szolgáltatásokat is nyújt és legalább egy *helyi egészségvédelmi egységet* működtet, amely közegészségügyi feladatokat lát el.

KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Az *önkormányzatok* az egészség fejlesztését helyi szinten valósítják meg. A helyi önkormányzatok népegészségügyi részlegeinek felelőssége a népegészségügyi és egészségfejlesztési szolgáltatások megvásárlása, a lakosság tagjai így lakóhelyhez közel, személyre szabott vagy közösségi szolgáltatásban részesülnek.⁶

A helyi önkormányzatok az alábbi területeken felelősek különböző szolgáltatások biztosításáért: a dohányzás elleni küzdelem és a dohányzásról való

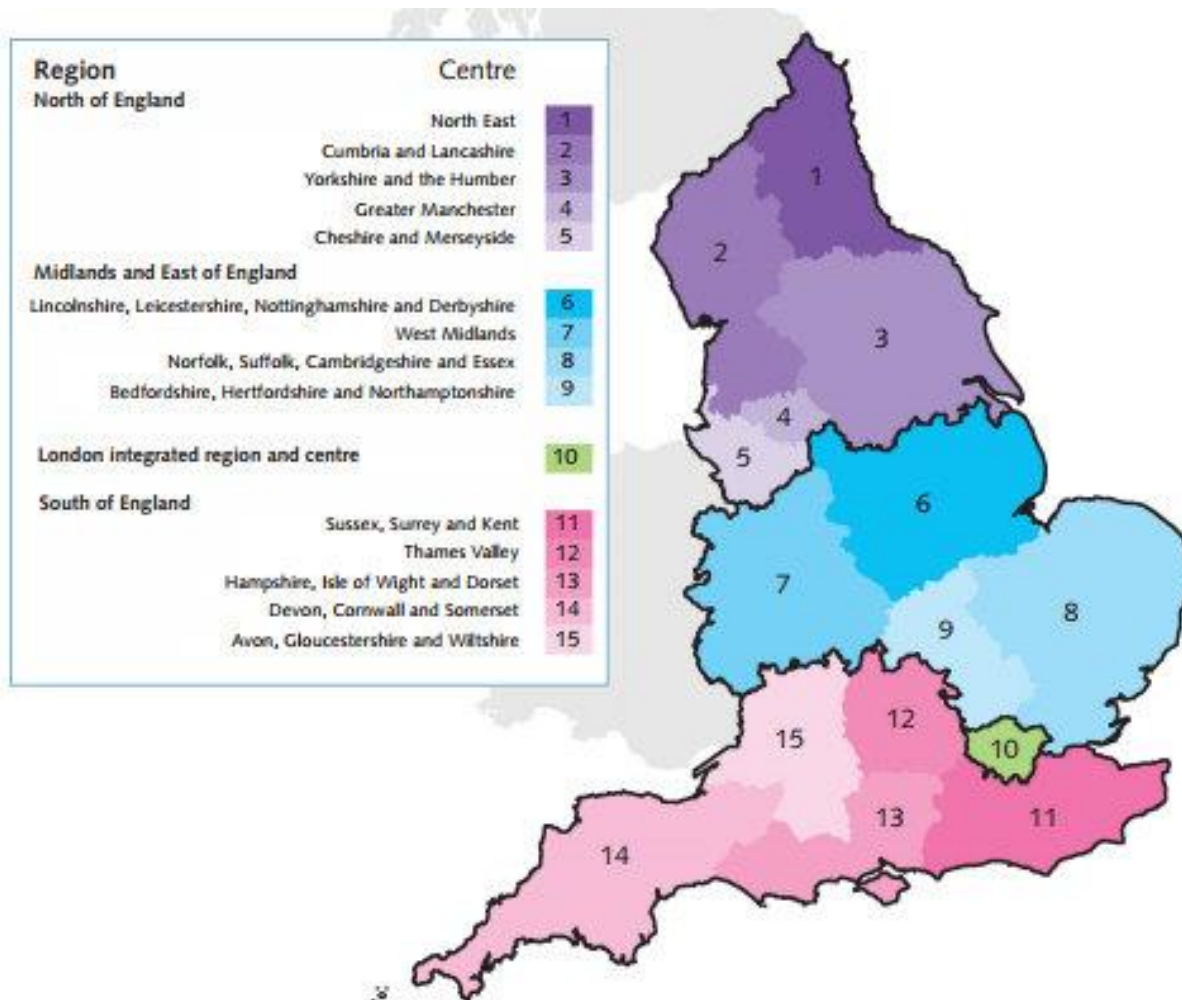
leszokás támogatása; az alkoholoról és a kábítószer-ről való leszokás támogatása; a fizikai aktivitás elősegítése a helyi lakosság körében; az elhízás megelőzése; sérülések megelőzése. Az önkormányzatok feladata továbbá helyi munkavédelmi egészségvédelmi kezdeményezések támogatása; populációs szintű beavatkozások megvalósítása a születési rendellenességek csökkentése és megelőzése érdekében; szexuális egészség és betegség-megelőzés; életmódkampányok megvalósítása a daganatos betegségek megelőzése érdekében.

Az önkormányzatoknak továbbá szerepük van járványok, vészhelyzetek, környezeti veszély esetén, valamint az erőszak megelőzésében, a közbiztonság fenntartásában, a kirekesztés kezelésére irányuló helyi kezdeményezések generálásában.²

Az önkormányzatok közegészségügyi munkáját támogatják az Angol Népegészségügyi Intézet régiós központjai által működtetett *helyi egészségvédelmi csoportok*, amelyek feladata a fertőző betegségek monitorozása, járványhelyzetek kivizsgálása, intézkedési tervek készítése és megvalósítása vészhelyzet esetén.

Az önkormányzatok által működtetett *egészség- és jólléti testületek* feladata az egészségügyi, a népegészségügyi szervezetek és a helyi kormányzati szervezetek együttműködésének elősegítése. A testület feladata a közösség egészségügyi szükségleteinek értékelése és az e szükségletekre reflektáló egészségstratégia készítése. A testület korlátozott jogkörökkel rendelkezik, és inkább olyan fórumnak tekinthető, amelyik elősegíti a szervezetek tevékenységeinek összehangolását.

2. ábra: A Public Health England régiói és központjai



Forrás: Public Health England (2016)⁷

TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ⁸

Az angol rendszer ismertetésének fontos tapasztalata, hogy az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek különböző működési szinteken, jogszabályok által pontosan definiált feladatmegosztás szerint látják el feladataikat. A rendszer működésére jellemző az erős, központi szakmai kontroll, valamint a szubszidiaritás elve, amely az angol kormányzati és társadalmi fejlődés számos más területén is tetten érhető: minden döntést a lehető legalacsonyabb szinten szükséges meghozni, és a problémákat lehetőleg azok keletkezési szintjén célszerű megoldani. Az Angol Népegészségügyi Intézet különböző működési szinteken lévő szervezeti egységei nélkülözhetetlen szerepet töltenek be a népegészségügyi tevékenységek vertikális és horizontális összehangolásában, és a népegészségügyi szolgáltatások koordinálásában. A népegészségügyi kutatásokkal foglalkozó szervezeteket gyakran vonják be a döntéshozatali folyamatokba, ezáltal biztosítható, hogy a közösségi erőforrásokat bizonyítékokon alapuló, hatékony beavatkozások megvalósítására fordítsák. Fontos tapasztalat

továbbá a népegészségügyi szervezetek hálózatosodása, ami az együttműködések és partnerségek kialakítását, valamint az információ és tudás hatékonyabb átadását segíti elő. A rendszer szereplői kiemelt hangsúlyt adnak az interszektoriális együttműködések kialakítására. Figyelemre méltó a jótékonyági szervezetek és alapítványok jelentős száma és aktivitása, amelyek egészségfejlesztési célokat szolgálnak. Fontos tanulság továbbá, hogy a népegészségügyi szolgáltatások biztosításáért felelős önkormányzatok munkáját számos kormányzati és szakmai szervezet támogatja, az önkormányzatoknál népegészségüggyel foglalkozó szervezeti egység is működik. Az egészség- és jólléti testületeknek kiemelt szerepe van a helyi szükségletek feltérképezésében, valamint az e szükségletekre reagáló stratégiák megfogalmazásában, az egészség fejlesztését támogató tevékenységek összehangolásában.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság: Tájékoztató országtanulmány az Egyesült Királyság egészségügyéről. 2014 https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140918_egyesult_kiralysag_2014.pdf Elérve: 2018. 04. 04.
- ² Cylus J, Richardson E, Findley L, et al. Health System in Transition. United Kingdom. Health system review. WHO, 2015. Vol.17 No. 5. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/302001/UK-HiT.pdf?ua=1 Elérve: 2018. 04. 04.
- ³ Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, et al. International profiles of health care systems. 2015 http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf?la=en Elérve: 2018. 04. 04.
- ⁴ Secretary of State for Health: Healthy Lives, Healthy People. Our Strategy for public health in England. 2010 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216096/dh_12742_4.pdf Elérve: 2018. 04. 04.
- ⁵ Department of Health: Public Health in Local Government. Commissioning responsibilities. 2016 <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Structure%20of%20Public%20Health%20England.pdf>
- ⁶ Eaton K, Varsamis D. Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention. United Kingdom Country Review. 2014 http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_United-Kingdom-country-review-in-the-field-of-health-promotion-and-primary-prevention.pdf
- ⁷ Public Health England: Strategic Plan for the next four years: Better outcomes by 2020. 2016 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/516985/PHE_Strategic_plan_2016.pdf Elérve: 2018. 04. 04.

Az Amerikai Egyesült Államok népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of the United States of America

Szerzők: Túri Gergő^a ✉, Terebessy András^{a,b}, Horváth Krisztián^{a,c}

a: Országos Közegészségügyi Intézet, b: Semmelweis Egyetem, c: Budapesti Corvinus Egyetem

Beküldve: 2018. 03. 09.

doi: 10.24365/ef.v59i2.256

Összefoglaló: A cikkben az Amerikai Egyesült Államok népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk a szövetségi, tagállami és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Az Amerikai Egyesült Államok népegészségügyi rendszerét kevésbé jellemzi az erős hierarchikus struktúra, a szubszidiaritás elve érvényesül: minden funkciót és feladatot a legalacsonyabb működési szinten igyekeznek ellátni, azonban a szövetségi kormányzattól is kapnak szakmai és anyagi támogatást, ha szükséges. A közösségi szinten működő helyi egészségosztályok tagállamonként eltérő működési modellje alakult ki, azonban fontos tanulság az, hogy e szervezetek szolgáltatási portfóliója, valamint humán erőforrása igazodik az ellátott populáció nagyságához. A helyi egészségosztályok munkáját támogatja egy szakmai ernyőszervezet, amely módszertani központként szolgáltatási protokollokat készít, elősegítve a népegészségügyi szolgáltatások minőségének fejlesztését és egységesítését. Számos szervezet végez széles körű népegészségügyi kutatásokat, a Nemzeti Egészségügyi Intézetek tagintézményei egy-egy egészségprobléma területére specializálódtak.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Amerikai Egyesült Államok

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of the United States of America, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at federal, state and community level. The public health system in the United States is less characterized by a strong hierarchical structure, instead focuses on the principle of subsidiarity: all functions and tasks are carried out at the lowest possible operating level, however they also receive professional and financial support from the federal government, if need arises. Different operational models of the Local Health Departments (operating at community level) have emerged, but an important lesson is that the service portfolio and human resources of these organizations reflects the size of the population. The work of the Local Health Departments is supported by a professional umbrella organization, that serves as a methodological centre for service protocols, promoting

the development and standardization of the quality of public health services. Many organizations carry out extensive public health research, and the departments of National Institutes of Health specializes on different disciplines of health.

Keywords: public health system; health promotion; United States of America

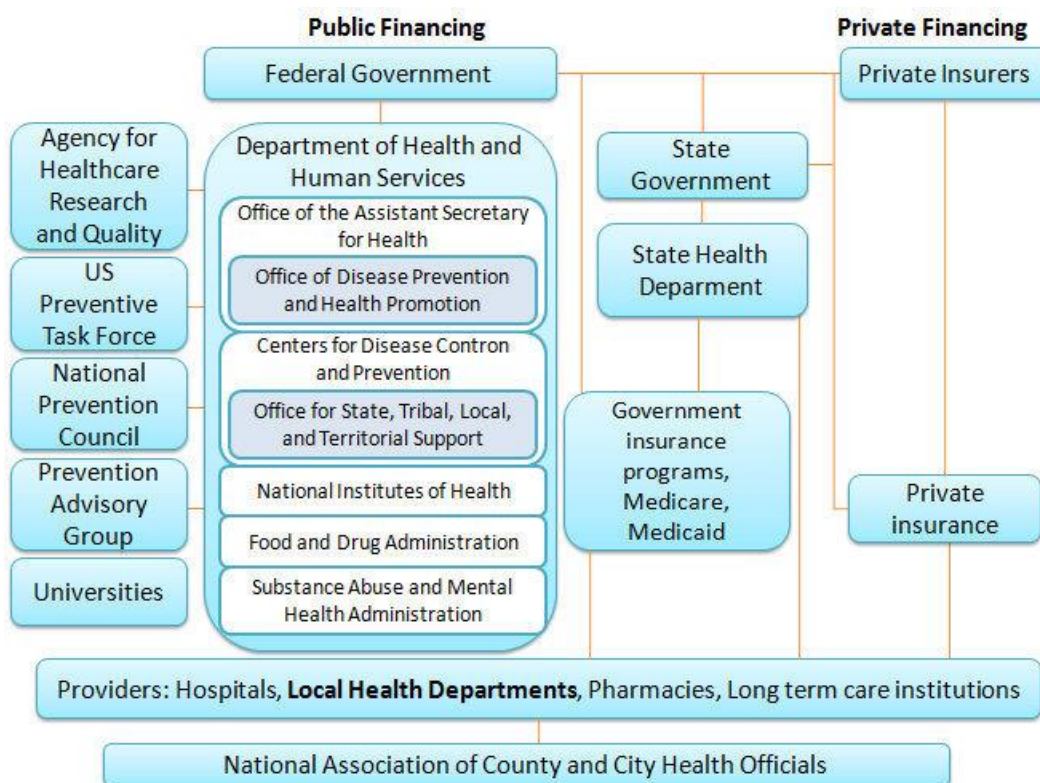
AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Az Amerikai Egyesült Államok egészségügyi rendszerében a különböző szintű kormányzatok, biztosítók és szolgáltatók szorosan együttműködnek egymással.¹ Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyrészt a *magánbiztosítóknál* (Private Insurers) kötött *biztosításon* (Private insurance) keresztül érhető el, másrészt a *szövetségi kormányzat* (Federal Government) és a *tagállami kormány-*

zat (State Government) által finanszírozott *kormányzati biztosítási programokon* (Government insurance programs) keresztül [1. ábra].

Az Amerikai Egyesült Államokban három közigazgatási szinten azonosíthatók népegészségügyi szervezetek. A szövetségi szinten működő *Egészségügyi és Humán Szolgáltatások Minisztériuma* (Department of Health and Human Services) felelős a népegészségüggyel kapcsolatos szakpolitikák és prioritások megfogalmazásáért, valamint számos kutatóintézetet, illetve tagállami és közösségi szinten működő népegészségügyi szervezetet finanszíroz.²

1. ábra: Az egészségfejlesztésben szerepet játszó szervezetek az Amerikai Egyesült Államok népegészségügyi rendszerében



Forrás: Mossialos E et al. (2015) és saját kiegészítések³

Az Egészségügyi Államtitkári Hivatal (Office of the Assistant Secretary for Health), valamint e szervezet részeként működő *Betegségmegelőzési és Egészségfejlesztési Hivatal* (Office of Disease Prevention and Health Promotion) felelős a minisztérium által nyújtott szolgáltatások koordinálásért. A minisztérium munkáját számos további nemzeti intézet segíti: a *betegség-ellenőrzési és -megelőzési központok* (Centers for Disease Control and Prevention) feladata bizonyítékokon alapuló programok fejlesztése, népegészségügyi elemzések készítése, a lakosság egészségét veszélyeztetők problémák megelőzése, illetve a kialakult veszélyek hatékony és gyors kezelése.³ A központok egyik tagszervezeteként működő *Állami, Törzsi, Helyi és Területi Támogatási Hivatal* (Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support) feladata az állami és közösségi népegészségügyi szervezetek teljesítményének és kapacitásainak fejlesztése, támogatása. Az *Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hatóság* (Food and Drug Administration) feladata többek között az egészséggel kapcsolatba hozható termékek innovációjának támogatása. A *Nemzeti Egészségügyi Intézetek* (National Institutes of Health) 27 tagintézményének feladata különböző, az egészséget befolyásoló tényezők valamint betegségek megelőzésének és kezelésének tudományos vizsgálata. A *Kábítószerrel Való Visszaélés és Mentális Egészségügyi Szolgáltatások Hatóság* (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) programokat és akcióterveket fejleszt a mentális egészség és szerhasználat témakörökben. Az *Egészségügyi Kutatási és Minőségügyi Ügynökség* (Agency for Healthcare Research and Quality) feladata az egészségügyi ellátási rendszer vizsgálata és elemzése. Szakmai tanácsadó szervezet az *Amerikai Preventív Szolgáltatások Munkacsoportja* (US Preventive Service Task Force), a *Nemzeti Megelőzési Tanács* (National Prevention Council) és a *Prevenációs Tanácsadó Testület* (Prevention Advisory Group). A *Megyei és Városi Egészség-tisztviselők Nemzeti Szövetségének* (National Association of County and City Health Officials) feladata szolgáltatásprotokollok, programok és képzési anyagok fejlesztése a közösségi szinten működő, népegészségügyi szolgáltatásokat nyújtó szervezetek számára.⁴ Tagállami szinten az *állami egészségügyi minisztériumok* (State Health Departments) feladata egyrészt az egészséggel kapcsolatos termékekre és szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályalkotás, másrészt

feladatuk a szakemberek képzésének támogatása, valamint a közösségi szinten működő népegészségügyi szolgáltatók finanszírozása. Közösségi szinten a *helyi egészségosztályok* (Local Health Departments) felelősek a különböző népegészségügyi szolgáltatók biztosításáért.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYOK ÉS STRATÉGIÁK

Bár az Amerikai Egyesült Államokban nincs általános egészségbiztosítás, az 1965-től működő *Medicare* és *Medicaid programok* révén bizonyos társadalmi csoportok részesülhetnek a szövetségi kormány által finanszírozott egészségbiztosításban.⁵ A Medicare program azoknak a 65 éven felüli állampolgároknak nyújt biztosítást, akik korábban fizettek jövedelemadó az országban. A program keretében meghatározott szolgáltatások és gyógyszerek finanszírozását támogatja részben vagy teljesen a szövetségi kormány. A Medicaid program hátrányos helyzetű társadalmi csoportok számára nyújt egészségbiztosítást, főként olyanoknak, akik alacsony jövedelme nem teszi lehetővé a különböző egészségügyi szolgáltatások igénybe vételét.

A 2010-ben elfogadott *törvény a megfizethető ellátásról* (Affordable Care Act) komoly mértékben növelte az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, mivel kiterjesztette azok körét, akik igénybe vehetik a meglévő állami programokat.⁶ Ezenkívül az alacsony jövedelmű egyének és a kisvállalkozások számára pénzügyi hitelt is nyújt annak érdekében, hogy egészségbiztosítást vásárolhassanak. A törvény hatására mintegy 23 millió olyan állampolgár vehet igénybe szolgáltatásokat, akiknek korábban nem volt egészségbiztosítása. A törvény előírta továbbá egy *Prevenációs és Népegészségügyi Alap* (Prevention and Public Health Fund) létrehozását, amiből a népegészségügyi rendszer fejlesztését és egészségfejlesztési programok megvalósítását támogatják.

A 2011-ben elfogadott *Nemzeti prevenációs stratégia* (National Prevention Strategy) olyan megelőzésorientált társadalmat vizionál, amelyben minden ágazatban elismerik az egyének, a családok és a társadalom egészségének értékét, és együtt dolgoznak a jobb egészség megteremtése érdekében.⁷ A stratégia négy fő célt fogalmaz meg: egészséges és biztonságos közösségi környezet biztosítása, klinikai

és közösségi megelőző szolgáltatások biztosítása, a közösségek felhatalmazása és képességeinek fejlesztése, az egészségügyenéltek csökkenése. A stratégia hét prioritása, fókuszterülete az alábbi: dohányzásmentes élet, a kábítószer-használat és a túlzott alkoholfogyasztás megelőzése, egészséges táplálkozás, fizikailag aktív életmód, a sérülések és az erőszak megelőzése, reprodukív és szexuális egészség, mentális és érzelmi jóllét. A stratégiában a prioritásokhoz bizonyítékokon alapuló ajánlások kapcsolódnak.

SZÖVETSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Minisztérium

Az *Egészségügyi és Humán Szolgáltatások Minisztériuma* felelős a népegészségüggyel kapcsolatos szakpolitikák és célok, valamint standardok megfogalmazásáért.⁸ A népegészségügyi célok és prioritások kialakításába bevonja az állami és helyi kormányzati szereplőket és egyéb releváns szakértőket. A minisztérium finanszíroz számos, az egészséggel kapcsolatos kutatást és kutatóintézetet, valamint felsőoktatási intézményt. A szervezet feladata továbbá annak biztosítása, hogy az állami és helyi szintű kormányzati egységek megfelelő kapacitásokkal rendelkezzenek a szükséges népegészségügyi szolgáltatások nyújtásához. Amennyiben egynél több államban tűnik fel olyan probléma, amely nagymértékben veszélyezteti a lakosság egészségét, illetve ha a veszély elhárítására nincs megfelelő humán erőforrása egy államnak, akkor a minisztérium jogosult cselekedni a probléma elhárítása érdekében. Mindezeket túl a minisztérium támogatja azoknak a tudományos és technikai eszközöknek a fejlesztését, amelyekkel növelni lehet a népegészségügyi infrastruktúra hatékonyságát valamennyi kormányzati szinten.

Nemzeti szervezetek

Az *Egészségügyi Államtitkár Hivatala* felelős az Egészségügyi és Humán Szolgáltatások Minisztériuma által nyújtott szolgáltatások koordinálásáért, valamint javaslatok megfogalmazásáért a népegészségügyi területen. Az Egészségügyi Államtitkár Hivatala 12 szervezeten keresztül látja el feladatait, ezek közül fontos népegészségügyi szereplőként

azonosítható a *Betegségmegelőzési és Egészségfejlesztési Hivatal*. A hivatal fogalmazza meg a nemzeti egészségcélokat és koordinálja a minisztérium által biztosított szolgáltatásokat a betegségmegelőzés, az egészségfejlesztés, a megelőző egészségügyi szolgáltatások, valamint az információszolgáltatás és oktatás területén. A szervezet feladata továbbá, hogy az állami és privát szolgáltatásokat összehangolja a nemzet egészségének javítása érdekében. A hivatal munkatársai koordinálják az USA egyik legfontosabb, preventív szakmai irányelveket kidolgozó szervezetét, az Amerikai Preventív Szolgáltatások Munkacsoportját.

A *Betegség-ellenőrzési és Megelőzési Központ* az USA vezető népegészségügyi szervezete, amelynek részét képezi számos kutatóintézet. Fő célja a lakosság egészségi állapotának javítása és biztonságának megőrzése, amely célt betegség ellenőrzési és megelőzési valamint baleset és rokkantság-megelőzési feladatok végzésével lát el. Fókuszában a kiemelt életmódi és más kockázati tényezők és az egészségfejlesztés áll. A nem fertőző betegségek területén az elhízás és a cukorbetegség emelhető ki, mint fő terület. A központ feladata bizonyítékokon alapuló népegészségügyi programok fejlesztése és értékelése, népegészségügyi elemzések készítése, epidemiológiai kutatások végzése és vészhelyzet esetén beavatkozás, valamint feladata a népegészségügyi humán erőforrás kapacitásainak fejlesztése, a népegészségügyi szakemberek folyamatos továbbképzése.

Az *Állami, Törzsi, Helyi és Területi Támogatási Hivatal* a Betegségellenőrzési és Megelőzési Központ részeként hozták létre 2010-ben, és feladata az amerikai népegészségügyi rendszer teljesítményének, kapacitásának fejlesztése. A hivatal a helyi egészségosztályokat tekinti a megelőzés elsődleges szereplőinek, ezért nemzeti népegészségügyi akkreditációs programot indítottak, amelyet a több mint 3000 helyi egészségosztály használhat működésének folyamatos javítására. A népegészségügy legfontosabb kihívásainak megértése és kezelése érdekében a hivatal szorosan együttműködik az állami, törzsi, helyi és területi szervezetekkel és ezek alapján javaslatokat fogalmaz meg. A hivatal által megfogalmazott első ilyen ajánlás a Betegségellenőrzési és Megelőzési Központ által nyújtott technikai segítségnyújtás fejlesztésére vonatkozott, melynek eredményeképpen ma már magas szintű képzés, tájékoztatás és

támogatást érhető el a központnál a helyi egészségosztályok vezetői számára.

Az *Egészségügyi Kutatási és Minőségügyi Ügynökség* legfontosabb feladata az amerikai egészségügyi ellátórendszer vizsgálata illetve támogatása annak érdekében, hogy a rendszer biztonságosabb legyen és a szolgáltatások minőségét javítani lehessen. Az ügynökség fő célja az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséhez szükséges ismeretek, eszközök és adatok gyűjtése és rendszerezése annak érdekében, hogy segítse az egészségügyi szakembereket és a döntéshozókat a tájékozott döntések meghozatalában. Ennek érdekében, többek között képzéseket valósítanak meg, hogy a kutatási eredmények átültethetők legyenek a mindennapi gyakorlatba. Emellett a szervezet adatokat is szolgáltat az egészségbiztosítóknak és egészségügyi ellátóknak, valamint a döntéshozóknak.

Az *Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hatóság* feladata az élelmiszerek biztonságának, a gyógyszeripari termékeknek (humán és állategészségügyi készítmények, oltóanyagok, egyéb biológiai termékek) a vizsgálata, valamint az orvosi eszközök forgalomba hozatalának engedélyezése. A szervezet feladata továbbá az egészséggel kapcsolatba hozható termékek innovációjának elősegítése és a dohánytermékek szabályozása.

A *Nemzeti Egészségügyi Intézetek* az USA fő kutatóintézeteit tömörítő szervezet, amelynek 27 tagja van.⁹ A szervezet kiemelt célja a tudományos kutatások végzése és azok eredményeinek elterjesztése az egészség megóvása és fejlesztése érdekében. Az intézetek ezért folyamatosan fejlesztik, fenntartják és megújítják azokat a személyi és tárgyi erőforrásokat, amelyek biztosítják az ország képességét a betegségek megelőzésére és kezelésére; bővítik az orvosi és kapcsolódó tudományok tudásbázisát és támogatják a tudományos integritást, a nyilvános elszámoltathatóságot és a társadalmi felelősségvállalást. A 27 tagintézmény közül példaként kiemelve a *Nemzeti Onkológiai Intézet* (National Cancer Institute) a daganatos betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatban végez kutatásokat és képzéseket, a *Nemzeti Öregedéskutató Intézet* (National Institute of Aging) kutatásokat végez az öregedés folyamatának biomedikális, társadalmi és magatartási aspektusainak megismerése érdekében. A *Nemzeti Alkoholártalom- és Alkoholizmuskutató Intézet* (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) az alkoholizmus kialakulásának

megelőzése, valamint kezelése témában végez kutatásokat és vizsgálja az alkoholizmussal kapcsolatos problémák egészségi, társadalmi és gazdasági aspektusait. A *Nemzeti Környezeti Tudományok Intézete* (National Institute of Environmental Sciences) kutatásokat végez annak megismerése érdekében, hogyan befolyásolják a környezeti tényezők az emberek egészségét. A *Nemzeti Kisebbségi Egészség- és Egészséggyenlőtlenség-kutató Intézet* (National Institute of Minority Health and Health Disparities) kutatásokat végez a kisebbségek egészségének fejlesztése és az egészséggyenlőtlenségek csökkentése érdekében, valamint programokat fejleszt, terjeszt, képzéseket végez és együttműködéseket alakít a témában érdekelt szervezetek körében. A *Nemzeti Orvosi Könyvtár* (National Library of Medicine) gyűjti, rendszerezi és elérhetővé teszi a tudományos kutatások eredményeit a kutatók, a szakemberek és a lakosság számára.

A *Kábítószerrel Való Visszaélés és Mentális Egészségügyi Szolgáltatások Hatósága* célja a lakosság mentális állapotának fejlesztése. Mindezt elsősorban programok és akciók, stratégiai kezdeményezések segítségével éri el, amelyek lehetőséget adnak a mentális problémákkal küzdő, illetve szerhasználó emberek számára. A programok támogatják a mentális problémákkal küzdők családait is, más kezdeményezéseik támogató közösségeket építenek, egyes esetekben pedig segítik a közösségi ellátások megszervezését.

Szakmai és tanácsadó szervezetek

Az *Amerikai Preventív Szolgáltatások Munkacsoportja* független szakértőkből áll, fő feladata bizonyítékokon alapuló ajánlások megfogalmazása. A munkacsoport ajánlásai különböző preventív szolgáltatásokra vonatkoznak, és minden ajánlást publikálnak és nyilvánosan elérhetővé tesznek. A szervezet ajánlásai a meglévő szakmai bizonyítékok szigorú felülvizsgálatán alapulnak, és arra szolgál, hogy segítsék a szakemberek döntését azzal kapcsolatban, hogy egy megelőző szolgáltatást ajánljanak-e egy populáció tagjai számára vagy sem. A munkacsoport minden ajánlást osztályoz a bizonyítékok ereje és a szolgáltatás előnyeinek és hátrányainak figyelembevétel alapján.

A *Nemzeti Megelőzési Tanács* 20 szövetségi kormányzati szervezet tisztségviselőiből áll, és aktív szerepet vállalt a Nemzeti prevenciók stratégia

kialakításában. A stratégia elfogadását követően a tanács kiadta a Nemzeti prevenciók stratégia cselekvési tervét, amely interszektoriális akciókat fogalmazott meg a kormányzati szervezetek számára a lakosság egészségének és jóllétének fejlesztése érdekében. A tanács minden évben jelentést nyújt be az elnöknek és a kongresszusnak a stratégiában meghatározott célok elérése érdekében tett intézkedésekről.

A *Prevenciók Tanácsadó Testület* feladata a Nemzeti prevenciók stratégia megvalósításának támogatása. A testület ajánlásokkal, szakpolitikai javaslatok megfogalmazásával támogatja a Nemzeti Megelőzési Tanács munkáját, valamint támogatja a tanács és a különböző kormányzati, magán- és civil szervezetek együttműködését, partnerségek kialakítását.

A *Megyei és Városi Egészség-tisztviselők Nemzeti Szövetsége* a közösségi szinten működő helyi egészségosztályok ernyőszervezete. Feladata olyan, bizonyítékokon alapuló programok, módszertanok és szolgáltatási protokollok fejlesztése, amelyeket a közösségi szinten működő szervezetek, különösképpen a helyi egészségosztályok munkatársai mindennapi munkájuk során alkalmazni tudnak. A szövetség honlapján a regisztrált felhasználók részére számos témában érhető el protokollok, irányelvek, elemzések, prezentációk, esettanulmányok, képzési anyagok. A szervezet emellett szerepet vállal a népegészségügyi szakemberek

képzésében, konferenciákat szervez, programokat finanszíroz, és széles körű együttműködést és partnerséget alakít a helyi és nemzeti szervezetekkel.

Egyetemek

Az országban több száz népegészségügyi képzést nyújtanak számos egyetemen, ahol népegészségügyi kutatásokat végeznek és szakértőket képeznek. A legrangosabb egyetemek közül a *Harvardi T.H. Chan Népegészségügyi Iskola* (Harvard T.H. Chan School of Public Health), a *John Hopkins Bloomberg Népegészségügyi Iskola* (John Hopkins Bloomberg School of Public Health), a *Yale Egyetem* (Yale University), a *Stanford Egyetem* (Stanford University), a *Columbia Egyetem* (Columbia University) és a *Michigan Egyetem* (University of Michigan) nyújt népegészségügyi témájú képzéseket.

TAGÁLLAMI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Az 51 tagállamban működő állami egészségügyi minisztériumok feladata egyrészt az egészséggel kapcsolatos fogyasztási cikkekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatos jogszabályalkotás, továbbá a fertőző betegségek felügyelete, ellenőrzése, ennek érdekében laboratórium működtetése [2. ábra].

2. ábra: Az Amerikai Egyesült Államok tagállamai



Forrás: usa.gov

E szervezetek feladatai közé tartozik az állam területén dolgozó népegészségügyi szakemberek munkájának és továbbképzésének támogatása, valamint számos prevenció szolgáltatás biztosítása. Az állami egészségügyi minisztériumok működését 50%-ban szövetségi szintű alapokból finanszírozzák, a működési forrás másik fele tagállami alapokból és egyéb bevételekből tevődik össze.

KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Közösségi szinten a *helyi egészségosztályok* (LHD: Local Health Department) feladata a népegészségügyi szolgáltatások biztosítása a lakosság számára. Jelenleg 2533 LHD működik az országban, melyek nagyjából egy-egy megye ellátásáért felelősek, amelyekhez néhány tízezer-százezer fős populáció tartozik, elenyésző esetben viszont egymillió főt meghaladó térségért is felelősek. Az LHD-k által biztosított szolgáltatások és az alkalmazottak száma egyaránt illeszkedik a működési területükhöz: alacsonyabb számú lakosságot az átlagnál kevesebb alkalmazottal és szűkebb szolgáltatási portfólióval látnak el, míg a magasabb számú lakosság számára az átlagosnál több szakértővel, szélesebb szolgáltatási portfóliót kínálnak.¹⁰

Az LHD-k irányítási módszerét tekintve négy különböző modell alakult ki a tagállamokban. 1. Helyi/decentralizált rendszer: az államban az LHD-kat a helyi önkormányzatok vezetik és hozzák meg a pénzügyi döntéseket; 2. Vegyes irányítási rendszer: az államban egyes LHD-kat a helyi önkormányzatok, más LHD-kat az Állami Egészségminisztérium vezet; 3. Állami/centralizált rendszer: az államban a LHD-k az Állami Egészségminisztérium szervezeti egységei, a pénzügyi döntéseiket is ez a szervezet hozza meg; 4. Megosztott irányítási rendszer: az államban az LHD-kat a helyi önkormányzatok és az Állami Egészségminisztérium közösen irányítja.

Az LHD-k által nyújtott szolgáltatások meglehetősen széles körűek és egységenként változnak. Tevékenységeik között járványügyi, környezet-egészségügyi, betegségmegelőzési, egészségfejlesztési szolgáltatások egyaránt azonosíthatók, és részt vesznek az egészségtervek készítésében és megvalósításában. Feladatuk egyrészt az egészséges életmódra ösztönző programok, szolgáltatások biztosítása, a dohányzásról való leszokás támogatása. Számos LHD nyújt iskola-egészségügyi, lelki egészségfejlesztési,

szájhygiénés, otthonápolási, alapellátási, anya- és gyermek egészségügyi, családtervezési szolgáltatásokat. Az LHD-k jelentős része végez szűrővizsgálatokat betegségekre (pl. szexuális úton terjedő betegségek, tuberkulózis), illetve a betegségek kockázati tényezőire vonatkozóan (pl. diabétesz, érrendszeri betegségek). E szervezetek egy része néhány szexuális úton terjedő betegség kezelésében is részt vesz. Az LHD-k felelősek továbbá a lakosság immunizálásáért, és a járványügyi, valamint környezet-egészségügyi feladataik ellátása érdekében laboratóriumi szolgáltatásokat is biztosítaniuk kell.

A szolgáltatások többségét az LHD-k saját személyi állományuk segítségével biztosítják. Általánosságban ugyanakkor elmondható, hogy az LHD-k közel fele legalább egy szolgáltatást kiszervez, azaz megvásárol más szolgáltatótól. Amíg a kisebb méretű, ötvézezer fő alatti területet ellátó – és emiatt kisebb költségvetésből gazdálkodó – szervezetek mintegy fele szervez ki legalább egy szolgáltatást, addig a félmillió főt meghaladó LHD-k háromnegyede él ezzel a lehetőséggel. A leggyakrabban kiszervezett szolgáltatás a laboratóriumi vizsgálat.

Egy LHD személyi állománya nagyban függ az ellátott terület nagyságától. A tízezer fő alatti területet ellátó LHD-k munkatársainak száma átlagosan 6 fő, a 25-50 000 fő közötti lakosságért felelős szervezetnél átlagosan 19 fő, a 100-250 ezer fős ellátási területtel rendelkező szervezetnél átlag 64 fő, míg a negyedmillió feletti populáció esetében átlagosan 230 fő szakember dolgozik az LHD alkalmazásában. Amíg a legkisebb (maximum 50 ezer főt ellátó) LHD-kban ápolók, nővérek, környezet-egészségügyi szakemberek, adminisztrációs munkatársak és egy szakmai vezető dolgozik, addig a legnagyobb lakosságot ellátó LHD-k közel tízszer annyi ápolót, nővért, környezet-egészségügyi szakembert és adminisztrációs munkatársat, továbbá egészségfejlesztési szakértőket, dietetikusokat, statisztikusokat, informatikusokat, közigazászokat, orvosokat és szakmai vezetőket alkalmaznak.

Az LHD-k költségvetése több forrásra támaszkodik és tekintettel az igen heterogén rendszerre, meglehetősen változó képet mutat. Összességében általában a helyi (megyei) források adják a legnagyobb arányt, de a tagállami finanszírozás is igen jelentős. A szövetségi rendszerből közvetlenül és közvetetten is kapnak finanszírozást, és ide érhető a Medicare és Medicaid rendszer által számukra nyújtott

pénzeszközök is. Az LHD-k elfogadhatnak privát forrásokat is (pl. alapítványoktól, egyesületektől) és lehetőség van bizonyos díjak és esetenként büntetési tételek beszedésére is. Az egyéni hozzájárulás is előfordul, bár igen ritka.

Az LHD-k túlnyomó többsége partneri együttműködések köt, kapcsolatot tart több érintett szereplővel akár annak érdekében, hogy így biztosítsa szolgáltatásait, akár annak érdekében, hogy felügyelje azok működését. Külön kiemelendő, hogy az LHD-k egymással is partnerségben vannak, több mint felük megosztja egy másik LHD-vel az erőforrásait (pénzeszközök, humán erőforrás, berendezések). Az LHD-k külső partnerekkel való együttműködéseit három fő kategóriába sorolhatjuk a szervezetek típusa szerint: egészségügyi szervezetek; közösségi szervezetek, illetve kormányzati szervek. A legtöbb LHD valamilyen módon együttműködik a sürgősségi ellátókkal, mentőkkel és a helyi kórházakkal. Ugyancsak nagy arányban működnek együtt az LHD-k a körzeti orvosokkal, közösségi egészségügyi szolgáltatókkal, illetve mentális egészségközpontokkal. A közösségi partnerek közül szinte mindegyik LHD partnerségben van az iskolákkal, ugyanilyen magas arányban tartják a kapcsolatot a helyi médiával és civil szervezetekkel. Az LHD-k jelentős része kapcsolatot tart a civil szervezetekkel, egyházi szervezetekkel, egyetemekkel, főiskolákkal, illetve a helyi vállalkozásokkal. A kormányzati szervezetek közül az LHD-k együttműködnek az igazságszolgáltatási rendszerrel, kapcsolatot tartanak a helyi fejlesztési tervekért felelős hatóságokkal, partnerségben vannak a közterületekért és parkokért felelős egységekkel valamint az építkezésekért és közlekedésért felelős szervezetekkel. Az együttműködés különböző módon valósul meg, például információcserében, rendszeres egyeztetésekben, írásos megállapodások megkötésében.

Példa: New Jersey Állam Cape May Megyei Helyi Egészségosztálya

Cape May megye New Jersey állam legdélebbi megyéje, lakosságszáma mintegy 95 ezer fő. Mindösszesen 16 önkormányzat működik a megyén belül, ezek egy része egy-egy kisebb települést jelent, de bizonyos esetekben ez egy-egy nagyobb kerületet, körzetet jelent. A megye főleg a turizmusra épít, így a nyári időszakban a

vendégforgalom igen erős, a vendégek száma akár a helyi lakosság 6-8-szorosát is elérheti.¹¹

Az LHD által biztosított szolgáltatások között szerepel a rosszindulatú daganatokra irányuló prevenció program, amely emlő-, méhnyak-, prosztatata- és vastagbél-daganat-szűrést kínál a biztosítás nélküli lakosoknak, ezenfelül edukációs feladatokat is végeznek. Külön egysége az LHD-nak a közösségi egészségtervező csapat, amelynek tevékenységei között szerepel a partnerségek építése és az egészségkommunikáció. A szervezet feladata továbbá a vészhelyzeti (mint például hurrikán közeledése) felkészülés, ezzel kapcsolatban az LHD honlapja részletes információkkal szolgál a lakosság számára a vészhelyzet esetén szükséges teendőkről.

A családtervezési szolgáltatások körében a kívánt várandósság előtt javasolt egészségügyi szolgáltatások vehetők igénybe (pl. anyai magas vérnyomás, cukorbetegség ellenőrzés), de az LHD ezen részlege alkalomszerűen információs napokat is szervez a közösség tagjai számára különböző helyszíneken. A környezet-egészségügyi egység a klasszikus hatósági feladatokat látja el, ideértve az élelmiszerbiztonságot is. Az LHD laborszolgáltatást is nyújt, egyéni és környezeti szinten, előbbi egészen széles körű (vérkép, vérkémia, vizelet, fertőző betegségek, immunológia, toxikológia), míg utóbbi a vízvizsgálatokra szorítkozik. A szervezet egészségfejlesztési programjai közé sorolható például a nagyon alaposan kidolgozott egészségnevelési program, amely általános és középiskolák számára kész óravázlatot tartalmazó programcsomagot kínál. Az LHD továbbá az egészséges étkezést támogató programokat is megvalósít, valamint tanácsadást és képzést biztosít a fertőző betegségek megelőzése területén.

TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ

Az Amerikai Egyesült Államokban a helyi kezdeményezések támogatása, önszerveződés és organikus fejlődési struktúrák mind megfigyelhetők, kiemelten a közösségi szinten, ahol változatos képet mutatnak az egészségfejlesztési szereplők. Tekintve az ország méretét és kultúráját, a rendszert kevésbé jellemzi az erős hierarchikus struktúra, minden funkciót és feladatot a legalacsonyabb működési szinten igyekeznek ellátni, azonban a központi

kormányzattól is kapnak szakmai és anyagi támogatást. A rendszerben számos intézet támogatja a humán erőforrás folyamatos fejlesztését a népegészségügyi szakemberek elméleti és gyakorlati képzésével. Az ország népegészségügyének fontos jellemzője továbbá, hogy épít a szervezetek közötti együttműködésre és tudásmegosztásra. A helyi egészségosztályok tagállamonként eltérő működési modellje alakult ki, azonban fontos tanulság az, hogy e szervezetek szolgáltatási portfóliója, valamint humán erőforrása igazodik az ellátott populáció nagyságához. Fontos tapasztalat, hogy a közösségi szinten itt is megjelenik az egészségtervezési funkció, amiben aktív szerepet kapnak a helyi egészségosztályok. Kiemelendő továbbá e szervezetek hálózatépítésben betöltött kulcsszerepe,

aminek során együttműködik, partnerségeket alakít ki az egészségfejlesztésben érdekelt közösségi szereplőkkel. A helyi egészségosztályok munkáját támogatja egy szakmai ernyőszervezet, amely módszertani központként szolgáltatási protokollokat készít, elősegítve a népegészségügyi szolgáltatások minőségének fejlesztését és egységesítését. Tanulságos továbbá, hogy számos szervezet végez széles körű népegészségügyi kutatásokat, a Nemzeti Egészségügyi Intézetek tagintézményei egy-egy egészségprobléma területére specializálódtak.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság. Tájékoztató országtanulmány az Amerikai Egyesült Államok egészségügyéről. 2014 https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140918_egyesult_kiralysag_2014.pdf Elérve: 2018. 04. 04.
- ² Centers for Disease Control and Prevention: United States Public Health. Presentation. 2013 <https://www.cdc.gov/stltpublichealth/docs/usph101.pptx> Elérve: 2018. 04. 04.
- ³ Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, et al. International profiles of health care systems. 2015 http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf?la=en Elérve: 2018. 04. 04.
- ⁴ National Association of County and City Health Officials: Annual Report. 2015 <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/2015-NACCHO-Annual-Report.pdf> Elérve: 2018. 04. 04.
- ⁵ Alexander BD, Evans JL, Lippincott EB. Fundamentals of Medicare and Medicaid Reimbursement. Institute on Medicare and Medicaid Payment. 2014
- ⁶ Preston CM, Alexander M. Prevention in the United States, Affordable Care Act. J Prev Med Public Health. 2010 Nov;43(6):455-8. <https://www.jpmp.org/upload/pdf/jpmp-43-455.pdf> Elérve: 2018. 04. 04.
- ⁷ National Prevention Council: National Prevention Strategy. America's plan for better health and wellness. 2011 <https://www.surgeongeneral.gov/priorities/prevention/strategy/report.pdf>
- ⁸ Rice T, Rosenau P, Unruh L, Barnes AJ. Health system review – United States of America. Health System in Transition. 2013 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/215155/HiT-United-States-of-America.pdf Elérve: 2018. 04. 04.
- ⁹ National Institutes of Health: Report of the Director National Institutes of Health. 2012 https://report.nih.gov/pdf/NIH_Biennial_Report_2012.pdf Elérve: 2018. 04. 04.
- ¹⁰ National Association of County and City Health Officials: National profile of Local Health Departments. 2016 http://nacchoprofilestudy.org/wp-content/uploads/2017/10/Summary_Report_Oct2017_Final.pdf Elérve: 2018. 04. 04.
- ¹¹ Cape May County Public Health Community. Linking people to needed community health services. 2013

Kanada népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of Canada

Szerzők: Túri Gergő^a ✉, Varsányi Péter^a, Horváth Krisztián^{a,b}, Nagy Nyeste Zsófia^{a,c}

a: Országos Közegészségügyi Intézet, b: Budapesti Corvinus Egyetem, c: Egis Gyógyszergyár Zrt.

Beküldve: 2018. 03. 10.

doi: 10.24365/ef.v59i2.263

Összefoglaló: A cikkben Kanada népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk a szövetségi, tartományi és regionális szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Kanadát eltérő fokú autonómiával rendelkező tartományok és területek alkotják, így több szintre tagozódó közigazgatási rendszerről beszélhetünk, mely a népegészségügyi rendszerének irányítási és működési modelljében is tükröződik. Kiemelendő, hogy szövetségi szinten több intézmény is foglalkozik népegészségüggyel kapcsolatos információk és adatbázisok kezelésével, összehangolásával. Nagy hangsúlyt fektetnek a szövetségi, tartományi, területi szinteken megvalósuló stratégiák és tevékenységek összehangolására, valamint a bizonyítékokon alapuló döntéshozatalra. A regionális népegészségügyi egységeknek szerteágazó és komplex, a közösségek szükségleteire reagáló szolgáltatásokat biztosítanak, a szolgáltatóknak pedig meg kell felelniük a tartományi minisztérium által megfogalmazott kritériumoknak és standardoknak.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Kanada

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of Canada, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at federal, provincial and regional level. Canada is divided into provinces and territories with varying degrees of autonomy, thus they have a multi-level administrative system that is also reflected in the governance and operational model of their public health system. It should be emphasized that at federal level several institutions are involved in coordinating the flow of information relevant to public health, and also keeping the databases up to date. An emphasis is placed on coordinating federal, provincial and regional strategies and activities and on evidence-based decision-making. Regional Public Health Units have a wide - ranging, complex service provision role, responding to the needs of communities. Healthcare providers need to comply with the criteria and standards set by the provincial ministry.

Keywords: public health system; health promotion; Canada

AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Kanada népegészségügyi rendszerének bemutatása előtt célszerű röviden ismertetni az ország közigazgatásának két fontos alapelemét, amely a későbbiek során megkönnyíti az egyes szervezetek működési területének értelmezését. Az ország 10 *tartományra* (province) és 3 *területre* (territory) oszlik, utóbbiak a 60-dik szélességi fok felett elhelyezkedő Yukon, Northwest Territories és a Nunavut. [1. ábra]. Amíg a tartományok nagyfokú önállóságot és autonómiát élveznek, addig a területek önállósága korlátozott és a szövetségi kormány irányítása alatt állnak.¹

Kanadában állampolgári jogon és térítésmentesen biztosított a különböző egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Az egészségügyi szolgáltatások

szervezése szövetségi, tartományi/területi és régiós szinten történik, a szolgáltatók működését adókból finanszírozzák.² Mivel a tartományok önállósága igen jelentős, ezért azokban eltérő működési modellek és szervezetek alakultak ki.

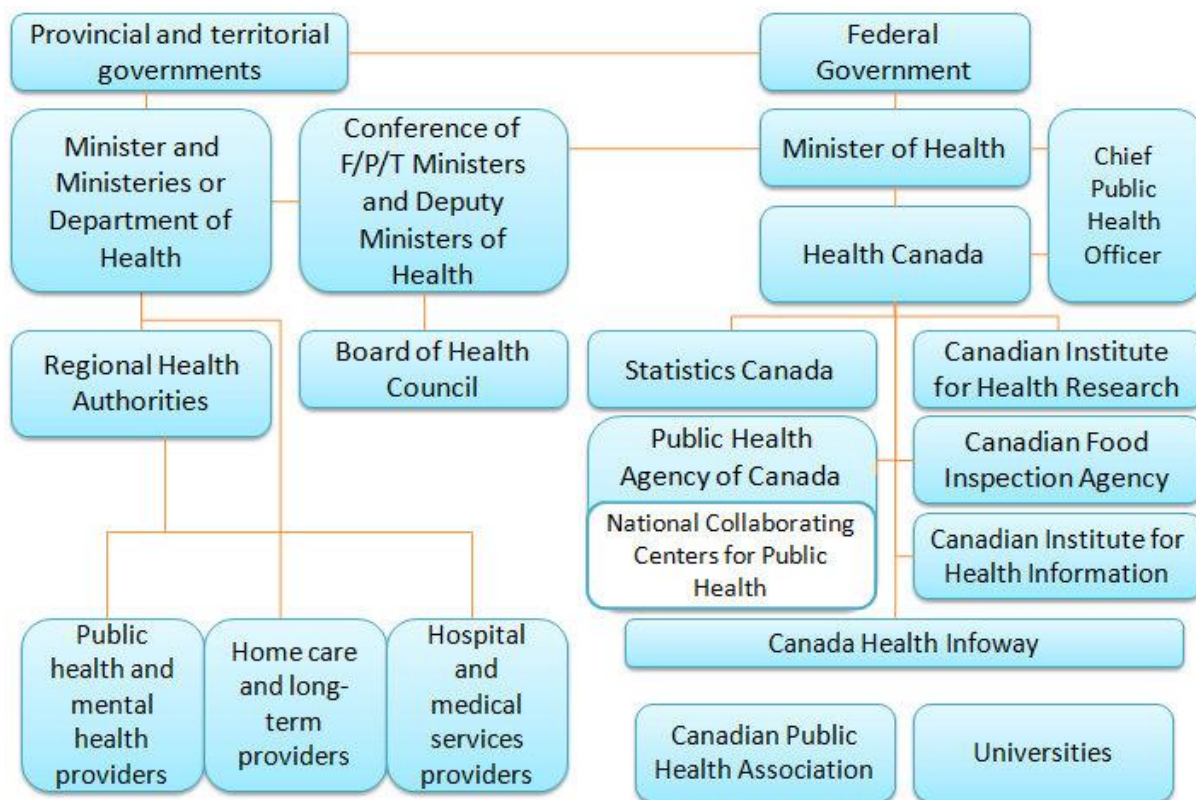
Kanadában három közigazgatási szinten azonosíthatók népegészségügyi szervezetek: szövetségi szinten a *szövetségi kormány* (Federal Government) a *szövetségi egészségügyi miniszteren* (Minister of Health) és a *Szövetségi Egészségügyi Minisztérium* (Health Canada) keresztül irányítja a népegészségügyi rendszert. [2. ábra]³ A minisztérium és az egészségügyi miniszter tanácsadója az *országos tisztifőorvos* (Chief Public Health Officer). A *Kanadai Statisztikai Hivatal* (Statistics Canada) felelős a különböző statisztikai adatgyűjtésekért és egészségfelmérésekért, a *Kanadai Egészségkutató Intézetek* (Canadian Institutes for Health Research) pedig az egészséggel kapcsolatos kutatások végzéséért.

1. ábra: Kanada tartományai és területei



Forrás: canada.ca

2. ábra: A kanadai népegészségügyi rendszer és az egészségügyi rendszer kiemelt szereplői



Forrás: Mossialos E et al., (2015) és saját kiegészítések¹

A *Kanadai Népegészségügyi Intézet* (Public Health Agency of Canada) és a részeként működő *Nemzeti Népegészségügyi Együttműködési Központok* (National Collaborating Centers for Public Health) kiemelt szerepet töltenek be a szövetségi szintű népegészségügyi programok koordinálásában és finanszírozásában, valamint az országos szakértői hálózat működtetésében. A *Kanadai Élelmiszerellenőrzési Ügynökségnek* (Canadian Food Inspection Agency) fontos feladata van az élelmiszerekhez köthető, országos szintű járványhelyzetek kezelésében. A *Kanadai Egészséginformációs Intézet* (Canadian Institute for Health Information) a különböző egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos adatbázisok fejlesztésében és menedzselésében vesz részt. A *Kanadai Egészséginformációs Központ* (Canada Health Infoway) felelős az egészséggel kapcsolatos elektronikus rendszerek fejlesztéséért és összehangolásáért. A *Kanadai Népegészségügyi Szövetség* (Canadian Public Health Association) egy népegészségügyi szakértők számára létrehozott szakmai szervezet, míg számos kanadai *egyetemen*

(Universities) népegészségügyi szakértőket képeznek. Tartományi/területi szinten a *tartományi/területi kormányok* (Provincial and territorial governments) a *tartományi egészségügyi miniszteren* és az *Egészségügyi Minisztériumon* (Minister and Ministries or Department of Health) keresztül irányítják és finanszírozzák az adott terület egészségügyi szolgáltatóit. Egyes tartományok esetében azonban az egészségügyi szolgáltatók irányítását és finanszírozását a minisztérium alá tartozó *Regionális Egészség Hatóságok* (Regional Health Authorities) végzik. A *szövetségi, tartományi és területi egészségügyi miniszterek konferenciáján* (Conference of F/P/T Ministers and Deputy Ministers of Health) az egészségügyi miniszterek munkacsoportokat alakítanak az egészséggel kapcsolatos tevékenységek összehangolása érdekében. Az *Egészségügyi Tanácsadó Testület* (Board of Health Council) a szövetségi, tartományi és területi megállapodások megvalósítását ellenőrzi. Közösségi szinten az egészségügyi szolgáltatásokat a *népegészségügyi szolgáltatók* (Public health and

mental health providers), az *otthoni ellátást és hosszútávú ellátást nyújtó szolgáltatók* (Home care and long-term care providers), valamint a *kórházi és orvosi ellátásokat nyújtó szolgáltatók* (Hospital and medical care providers) biztosítják.

Az intézményrendszer működését meghatározó jogszabályok és stratégiák

Az 1984-es *Kanadai Egészségügyi Törvény* (Canada Health Act) kimondta, hogy a területi és tartományi kormányzatok által biztosított egészségügyi szolgáltatásokhoz állampolgári jogon és térítésmentesen kell hozzáférnie a lakosságnak.⁴ E kritérium teljesülése esetén részesülhetnek szövetségi finanszírozásban a tartományi és területi szolgáltatások és programok. A törvény azonban nem határozza meg a szolgáltatások szervezésének és nyújtásának módszerét, erről tartományi és területi szinten döntenek.

A 2005-ben elfogadott *Integrált Pán-kanadai Egészséges Élet Stratégia* (Pan-Canadian Healthy Living Strategy) a 2005-2015 közötti időszakra vonatkozóan fogalmazott meg célkitűzéseket és akciókat, többek közt az egészséget támogató viselkedés ösztönzését, az egészséges termékekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférés fejlesztését, az egészségügyenlétlenségek csökkentését, az egészségügyi és ahhoz kapcsolódó szektorok közötti együttműködés fejlesztését, valamint az egészségfejlesztésében érdekelt szervezetek közötti partneriségek és együttműködések kialakítását, melynek keretein belül a tudás fejlesztése és terjesztése hatékonyan valósítható meg.⁵

Az Egészségügyi Minisztérium által készített, 2016-ban publikált *Egészséges étkezés stratégia* (Healthy eating strategy) fő célja az egészséges étkezési szokások kialakításának és az egészséges táplálék választásának támogatása.⁶ E célok elérése érdekében többek között táplálkozási útmutatók fejlesztése valósul meg szakmai és civil szervezetek bevonásával, valamint egészséges választást támogató programok, képzések, médiakampányok és jogi szabályozások készülnek.

A 2016-ban elfogadott *Szövetségi Fenntartható Fejlődés Stratégia* (Federal Sustainable Development Strategy for Canada) 2016-2019 közötti időszakra fogalmaz meg célkitűzéseket és akciókat.⁷ A stratégiai célkitűzések között fontos szerepet kap az egészséges természeti környezet kialakításának támogatása különböző kormányzati programokkal,

ösztönzőkkel, és szektorok közötti együttműködésekkel.

A *kanadai országos tisztifőorvos minden évben készít egy jelentést a népegészségügy helyzetéről* (The Chief Public Health Officer's report on the state of public health in Canada).⁸ A 2017-es beszámolóban prioritásként jelenik meg az épített környezet, a fizikailag aktív életmód, az egészséges táplálkozás, és a mentális egészség területe. A dokumentum először egy helyzetképet ad az egészséggel kapcsolatos adatokról és trendekről, majd bemutatja, hogy az épített környezet hogyan befolyásolhatja az egészséget, illetve hogyan képes támogatni az egészséges életmódot. Ezt követően a jelentés olyan városok példáját mutatja be, ahol különböző szektorok működnek együtt az egészséges közösségek kialakításában, ismertetve számos kezdeményezést és jó gyakorlatot. A beszámoló utolsó fejezetében az országos tisztifőorvos hat akciót fogalmaz meg a szövetségi, tartományi, közösségi döntéshozók, kormányzati tisztviselők, közösségtervezők és vállalkozók számára: 1. Az infrastrukturális beruházások és a közösségek, közösségi terek tervezésekor, átalakításakor mindig tartsák szem előtt az egészség szempontjait, vizsgálják meg az egészségfejlesztésre alkalmas lehetőségeket és alternatívákat. 2. A közösségek és közösségi terek tervezésekor és átalakításakor kerüljék el az egészségügyenlétlenségek növekedését. 3. Értékeljék az egyes beruházások, átalakítások, programok egészségre gyakorolt lehetséges hatásait, az értékelés eredményeit tegyék nyilvánossá. 4. Osszák meg egymással a jó gyakorlatokat és megközelítéseket, építsenek ki együttműködések és hálózatokat. 5. Támogassák a közösségi szükségletek jobb megértését, vonják be a közösségeket a döntéshozatali folyamatokba. 6. Támogassák az interszektoriális együttműködések és programok megvalósítását, amelyek ösztönzik az egészséges magatartás és az egészséges épített környezet kialakítását.

SZÖVETSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Minisztérium

A *Szövetségi Egészségügyi Minisztérium* az egészségügy irányítását országos szinten végzi, szoros együttműködésben dolgozik a tartományi és területi szinten működő egészségügyi minisztériu-

mokkal.³ A szövetségi kormány a minisztériumon keresztül az egészségügyi ágazat irányítása és finanszírozása mellett egyéb feladatokat is ellát: szabályozza az egészségügyi eszközök, gyógyszerek és természetes egészségtermékek biztonságosságát és hatékonyságát, kutatásokat támogat a Kanadai Egészségkutató Intézeteken keresztül, egészség szolgáltatásokat nyújt speciális lakossági csoportoknak (mint például a rezervátumokban élő indián őslakosok, az eszkimó lakosság vagy a veteránok) és bizonyos népegészségügyi funkciókat is ellát.

A *szövetségi egészségügyi miniszter* feladata kormányzati szinten koordinálni az egészséggel kapcsolatos szövetségi intézmények működését és a kanadai egészségügyi törvény betartatását.

Az *országos tisztifőorvos* a szövetségi kormány legmagasabb szintű népegészségügyi szakembere. Feladatai közé tartozik többek között az egészségügyi miniszter számára tanácsadás, a népegészségügy területén dolgozó különböző intézmények közötti párbeszéd elősegítése, a népegészségüggyel kapcsolatos témák kommunikációja, valamint a népegészségügyi vészhelyzetek esetén a kormányzattal való kapcsolattartás és a szükséges válaszlépések irányainak kijelölése. Évente beszámolót kell készítenie az ország népegészségügyi helyzetéről a kormánynak és a parlamentnek.

Országos szervezetek

A *Kanadai Egészségkutató Intézet* egy 13 intézetből álló intézmény, amelynek feladata az egészséggel kapcsolatos kutatások támogatása.³ A szövetségi kormány jelentős szerepet játszik az intézmény fenntartásában, melynek működésétől várja, hogy biztosítsa Kanada vezető szerepét a világ egészséggel kapcsolatos kutatásaiban. Az intézmény által támogatott kutatások témáját túlnyomó részben a kutatók határozzák meg, azonban vannak az intézmény vezetősége által megállapított stratégiai célok alapján végzett vizsgálatok is. Az intézmény az alábbi kutatásokért felel: őslakosok egészsége, idősödés, daganatos megbetegedések, keringési- és légzőrendszeri betegségek, gender és egészség kapcsolata, egészségpolitika, humán kapacitásfejlesztés, gyermekek egészsége, fertőző betegségek, lelki egészség, táplálkozás, cukorbetegség, népegészségügy.

A *Kanadai Statisztikai Hivatal* aktívan támogatja az egészséggel kapcsolatos kutatásokat. A világon elsők

között kezdett el egészséggel kapcsolatos adatokat is gyűjteni, valamint egészségi állapottal kapcsolatos indikátorokat meghatározni. A Kanadai Statisztikai Hivatal az ötévente esedékes népszámlálás során is gyűjt egészséggel kapcsolatos adatokat, valamint különböző egészségfelméréseket is végez, szoros együttműködésben a Kanadai Egészséginformációs Intézettel.

A *Kanadai Népegészségügyi Intézet* koordináló szerepet tölt be az országos szintű népegészségügyi feladatokban, számos népegészségügyi program finanszírozását és irányítását végzi. A szövetségi kormány által nyújtott számos népegészségügyi szolgáltatás is az intézeten keresztül valósul meg.

A Kanadai Népegészségügyi Intézet által alapított Nemzeti Népegészségügyi Együttműködési Központok feladata, hogy elősegítse a már meglévő tudás és tudományos bizonyítékok használatát a népegészségügyi szakemberek és döntéshozók számára.⁶ Ehhez összegyűjtik és szintetizálják a meglévő információkat, feldolgozzák azokat, és megosztják a szakemberekkel és döntéshozókkal. A központok feladata még célzott kutatások támogatása kiválasztott szakterületeken, és a népegészségügyi kutatók és gyakorlati szakemberek összekapcsolása révén egy országos szintű szakértői hálózat létrehozása. A központok szorosan együttműködnek egymással. Mindegyik központnak van egy kiemelt szakterülete és felhatalmazása, hogy együttműködjön azon a szakterületen tevékenykedő országos partnerekkel. A kiemelt szakterületek: őslakosok egészsége, egészség determinánsok, környezetegészségügy, fertőző betegségek, egészséges társadalom, módszertan.

A *Kanadai Élelmiszerellenőrzési Ügynökség* feladata koordinálni a megfelelő válaszleépéseket egy országos méretű, élelmiszerhez köthető járvány kitörése során.

A *Kanadai Egészséginformációs Intézetet* 1994-ben alapították a szövetségi és tartományi kormányok, hogy közösen gyűjthessenek és elemezhessenek adminisztrációs és finanszírozási egészségadatokat. Az intézet főbb tevékenységei a nemzeti egészségindikátorok és adatgyűjtési standardok meghatározása, a közös adatbázisok fejlesztése és menedzselése, illetve az egészségadatok feldolgozása és publikálása. 2011-ben már 27 közös adatbázist kezelt az intézet, többek között az egészségügyi kiadások adatbázisát, a gyógyszerfelhasználási adatbázist, kórházi megbetegedési adatbázist vagy az

orvosok nyilvántartását. Az intézet forrásait többségében a szövetségi minisztérium fedezi, kisebb részben az egyes tartományok. Az intézet szorosan együttműködik a Kanadai Statisztikai Intézettel és a szövetségi, tartományi és területi helyettes egészségügyi miniszteri konferenciával.

A *Kanadai Egészséginformációs Központot* 2001-ben alapították, túlnyomóan szövetségi forrásból, hogy tartományi szinten támogassa az elektronikus egészségtechnológiák (mint pl. az elektronikus egészség és betegség rekordok, az elektronikus népegészségügyi monitorozási rendszer) fejlesztését és bevezetését. A központ egyfajta ernyőszervezetként is működik, hogy segítse a már meglévő elektronikus rendszerek összehangolását és fejlesztését.

A *szövetségi, tartományi és területi egészségügyi miniszterek konferenciáján* az egészségügyi miniszterek vesznek részt.³ A konferenciát minden esetben egy szövetségi és egy tartományi miniszter vezeti. Hasonlóan működik a helyettes miniszterek konferenciája is. A konferencia célja a különböző, egészséggel kapcsolatos tevékenységek összehangolása, amely eléréséhez számos tanácsadó testület és munkacsoportot hoznak létre és koordinálnak, főként az egészségügyi ellátás, az emberi erőforrás, az információs technológiák, a lakosság egészsége, az egészségbiztosítás, valamint az irányítás és az elszámoltathatóság témájában. A konferencia finanszírozásának legnagyobb részét a szövetségi kormányzat biztosítja.

Tanácsadó testületek

Az *Egészségügyi Tanácsadó Testület* a szövetségi, tartományi és területi egészségügyi megállapodásokban foglalt kötelezettségvállalások végrehajtását felügyeli és értékeli. A testület elnökét a miniszteri és helyettes miniszteri konferenciák résztvevői konszenzus alapján jelölik, a tagokat pedig az egyes kormányok delegálják. A tanácsadó testület a helyettes miniszteri konferencia felé köteles beszámolni, ahol viszont a miniszteri konferencia felé jelentenek.

Szakmai szervezetek

A *Kanadai Népegészségügyi Szövetség* egy tartományi és területi szinten is jelen lévő önkéntes szervezet, amely feladatának tekinti a népegészségüggyel

kapcsolatos kutatások ösztönzését és képzések megvalósítását.

Egyetemek

Kanada számos egyetemén képeznek népegészségügyi területen jártas szakembereket. A képzések és szakirányok számát tekintve kiemelkedik a *British Columbia Egyetem* (University of British Columbia), a *McMaster Egyetem* (McMaster University), a *McGill Egyetem* (McGill University), a *Viktóriai Egyetem* (University of Victoria) és a *Nyugat Ontariói Egyetem* (University of Western Ontario).

Mivel Kanadában tartományi szinten eltérő működési modellek alakultak ki, ezért a szövetségi szint szervezeteinek bemutatását követően két különböző modell szerint működő tartományt fogunk ismertetni.

Tartományi szint – British Columbia

British Columbia intézményrendszerét meghatározó jogszabályok és stratégiák

A 2008-ban elfogadott *népegészségügyi törvény* (Public Health Act) szabályozza számos tartományi és régiós szinten működő népegészségügyi szervezet szerepét és feladatát. A törvény kimondja, hogy a *tartományi tisztifőorvos* (Provincial Health Officer) feladata minden évben jelentést készíteni a lakosság egészségi állapotáról, továbbá megfogalmazni az egészségfejlesztést támogató ajánlásokat.⁹

A 2013-ban elfogadott *népegészségügyi keretrendszer* (Guiding Framework for Public Health) átfogó célja a lakosság egészségének és jólétének fejlesztése a népegészségügyi rendszer továbbfejlesztése, a szervezetek közötti együttműködés támogatása, a fő népegészségügyi funkciók megerősítése a prioritások pontosabb meghatározása által.¹⁰ A keretrendszer *populációs egészség megközelítést* (population health approach) alkalmaz, amely elemzi az egészséget befolyásoló valamennyi tényezőt a teljes életszakasz során, ennek eredményét pedig figyelembe veszi a szakpolitikák, programok és szolgáltatások kialakításakor. A keretrendszer hét stratégiai célkitűzést fogalmaz meg: 1. A közösségek támogatása, hogy egészséges döntéseket hozzanak minden életszakaszban; 2. A családok támogatása az egészséges gyermekkori fejlődés biztosítása érdekében; 3. A mentális egészség fejlesztése;

4. A krónikus betegségek megelőzése és az egészségben eltöltött életek számának növelése; 5. A balesetek és sérülések megelőzése; 6. Az egészséget támogató környezet kialakításának ösztönzése; 7. Az egészséget fenyegető vészhelyzetek menedzselésének fejlesztése. A stratégiai célokhoz számos indikátort kapcsoltak, melyek segítségével meghatározott időközönként ellenőrzik és elemzik a célkitűzések teljesülését. A dokumentum célkitűzései összhangban vannak az *Egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health) alábbi prioritásaiival is: az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés támogatása, valamint a lakosság egészségügyi szükségleteire reagáló, innovatív és hatékony közösségi egészségügyi szolgáltatások biztosítása.

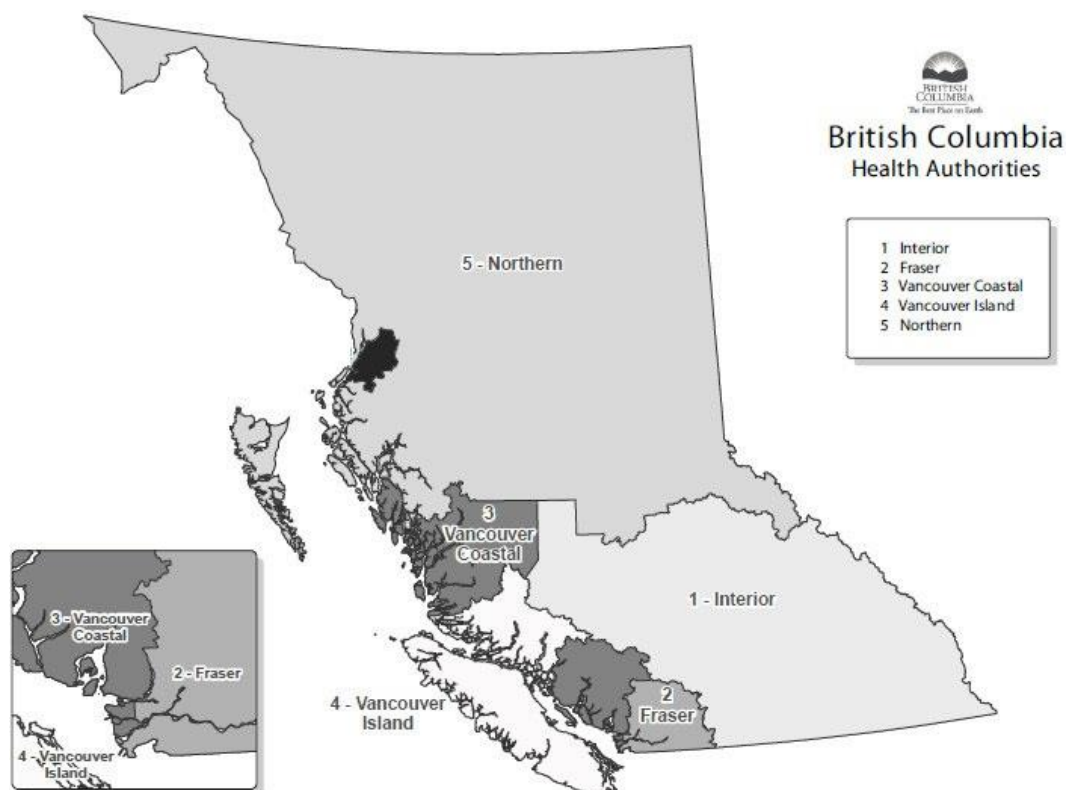
British Columbiában tartományi szinten működő szervezetek

Tartományi szinten az *Egészségügyi Minisztérium* feladata egyrészt a tartományi szintű prioritások kijelölése, jogszabályok alkotása, az egészségügyi szolgáltatások nyújtására vonatkozó célok, elvárások és standardok megfogalmazása, valamint a tartományi

egészségügyi szolgáltatás rendszerének irányítása.⁹ A minisztériumon belül a *Népegészségügyi Osztály* (Public Health Division) munkacsoportja felelős a különböző területek egészségfejlesztési, egészségvédelmi stratégiáinak alkotásáért.⁷ Az Egészségügyi Minisztérium több minisztériummal, tartományi hatósággal, szolgáltatóval és nonprofit szervezettel együttműködve alakítja ki e stratégiákat. A munkacsoportok felelősek még olyan stratégiák kialakításáért is, amelyek támogatják az egészséget befolyásoló tényezők értékelését, a fertőző betegségek terjedésének monitorozását és a népegészségügyi szolgáltatások és programok hatékonyságának elemzését. A minisztérium támogatja az egészségfejlesztési akciók megvalósítását iskolai, munkahelyi és közösségi szinteken.

A minisztérium munkáját a *Tartományi Tisztifőorvos Hivatala* (Office of the Provincial Health Officer) segíti.⁹ E hivatal feladata: tanácsadás az egészséggel kapcsolatos kérdésekben, jelentések készítése a tartomány lakosságának egészségi állapotáról és az azt befolyásoló tényezőkről, ajánlások megfogalmazása az egészség és jóllét fejlesztését támogató programokra vonatkozóan.

3. ábra: British Columbia Tartományi Egészség Hatóságának régiói



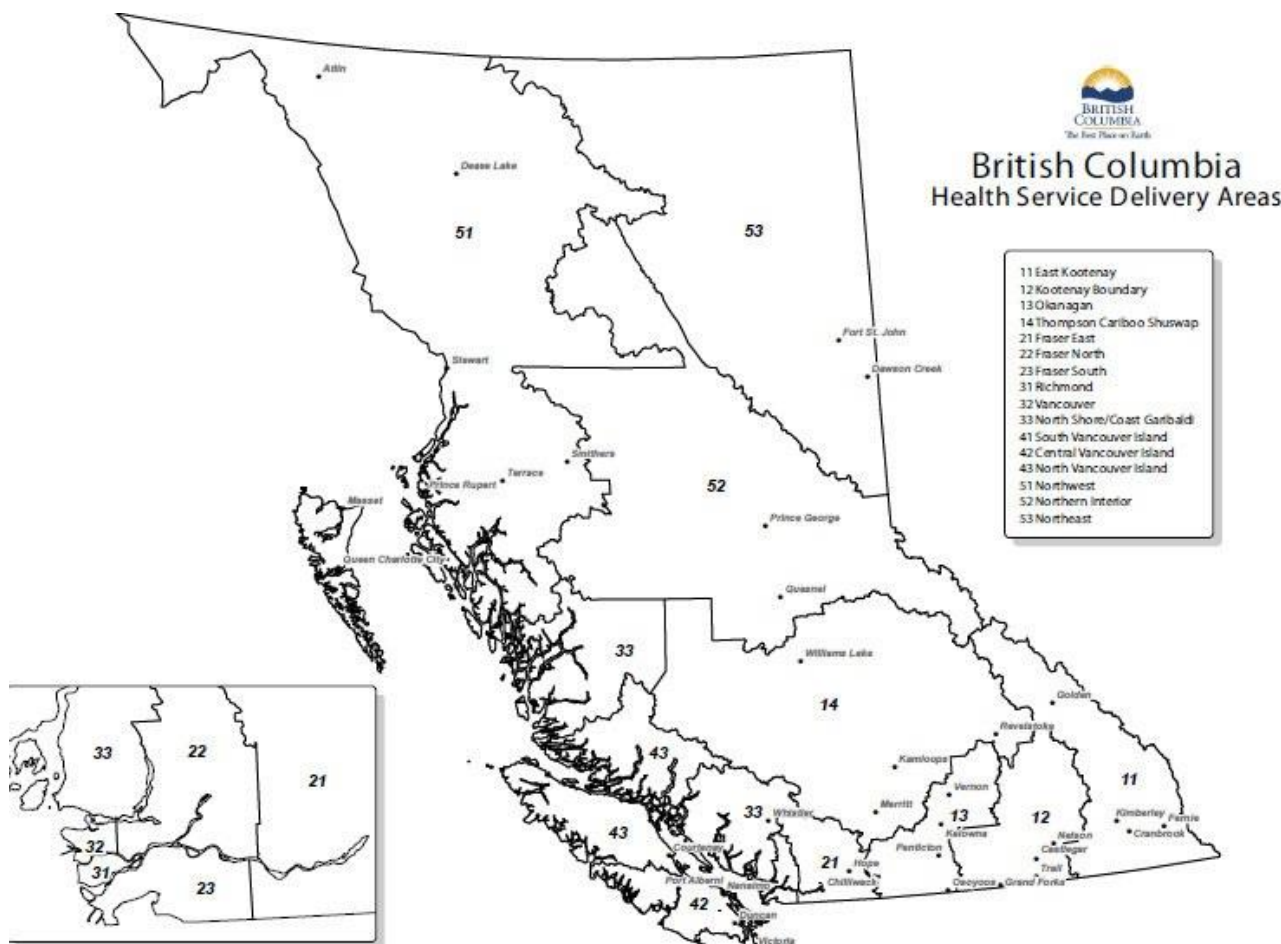
Forrás: gov.bc.ca

A Tartományi Egészségügyi Szolgálatok Hatóságának (Provincial Health Services Authority) kiemelt célja annak biztosítása, hogy minden állampolgár hozzáférhessen a magas színvonalú és koordinált hálózaton alapuló egészségügyi szolgáltatásokhoz. A hatóság felelős a tartományban működő egészségügyi szolgáltatások irányításáért, e szervezetek szolgáltatásainak koordinálásáért, a szolgáltatások minőségének és hozzáférhetőségének ellenőrzéséért, valamint a tartományi szintű programok menedzseléséért. A szervezetnek 5 régióban működnek aegységei, a Regionális Egészség Hatóságok (Regional Health Authority). [3. ábra]

British Columbiában közösségi szinten működő szervezetek

A Regionális Egészség Hatóságok feladata az alapellátási és kórházi szolgáltatások mellett a különböző népegészségügyi szolgáltatások biztosítása, programok koordinálása, továbbá az egészség fejlesztésében érdekelt szereplők és szervezetek támogatása. Az 5 régióban működő hatóságokhoz összesen 16 egészségügyi szolgáltatási terület (health service delivery areas) tartozik. [4. ábra]

4. ábra: British Columbia tartomány egészségügyi szolgáltatási területei



Forrás: gov.bc.ca

A továbbiakban bemutatásra kerül a Vancouver régióért felelős intézet, ami 3 egészségügyi szolgáltatási területen illetékes különböző szolgáltatások biztosításáért. A Vancouver Tengerparti Régió Egészség

Intézet (Vancouver Coastal Health, röviden: VCH) egyik feladata a fertőző megbetegedések megelőzése, nyomon követése, a vészhelyzetek elhárítása.¹¹ A fertőző megbetegedések megelőzése

érdekében különböző egészségnevelési programokat fejlesztenek az iskoláskorú gyermekek és szüleik, valamint az iskolai személyzet számára, illetve az intézet szervezi a vakcinák beszerzését és eljuttatását az oktatási intézményekhez. Számos, szexuális életre és szülői szerepre való felkészítést támogató programot valósít meg az iskolákkal együttműködve.

A VCH *közösségi szolgáltatást nyújtó dietetikusokat* (Public Health Dietitian) alkalmaz, akiknek feladata olyan élelmiszerbiztonságot támogató programok ösztönzése, mint a közösségi kertek, iskolai kertek, a közösségi konyha, továbbá olyan környezet kialakításának elősegítése, amely támogatja az egészséges étkezést és az aktív életmódot. A közösségi szolgáltatást nyújtó dietetikusok ingyenesen igénybe vehető segítséget nyújtanak az iskoláknak, az iskolai személyzetnek, a tanulóknak és szüleiknek, valamint a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatóknak. Ennek keretében segítik az egészséges étkezést támogató programok fejlesztését és megvalósítását, az egészséges táplálkozást támogató irányelvek, kézikönyvek adaptálását és megfelelő alkalmazását, számos célcsoport számára nyújtanak képzéseket, és részt vesznek közösségi szolgáltatások szakmai standardjainak fejlesztésében. A szervezet *egyéni ellátást nyújtó dietetikusokat* (Home Health Dietitian) is alkalmaz, akik a 19 évesnél idősebb lakosok számára egyéni dietetikai tanácsadást nyújtanak a lakosok otthonában, vagy közösségi egészségügyi szolgáltatóknál. Az intézet számos alkoholizmus és dohányzás megelőzési, illetve dropprevenciós programot és szolgáltatást működtet.

A VCH *népegészségügyi ellenőrök* (Public Health Inspector) is alkalmaz, akiknek feladata élelmiszerbiztonsági ellenőrzések végzése éttermekben és üzletekben. Az ellenőrök feladata továbbá a levegőminőség javítása az alábbiak által: a közösségek oktatása a levegőszennyezés forrásairól és annak egészségre káros hatásairól; a levegőminőség javítását elősegítő jogszabály módosítások támogatása; egyének és közösségek ösztönzése a levegőminőséget javító akciók megvalósítására.

Az intézet *közösségi szolgáltatások licenc programját* (Community Care Licensing Program) is működteti. A közösségi szolgáltatásokat nyújtó szervezeteknek meg kell felelniük a VCH által megállapított személyi és infrastrukturális feltételeknek, amit az

intézet képzések és együttműködések kialakításával támogat. A közösségi szolgáltatások minőségét és megfelelőségét, a szolgáltatásokkal kapcsolatos panaszokat a VCH által alkalmazott *licenc tisztviselők* (Licence Officer) ellenőrzik. A szervezet *Populációs Egészség Munkacsoportot* (Population Health Team) is működtet népegészségügyi szakértők és a Tartományi Tisztifőorvos Hivatalának bevonásával. A munkacsoport *közösségi egészségprofilokat* (Community Health Profiles) készít a közösségek egészségi állapotát befolyásoló tényezőkről annak érdekében, hogy meghatározzák a közösségi szükségleteket, fejlesztési igényeket, amelyek inputként szolgálnak a stratégiai tervek készítésekor. A VCH együttműködik számos régiós egészségügyi szolgáltatóval, továbbá önkormányzatokkal a közösségi prioritások meghatározása, információk megosztása és a közösségi programok tervezése és megvalósítása érdekében. A szervezet partnerséget alakít ki közösségi ügynökségekkel és alapítványokkal, hogy azok forrásokat biztosítsanak non profit szervezetek által megvalósított egészségfejlesztési programokhoz. Az intézet együttműködik számos régiós és országos kutatóintézménnyel.

Tartományi szint – Ontario Ontario intézményrendszerét meghatározó jogszabályok és stratégiák

Az 1990-ben elfogadott *egészség védelem és fejlesztés törvény* (Health Protection and Promotion Act) kimondja, a népegészségügyi szolgáltatásokat és programokat nyújtó szervezeteknek meg kell felelniük a minisztérium által megfogalmazott követelményeknek és követniük kell a megfogalmazott irányelveket.⁹ A törvény szabályozza a regionális szinten azonosítható népegészségügyi egységek működését és rögzíti, hogy a tartományi tisztifőorvosnak minden évben jelentést kell készítenie a népegészségügy helyzetéről.

A 2007-ben elfogadott *Egészség védelemért és fejlesztésért felelős ontarioi ügynökségről szóló törvény* (Ontario Agency for Health Protection and Promotion Act) tette lehetővé az *Ontarioi Népegészségügyi Intézet* (Public Health Ontario) létrehozását, amely fontos kutatási, módszertani, fejlesztési és irányítási feladatokat lát el a tartományban.⁹ A 2013-ban elfogadott *Ontarioi Népegészségügyi Terv* (Ontario Public Health Plan) a teljes életutat figyelembe vevő megközelítést

alkalmaz, ami az egészségi állapotot azon kockázati magatartások, védő faktorok és környezeti hatások eredményének tekinti, amelyeket életszakaszainkban szereztünk, és amely tényezők és hatásai egymással kölcsönhatásban állnak.¹² E megközelítés támogatja annak a megértését, hogy a korai életszakaszban szerzett tapasztalatok, hatások, hogyan befolyásolják az egészséget a későbbi életszakaszban, és ezáltal elősegíti a komplex beavatkozások tervezését és megvalósítását. A tervben átfogó célkitűzésként fogalmazódik meg a lakosság egészségének fejlesztése a minőségi népegészségügyi szolgáltatások és programok biztosítása, hatékony együttműködések kialakítása és az egyenlőtlenségek csökkentése által. A dokumentum öt stratégiai célt, és ezekhez nyolc fókuszterületet fogalmaz meg. Az első stratégiai cél az egészséges emberi fejlődés segítése, ahol fókuszterület a kora gyermekkori fejlődés és a mentális egészség támogatása. A második stratégiai cél a fertőző betegségek nyomon követésének és megelőzésének fejlesztése, ahol az immunizáció a fókuszterület. A harmadik stratégiai cél az egészség fejlesztése a megelőzhető betegségek és sérülések számának csökkentésével, ahol fókuszterület az fizikailag aktív életmód, az egészséges táplálkozás támogatása, valamint a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás megelőzése. A negyedik stratégiai cél az egészséges környezet biztosítása, itt az épített és természetes környezet jelenti a fókuszterületet. Az ötödik stratégiai cél a népegészségügyi ágazat kapacitásainak, infrastruktúrájának fejlesztése, ahol fókusz az együttműködési mechanizmusok támogatása, az információs és tudás rendszerek, valamint a humán erőforrás fejlesztése.

Ontarióban tartományi szinten működő szervezetek

Tartományi szinten az *Egészségügyi és Krónikus Ellátások Minisztériuma* (Ministry of Health and Long-Term Care) felelős az egészségügyi rendszer stratégiai irányításáért, a prioritások meghatározásáért, a stratégiai irányvonalakat támogató jogszabályok, előírások, standardok és programok kidolgozásáért. Felelős az egészségügyi rendszer működésének monitorozásáért, továbbá a rendszer és egyes alrendszereinek finanszírozásáért.⁹ A minisztérium *Népegészségügyi Osztálya* (Public Health Division) irányítja a tartományi szintű népegészségügyi programok tervezését és megvalósítását,

valamint a regionális szinten működő 36 népegészségügyi egységet. A minisztérium *Egészségfejlesztési Osztálya* (Health Promotion Division) felelős a bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési programok és szakpolitikák fejlesztéséért, együttműködve kormányzati, tudományos és civil szervezetekkel. A minisztérium az Egészségvédelmi és egészségfejlesztési törvény rendelkezése alapján a népegészségügyi programok és szolgáltatások nyújtásához szükséges, minimumfeltételeket tartalmazó *protokollokat* (Ontario Public Health Standards) fogalmaz meg, amiknek meg kell felelniük a tartomány területén működő szolgáltatóknak és szervezeteknek. A minisztérium munkáját az *Egészségért Felelős Tisztifőorvos Hivatala* (Office of the Chief Medical Officer of Health) támogatja tanácsadással, valamint programjavaslatok megfogalmazásával.

Az *Ontarioi Népegészségügyi Intézet* (Public Health Ontario) feladata egyrészt kutatások végzése az egészségfejlesztés, a betegségek és fertőzések megelőzése, a környezet- és foglalkozáségszségügy területén, másrészt a népegészségügyi szakértők képzése. E mellett a bizonyítékokon alapuló programok és akciók megvalósításának elősegítése, ehhez módszertani támogatás nyújtása különböző szervezeteknek és szakembereknek. A szervezet számos, a tartományban működő szolgáltatóval, civil és kormányzati szervezettel alakított ki együttműködést.⁹

Ontarióban regionális szinten működő szervezetek

Regionális szinten a 36 *Népegészségügyi Egység* (Public Health Unit, röviden: PHU) feladata a népegészségügyi szolgáltatások és programok biztosítása, együttműködésben a regionális szolgáltatókkal és szervezetekkel. [5. ábra]⁹

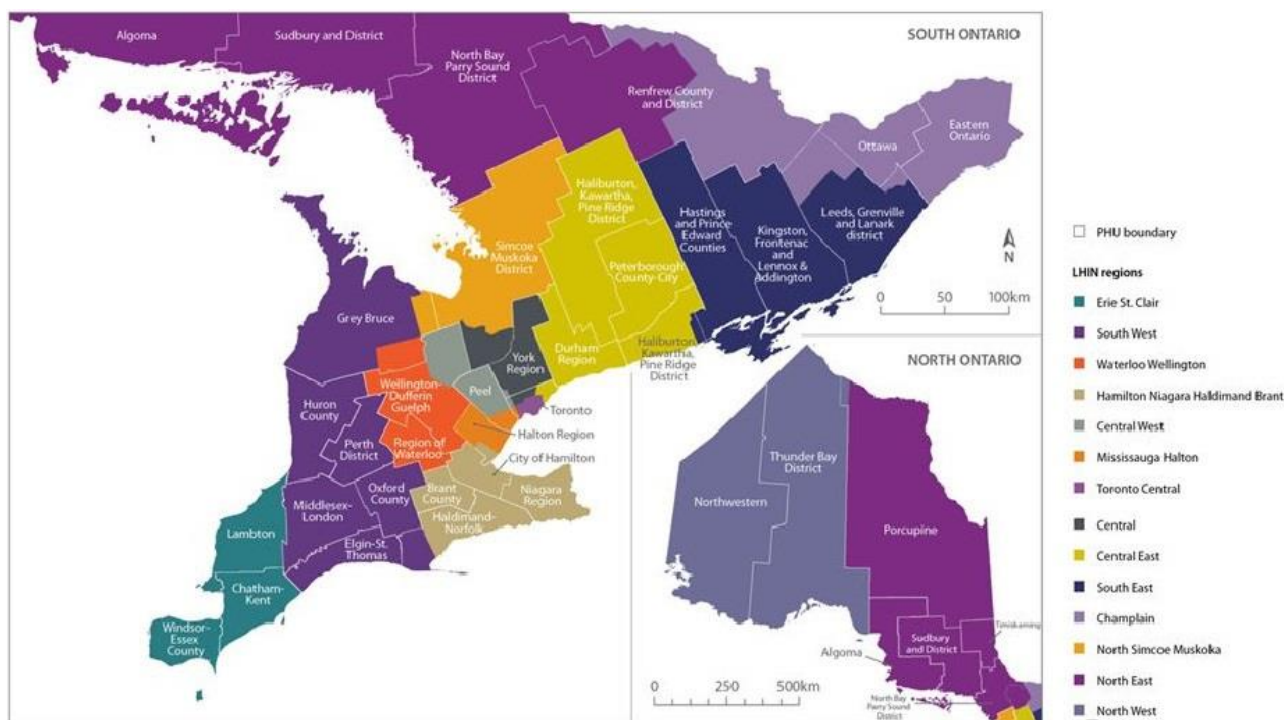
Minden PHU-t egy tisztiorvos vezet, akinek beszámoló kötelezettsége van a PHU területén működő önkormányzatok által kialakított *Egészség Bizottság* (Board of Health) tagjai felé. Az Egészség Bizottság felelős a PHU-k által biztosított, a közösségi szükségletekre reagáló szolgáltatások és programok tervezéséért, megvalósításának menedzseléséért, és értékeléséért.

A továbbiakban az *Torontói Népegészségügyi Egység* (Toronto Public Health, röviden: TPH)

feladatait mutatjuk be. A TPH folyamatosan monitorozza az egészséget befolyásoló tényezőket, az elemzések alapján fogalmazza meg akcióterveit és alakítja ki szolgáltatásait.¹³ A szervezet *Cukorbetegség Megelőzési Stratégiájának* (Diabetes Prevention Strategy) megfelelően számos közösségi szervezetet és ügynökséget támogat különböző, cukorbetegséget megelőző témájú workshopok és programok megvalósításában. A szervezet feladata még

olyan programok, kampányok létrehozása, amelyek támogatják a közösségek tagjait, hogy hozzáférjenek a megfizethető, helyben természetesen egészséges élelmiszerekhez. A TPH elősegíti és ösztönzi a gyermekek- és fiatalok egészséges étkezését támogató menzaprogramokat is, együttműködve a gazdasági szervezetekkel és oktatási intézményekkel.

5. ábra: Ontario tartomány Népegészségügyi Egységeinek működési területe



Forrás: ontario.ca

A TPH *Klíma- és Egészség Stratégiájában* (Climate Change and Health Strategy) számos akciót fogalmazott meg a klímaváltozás egészségre gyakorolt negatív hatásainak csökkentése érdekében. A stratégia kiemelten foglalkozik azokkal a sérülékeny csoportokkal, akikre különösen negatív hatással lehet a hőség. A hajléktalan közösségeket leginkább érintő, hideg időjárás okozta sérülések megelőzése érdekében számos edukációs programot és szolgáltatást nyújtanak a téli időszakban, együttműködve a hajléktalanokat ellátó szociális szervezetekkel. A szervezet feladata továbbá a téli időszakban gyakori esésekből származó sérülések megelőzése különböző kommunikációs kampányok megvalósításával.

A szervezet elősegíti a kerékpáros közlekedés biztonságának fejlesztését, ennek érdekében kommunikációs kampányokat és tájékoztató kiadványokat készít a bukósisak használat megfelelő módszeréről és előnyeiről, együttműködve az oktatási intézményekkel. Kiemelten foglalkozik még a gyalogosok és gyermekek közlekedésbiztonságával: a helyi közösségek érdekvédelmét segíti elő közlekedésbiztonsági workshopok szervezésével és a helyi képviselők számára készített sablon petíciókkal. Az önkormányzat több osztályával együttműködve kialakította a közlekedésből származó légszennyezést csökkenteni célzó stratégiáját és az ahhoz kapcsolódó, bizonyítékokon alapuló

programokat. A szervezet a város önkormányzatával és a tömegközlekedési szervezettel együttműködésben elérte azt, hogy 2018-tól az alacsony jövedelmű és hajléktalan polgárok kedvezményvel vehessék igénybe a tömegközlekedési szolgáltatásokat. Mindezt arra a felismerésre alapozva tették, hogy a magas tömegközlekedési díjak megnehezítik a sérülékeny társadalmi csoportok hozzáférését az egészség-, a szociális és a kulturális szolgáltatásokhoz.

A szervezet *felügyelt injekciós szolgáltatásokat* (Supervised Injection Services) működtet annak érdekében, hogy a szerhasználók biztonságos és higiénikus körülmények között, szakértők felügyelete mellett injektáljanak kábítószeret, megelőzve ezáltal a túladagolásokat és a nem biztonságos tűhasználat miatt terjedő fertőző betegségeket. A szolgáltatást igénybe vevő szerhasználók emellett egyéni tanácsadásban, túladagolás megelőzési képzésen, szükség esetén kezelésben is részesülhetnek. A TPH emellett számos, fertőző betegségek megelőzését és élelmiszerbiztonságot támogató programot valósít meg különböző szintereken.

A TPH sok dohányzás leszokást támogató programot valósít meg különböző célcsoportok (úgy mint fiatalok, öslakosok, menekültek, mentális zavarokkal küzdők) számára. A Torontói Könyvtárral együttműködésben az *Egészséged Számít* (Your Health Matters) program keretében ingyenes, bizonyítékon alapuló akciókról készített ismeretterjesztő kiadványokat helyeztek el a könyvtárban. A szervezet e mellett elektronikus hírlevelet is készít egészségfejlesztési és betegségmegelőzési témákban.

A TPH minden évben díjazza a város *Népegészségügyi Bajnokait* (Public Health Champions), akik vezető szerepet vállaltak az egészségügyben csökkentésében, elősegítették a lakosság egészségét támogató együttműködések kialakítását, valamint innovatív egészségfejlesztési stratégiákkal és akciókkal támogatták a közösségi kapacitások fejlesztését.

Tanulságok a hazai népegészségügyi rendszer továbbfejlesztéséhez

Kanadát eltérő fokú autonómiával rendelkező tartományok és területek alkotják, így több szintre

tagozódó közigazgatási rendszerről beszélhetünk, mely a népegészségügyi rendszerének irányítási és működési modelljében is tükröződik. Kiemelendő, hogy szövetségi szinten több intézmény is foglalkozik népegészségüggyel kapcsolatos információk és adatbázisok kezelésével, összehangolásával. Ez arra utal, hogy értékékként kezelik és figyelmet fordítanak a transzparenciára, illetve annak felismerésére, hogy szakmailag megalapozott, bizonyítékokon alapuló döntéseket csak akkor lehet hozni, ha világos és naprakész információk állnak rendelkezésre egy ország népegészségügyi helyzetéről és a szervezetek teljesítményéről. Figyelemre méltó, hogy nagy hangsúlyt fektetnek a szövetségi, tartományi, területi szinteken megvalósuló stratégiák és tevékenységek összehangolására, aminek intézményesült keretét jelenti e közigazgatási szintek egészségügyi minisztereinek országos konferenciája. A tartományi szinten működő minisztériumok aktív és szerteágazó szerepet töltenek be a népegészségügy területén, míg a regionális népegészségügyi egységek – melyek a lakossághoz legközelebb tevékenykednek – szerteágazó és komplex egészségfejlesztési szolgáltatásokat nyújtanak, specifikusan, az adott közösség igényeire hangolva, különös tekintettel a rászorulóknak, a hátrányos helyzetűek speciális szükségleteire. Fontos tapasztalat, hogy az egészségfejlesztési szolgáltatásokat nyújtó szervezeteknek meg kell felelniük a tartományi minisztérium által megfogalmazott standardoknak és kritériumoknak. Összességében megállapítható, hogy számos intézmény működik együtt a lakosság egészségi állapotának folyamatos monitorozásában, egészségfejlesztési beavatkozások tervezésében és több szintű, komplex intervenciókban. Kiemelendő még, hogy a népegészségügyi rendszert irányító szereplők beszámolási kötelezettséggel bírnak, felelősséggel tartoznak a közvetlen felettük álló döntéshozatali szervnek, mely jótékony hatással van a lakosság és szolgáltató rendszer kapcsolatára.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

- ¹ Elias Mossialos, Martin Wenzl, Robin Osborn, Dana Sarnak: International profiles of health care systems. 2015
http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf Elérve: 2018. 04. 04
- ² GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság: Tájékoztató országtanulmány Kanada egészségügyi rendszeréről. 2014
https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140724_kanada_2014.pdf Elérve: 2018. 04. 04
- ³ Michael M. Rachlis: Canada's public health system. 2016
<https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/webinars/2016-10-06-Rachlis.pdf> Elérve: 2018. 04. 04
- ⁴ Gregory P. Marchildon: Health system review – Canada. Health System in Transition. 2013
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/181955/e96759.pdf Elérve: 2018. 04. 04
- ⁵ The Secretariat for the Intersectoral Healthy Living Network in partnership with the F/P/T Healthy Living Task Group and the F/P/T Advisory Committee on Population Health and Health Security: The Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy. 2005
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/pdf/ipchls-spimmvs-eng.pdf> Elérve: 2018. 04. 04
- ⁶ Health Canada: Healthy Eating Strategy 2016
http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/sc-hc/H164-196-2016-eng.pdf Elérve: 2018. 04. 04
- ⁷ Government of Canada: Achieving a sustainable future. A Federal Sustainable Development Strategy For Canada 2016. 2019
<http://www.fds-sfdd.ca/downloads/3130%20-%20Federal%20Sustainable%20Development%20Strategy%202016-2019.pdf> Elérve: 2018. 04. 04
- ⁸ The Chief Public Health Officer's Report on the State of Public Health in Canada, Designing Healthy Living. 2017
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2017-designing-healthy-living/2017-designing-healthy-living-eng.pdf> Elérve: 2018. 04. 04
- ⁹ National Collaborating Centers for Public Health: Structural profile of public health in Canada
<http://www.ncchpp.ca/en/structuralprofile.aspx> Elérve: 2018. 04. 04
- ¹⁰ Ministry of Health: Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here: BC's Guiding Framework for Public Health 2013
<https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2013/BC-guiding-framework-for-public-health.pdf>
Elérve: 2018. 04. 04
- ¹¹ Vancouver Coastal Health: Service Plan. 2016
<http://www.vch.ca/Documents/Service-Plan-2016-2017-2018-2019.pdf> Elérve: 2018. 04. 04
- ¹² Public Health Leadership Council: Make no little plans. Ontario's Public Health Strategic Plan. 2013
<https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2013/hl/bgrd/backgroundfile-57698.pdf> Elérve: 2018. 04. 04
- ¹³ Toronto Public Health: Annual Report – A healthy city for all. 2016
<https://www.toronto.ca/legdocs/mmis/2017/hl/bgrd/backgroundfile-103495.pdf> Elérve: 2018. 04. 04

Hollandia népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of the Netherlands

Szerzők: Túri Gergő ✉, Kasza Katalin
Országos Közegészségügyi Intézet

Beküldve: 2018. 03. 09.
doi: 10.24365/ef.v59i2.257

Összefoglaló: A cikkben Hollandia népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. A holland egészségügyi rendszer a magán- és közfinanszírozott szolgáltatások keverékére épül, azonban a népegészségügyi szolgáltatásokat központi adóból finanszírozzák, így biztosítva az univerzális hozzáférést. A népegészségügyi beavatkozások közösségi összefogás, valamint gyakorta interszektoriális együttműködések révén valósulnak meg. A közösségi egészségügyi szolgáltatókat az önkormányzatok közösen működtetik, ezáltal az önkormányzatok is nagyobb fokú együttműködésre, partnerségek kialakítására ösztönözhetőek. A közösségi egészségügyi szolgáltatók négyévente egészségstratégiát készítenek, aminek során figyelembe kell venniük a közösségek szükségleteit és a nemzeti prioritásokat.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Hollandia

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of the Netherlands, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at national and community level. The Dutch healthcare system is based on a mix of private and public-financed services, but public health services are financed from central taxes, ensuring universal access. Public health interventions are implemented through community involvement and often intersectorial co-operation. Community Health Services are jointly operated by local governments, so local governments can also be encouraged to perform greater cooperation and partnerships. Community Health Services prepare a health strategy every four years, taking into account the needs of communities and national priorities.

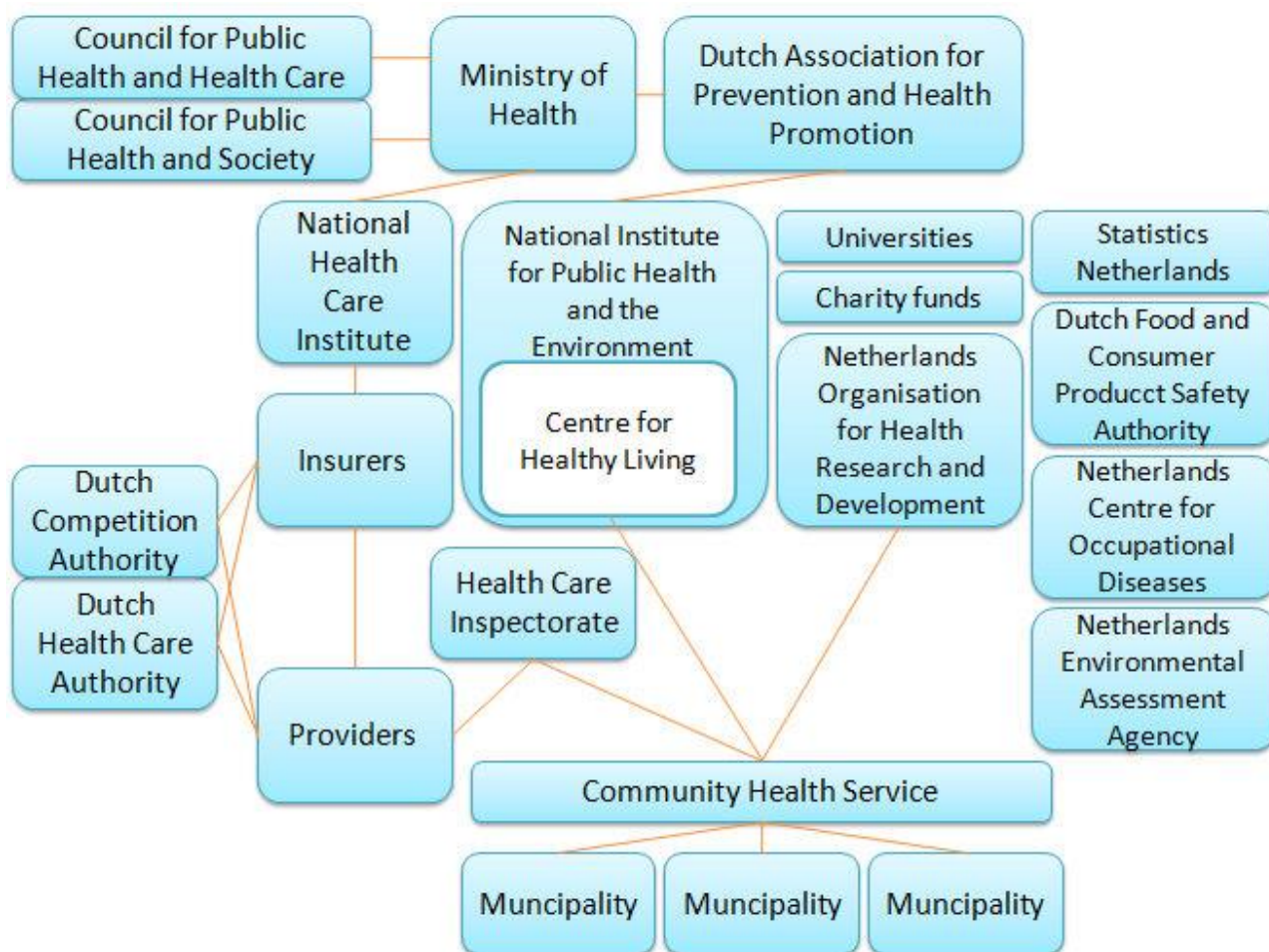
Keywords: public health system; health promotion; Netherlands

AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Hollandia egészségügyi rendszere egészségbiztosításon és irányított versenyen alapul, amelynek fontos részét képezik az *egészségbiztosítók* (insurers), az *egészségügyi szolgáltatók* (providers), valamint az e szereplőket felügyelő *Fogyasztói és*

Piaci Hatóság (Dutch Competition Authority), *Egészségügyi Hatóság* (Dutch Health Care Authority) és az *Egészségügyi Felügyelőség* (Health Care Inspectorate). Az *Országos Egészségügyi Intézet* (National Health Care Institute) menedzseli az egészségbiztosítási rendszert. [1. ábra] A prevenció szolgáltatások és a szociális segélyezés nem része az egészségbiztosításnak, ezeket általános adókból finanszírozzák.¹

1. ábra: Az egészségfejlesztésben szerepet játszó szervezetek a holland népegészségügyi rendszerben



Forrás: Mossialos E et al. (2015) és saját kiegészítések²

Hollandiában két közigazgatási szinten azonosíthatók népegészségügyi szervezetek: országos szinten a fő irányító szerv a népegészségügyi stratégiát, prioritásokat megfogalmazó, jogszabály-változtatásokat kidolgozó *Egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health), valamint a kapcsolódó ágazatok minisztériumai. Az Egészségügyi Minisztérium

munkáját a független *Népegészségügyi és Egészségügyi Tanács* (Council for Public Health and Health Care) és a *Népegészségügyi és Társadalmi Tanács* (Council for Public Health and Society) támogatják. Országos intézetek közé sorolható a kutatási, hatósági, tanácsadói, elemzési tevékenységeket végző *Országos Népegészségügyi és Környezetvé-*

delmi Intézet (National Institute for Public Health and the Environment), valamint a hasonló profilú *Egészséges Életmód Központ* (Centre for Healthy Living) és a *Holland Egészségfejlesztési Kutatóintézet* (Netherlands Organisation for Health Research and Development). Országos szinten működő szakmai szervezet a *Holland Prevenció és Egészségfejlesztési Szövetség* (Dutch Association for Prevention and Health Promotion), amely a népegészségügyi szakemberek érdekképviselőjeként, képzésében és iránymutatások készítésében vállal szerepet. A *Holland Statisztikai Hivatal* (Statistics Netherlands) egészséggel kapcsolatos statisztikai adatokat gyűjt és elemez. A *Holland Élelmiszer és Termékbiztonsági Hatóság* (Dutch Food and Consumer Product Safety Authority) élelmiszer-egészségügyi feladatokat lát el. A *Foglalkozási Megbetegedések Holland Központja* (Netherlands Centre for Occupational Diseases), valamint a *Holland Környezetvédelmi Ügynökség* (Netherlands Environmental Assessment Agency) az egészség és az azt befolyásoló munkahelyi és környezeti tényezők kapcsolatával foglalkoznak.

Fontos szerepet töltenek be továbbá a *jótekonysági szervezetek* (charity funds) is, amelyek ugyancsak megfogalmazzák népegészségügyi célkitűzéseket. A népegészségügyi szakemberek képzése, valamint az elméleti és gyakorlati kutatásokban való részvétel az *egyetemek* feladata.

A közösségi szinten működő *közösségi egészségügyi szolgáltatók* (Community Health Services) feladata a széleskörű népegészségügyi szolgáltatások nyújtása. A közösségi egészségügyi szolgáltatókat a földrajzilag lehatárolt ellátási területükhöz tartozó *önkormányzatok* (municipalities) közösen működtetik. A közel 400 önkormányzatra 25 közösségi egészségügyi szolgáltató jut, amelyeknek a tevékenységét az Egészségügyi Felügyelőség ellenőrzi.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYOK ÉS STRATÉGIÁK

A 2006-ban elfogadott *egészségbiztosítási törvény* (Healthcare Insurance Act) előírja, hogy minden olyan személy, aki Hollandiában él vagy dolgozik, köteles általános egészségbiztosítást kötni.³ A 2008-ban elfogadott *népegészségügyi törvény* (Public

Health Act) határozza meg a közösségi egészségügyi szolgáltatók és számos népegészségügyi intézet feladatait. A törvény kimondja, hogy a kormánynak és a közösségi egészségügyi szolgáltatóknak négyévente népegészségügyi stratégiát kell megfogalmazniuk, valamint azt, hogy a nemzeti és a közösségi stratégiák célkitűzéseit és akcióit össze kell hangolni.⁴

A 2014-ben elfogadott *Nemzeti betegségmegelőzési terv* (National Prevention Plan) 2016-ig foglalmazott meg akciókat.⁵ A terv célja az egészségfejlesztés és egészségvédelem szerepének erősítése volt, ennek érdekében otthoni, iskolai és munkahelyi színtereken valósítottak meg akciókat hat minisztérium, valamint az önkormányzatok, számos gazdasági és civil szervezet együttműködésével. A stratégia a sérülékeny társadalmi csoportok egészségének javítása érdekében közösségi összefogásra ösztönözte a különböző szereplőket. Célkitűzésként szerepelt 850 „egészséges iskola” (Healthy School) kialakítása 2015-re, ahol csökken a túlsúlyos, fizikailag inaktív, dohányzó, alkoholfogyasztó fiatalok aránya. Az akciók között szerepelt a biztonságos és egészséges munkahelyi környezet kialakításának támogatása, valamint a fertőző megbetegedések megelőzésének támogatása.

A 2014-ben indult, *Egészségesen a városban* című program (Healthy In The City Programme) a Nemzeti betegségmegelőzési terv részeként jött létre és 2018-ig tart.³ A program fő célja a különböző társadalmi csoportok közötti egészséges egyenlőtlenségek mérséklése. A programba bevont 100 önkormányzat évente összesen 10 millió eurót kap arra, hogy közösségi szintű, komplex beavatkozásokat valósítsanak meg. A komplex programok célja a hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások biztosításának, az egészséges magatartás fejlesztésének és az egészséges természeti és épített környezet kialakításának támogatása.

ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Az egészségfejlesztésben szerepet játszó minisztériumok

Az *Egészségügyi Minisztérium* felelős a népegészségügyért nemzeti szinten. Megfogalmazza a megelőzéssel és az egészségfejlesztéssel kapcsolatos szakpolitikai célkitűzéseket, valamint javarészt

felelős az országos költségvetés szétosztásáért a helyi önkormányzatok és az országos szervezetek között. A kormányzat operatív szerepe a szolgáltatások nyújtásában nagyon korlátozott, ezt a feladatot a magánszektor szereplőinek és a civil szervezeteknek delegálja.

A *Pénzügyminisztérium* (Ministry of Finance) az Adó- és Vámhivatalon (Tax and Customs Administration) keresztül közvetlenül felelős az egészségügyért, nemcsak a munkáltatói társadalombiztosítási járulékok, hanem az egészségügyi szolgáltatási járulék beszedéséért is.¹

Az Egészségügyi Minisztérium és más minisztériumok közötti ágazati együttműködésre számos példa azonosítható. Az Egészségügyi Minisztérium mellett az *Infrastrukturális és Környezetvédelmi Minisztérium* (Ministry of Infrastructure and the Environment), az *Oktatási Minisztérium* (Ministry of Education), a *Szociális Jóléti és Munkaügyi Minisztérium* (Ministry of Social Welfare and Employment) és a *Gazdasági Minisztérium* (Ministry of Economic Affairs) is szerepet játszanak az egészségfejlesztés és a primer prevenció finanszírozásában. A minisztériumok együttes fellépése különösképpen az egészségvédelem terén valósul meg. Az egyes minisztériumok finanszírozzák a lokális hatóságokat, a kutatóintézeteket, az önkormányzati népegészségügyi szolgáltatásokat. Például a *Gazdasági, Mezőgazdasági és Innovációs Minisztérium* (Ministry of Economic Affairs, Agriculture and Innovation) felelős az élelmiszer minőségéért, a *Szociális és Foglalkoztatási Minisztérium* (Ministry of Social Affairs and Employment) a munkahelyi egészségfejlesztésért felel, az *Egészségügyi Minisztérium* finanszírozza az egészségvédelmet, a betegségek megelőzését és az általános egészségfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységeket.⁶

Országos intézetek

Az *Országos Népegészségügyi és Környezetvédelmi Intézet* állami intézmény számos olyan funkcióval, mint a környezetvédelemmel vagy a népegészségügyi szakpolitikával kapcsolatos tanácsadás. A fertőző betegségek központi intézeteként ők szervezik a nemzeti vakcinációs programot. A betegségek megelőzésében részt vesz az élelmiszer-minőség és a fogyasztói biztonság értékelésével. Továbbá gyógyszerészettel kapcsolatos tudást is generál, és szerepet játszik az új gyógyszerek

befogadásában és bevezetésében. Az intézet négyévente közzéteszi a népegészségügyi helyzetjelentést és előrejelzéseit. Számos intézménnyel, kutatócsoporttal tart kapcsolatot, és átfogó képet tud mutatni az ország lakosságának egészségi állapotáról, az egészség, az egészségügy és az egészségpolitika meghatározóiról.

Az *Egészséges Életmód Központ* ösztönzi a különböző életmódbeli beavatkozások alkalmazását számos tervezési eszköz, kommunikációs anyag fejlesztésével, valamint az egészségfejlesztési beavatkozások minőségével, hatékonyságával és koherenciájával kapcsolatos információk bemutatásával.¹

A kormány által finanszírozott megelőzést és egészségfejlesztést célzó kutatások folynak a *Holland Egészségfejlesztési Kutatóintézetben* és az egyetemen, néha a helyi népegészségügyi szolgálatokkal együttműködésben, valamint a betegségspecifikus pénzügyi alapoknál. A szervezet egyedülálló közvetítő és átfogó szerepet tölt be; finanszírozza az egészségügyi kutatásokat, és ösztönzi a tudás alkalmazását az egészségnyereség és a jobb egészségügyi ellátás érdekében. Rendszeresen ír ki pályázatokat a programjában szereplő projektek megvalósítására. Nyolc fő témával foglalkozik az intézet, ezek a hatékonyság, mentális egészség, a gyógyszerészet, az ellátás minősége, idősek, palliatív ellátás, prevenció és transzlációs kutatások. Az intézmény főbiztosa az Egészségügyi Minisztérium és a *Holland Tudományos Kutatási Szervezet* (Dutch Organization for Scientific Research).

A *Holland Statisztikai Hivatal* feladata az egészségre és jólétre vonatkozó statisztikai adatok gyűjtése, elemzése és közzététele. A hivatal feladata a mortalitási adatok gyűjtése és elemzése is. A hivatal az általa gyűjtött információkat, valamint elemzéseket megosztja a kormányzat, a média, az oktatás és a privát szektor szervezeteivel.

A *Holland Élelmiszer- és Termékbiztonsági Hatóság* feladatai közé tartozik az élelmiszer-felügyelet, kockázatértékelés és kommunikáció. A szervezet monitorozza az egész termelési láncot az alapanyagoktól a kész termékekig, az állatok és növények egészségét, a fogyasztásra szánt termékek biztonságosságát, valamint regisztrálja az élelmiszer-szenyvezéseket és mérgezéseket.

A *Foglalkozási Megbetegedések Holland Központjának* feladata a foglalkozáshoz köthető megbetegedések nyilvántartása, ismeretterjesztő weboldal

működtetése, valamint a foglalkozási megbetegedések megelőzését célzó képzések és programok fejlesztése.

A *Holland Környezetvédelmi Ügynökség* többek között stratégiai elemzéseket, értékeléseket készít az egészség és a környezet kapcsolata, valamint ökológiai témákban. Az ügynökség támogatja a közigazgatási tervezést és döntéshozatalt általa, hogy azonosítja, elemzi és vitára bocsátja a globális felmelegedéssel, fenntartható fejlődéssel, levegő- és vízminőséggel, urbanizációs folyamatokkal kapcsolatos kérdéseket és problémákat.

Egyetemek

Hollandiában számos egyetemen képeznek népegészségügyi szakértőket. Az *Utrechti Egyetemen* (Utrecht University) epidemiológusokat, az *Amszterdami Vrje Egyetemen* (Vrije University Amsterdam), valamint a *Maastrichti Egyetemen* (Maastricht University) az egészségfejlesztésben, betegségmegelőzésben, egészségpolitikában jártas szakembereket képeznek. Az *Amszterdami Orvosi Oktatóközpont* elsősorban az alapellátásban és a népegészségügy terén végez kutatásokat, főként a krónikus nem fertőző betegségeket és az öregedést vizsgálja. A szervezet Szociális Orvostudományi Tanszéke az egészség társadalmi meghatározóit, egészségfejlesztési stratégiákat és az egészségügy teljesítményét vizsgálja.

Független ellenőrző, tanácsadó szervezetek és testületek

Az *Egészségügyi Felügyelet* figyelemmel kíséri, ellenőrzi a közösségi egészségügyi szolgáltatók teljesítményét, az ellátáshoz való hozzáférést és annak minőségét. A szervezet független az Egészségügyi Minisztériumtól, az egészségügyi miniszter tanácsadója. A szervezet vizsgálja az egészségügyi ellátással kapcsolatos baleseteket és panaszokat, és megteszi a megfelelő intézkedéseket. A felügyelet a gyermek-egészségügyi ellátás és gyermekvédelem terén együttműködik a *Holland Gyermekvédelmi Hatósággal* (Dutch Inspectorate for Youth Care).¹ A *Népegészségügyi és Egészségügyi Tanács* egy független testület, amely tanácsot ad a kormánynak az orvostudomány, az egészségügyi ellátás, a népegészségügy és a környezet-egészségügy terén.

A tanácsnak mintegy 170 tagja van, akik a különböző tudományágak képviselői. Hat központi témájuk az optimális egészségügy, a betegségmegelőzés, az egészséges táplálkozás, az egészséges életmód, az egészséges munkafeltételek, valamint az innováció és tudás infrastruktúrája.

A *Népegészségügyi és Társadalmi Tanács* független, kilenctagú tanácsadó testület, az Egészségügyi Minisztérium megbízásából készít egészségügyi és jóléti stratégiákat. Célja, hogy különböző perspektívákat mutasson be a változó társadalmi kontextusban.

Jótekonysági szervezetek

A betegségspecifikus pénzügyi alapoknak vagy jótekonysági szervezeteknek, mint például a *Holland Szívalapítványnak* (Dutch Heart Foundation) és a *Diabéteszalapítványnak* (Diabetes Foundation) is vannak egészségfejlesztési céljai és tevékenységei. Számos alapítvány az *Együttműködő Egészségpénztárak* (Collaborating Health Funds) nevű ernyőszervezetben egyesült.

Szakmai szervezetek

Valamennyi egészségügyi szakma saját szervezettel, társulással, vagy kollégiummal foglalkozik a szakmai érdekek képviseletével, valamint hozzájárul a tudományos fejlődéshez. E szakmai szervezetek száma több mint százra tehető. Az anyagi érdekek védelme mellett ezek a szervezetek aktív szerepet játszanak a szakmai fejlődésben, a továbbképzésben, az iránymutatások kidolgozásában és általánosságban a tagok által nyújtott ellátás minőségének fejlesztésében. Erre példa a népegészségüggyel és betegségmegelőzéssel foglalkozó ernyőszervezet, a *Holland Prevenció és Egészségfejlesztési Szövetség* (Dutch Association for Prevention and Health Promotion).⁴

Gazdasági szervezetek

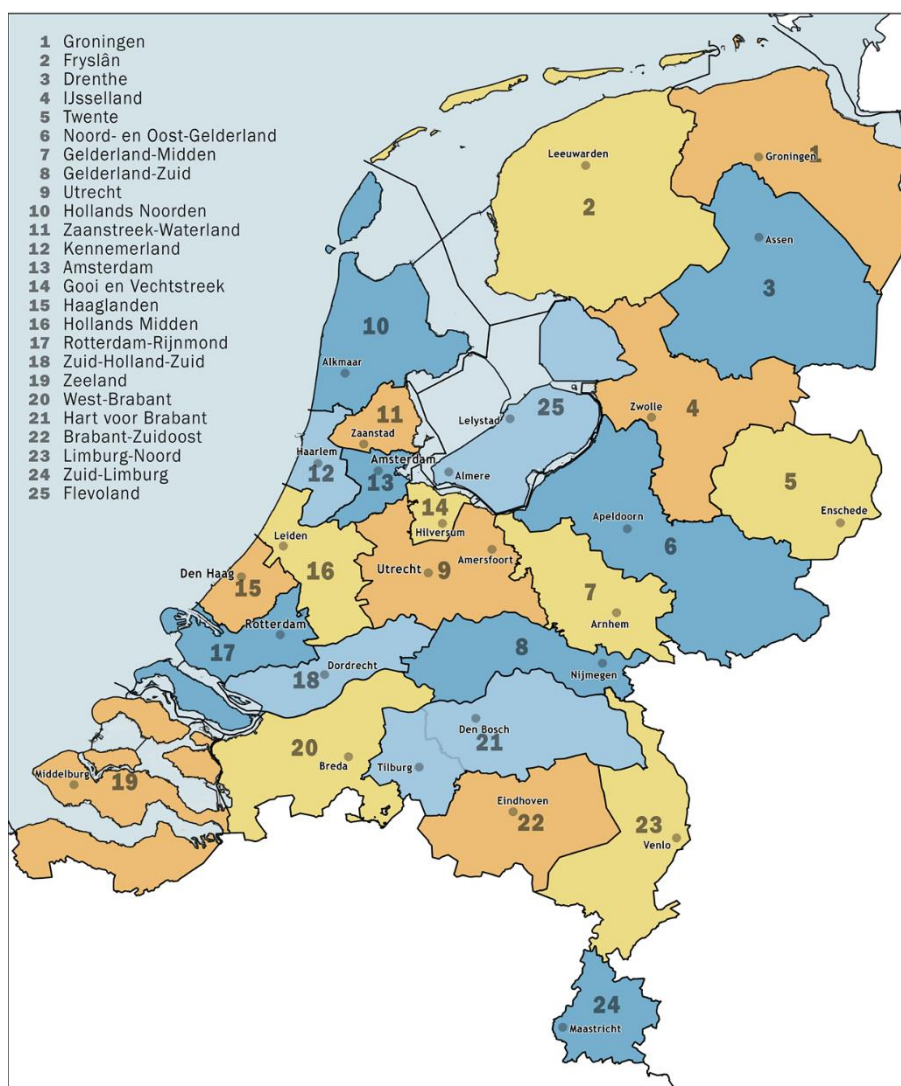
Kereskedelmi, gazdasági szereplők, szervezetek (köztük a köz- és magánszféra közötti partneri kapcsolatok) is szerepet játszanak az egészségfejlesztés és az elsődleges prevenció finanszírozásában és megvalósításában.

KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

A közösségi szintű egészségfejlesztési tevékenységeket a holland népegészségügyi törvény szabályozza. Kimondja, hogy minden holland önkormányzat feladata a lakosság egészségének védelme, megőrzése és fejlesztése, ennek keretében az önkormányzatoknak négyévente népegészségügyi tervet kell készíteniük. Az önkormányzatok törvényben rögzített népegészségügyi feladatai: gyermek-egészségügyi ellátás; környezet-egészségügy; egészség-tanácsadás; időszakos közegészségügyi ellenőrzés; menedékkérők egészsége; szűrés; epidemiológia; egészségnevelés; közösségi mentális egészség. A jogszabályban meghatározott felada-

tok számossága együttműködésre, vagy akár egyesülésre készíti a feladatok ellátásához mérten sok esetben kis méretű önkormányzatokat annak érdekében, hogy biztosítani tudják a megfelelő szolgáltatásokat és a szolgáltatások végzéséhez szükséges szakértelmet. A törvényben említett feladatokat minden földrajzilag lehatárolt régióban egy *közösségi egészségügyi szolgáltató* (Community Health Service – röviden: CHS) valósítja meg, amit az ellátási területéhez tartozó önkormányzatok közösen működtetnek. Jelenleg 25 közösségi egészségügyi szolgáltató működik Hollandiában, amelyeket összesen 400 önkormányzat tart fenn [2. ábra]. Egy-egy CHS-hez 500-900 ezer fős lakosság tartozik.

2. ábra: Hollandia CHS-régiói, 2015



Forrás: ggd.nl

A feladatok köre különbözhet a CHS-ek között, mivel minden önkormányzat saját prioritásokat fogalmaz meg számukra, amelyeket a települési önkormányzatok stratégiai dokumentumai tartalmaznak. A CHS-ek kidolgoznak és megvalósítanak olyan egészségfejlesztési programokat, amelyek a helyi közösségek igényeihez igazodnak. Olyan programokról van szó, mint amelyek pl. a gyermekkori elhízást, a túlzott alkoholfogyasztást vagy a cukorbetegséget célozzák. Emellett olyan beavatkozásokat is végrehajthatnak, melyeket országos szintű egészségfejlesztési intézetek terveztek.

A CHS-ek fontos szerepet töltenek be a kutatásban is, mivel munkavégzésük során együttműködnek holland és külföldi egyetemekkel. Az Amszterdami Egyetemen strukturális együttműködés folyik az *Akadémiai Együttműködési Központokban*.

Példa: az Amszterdami Közösségi Egészségügyi Szolgáltató

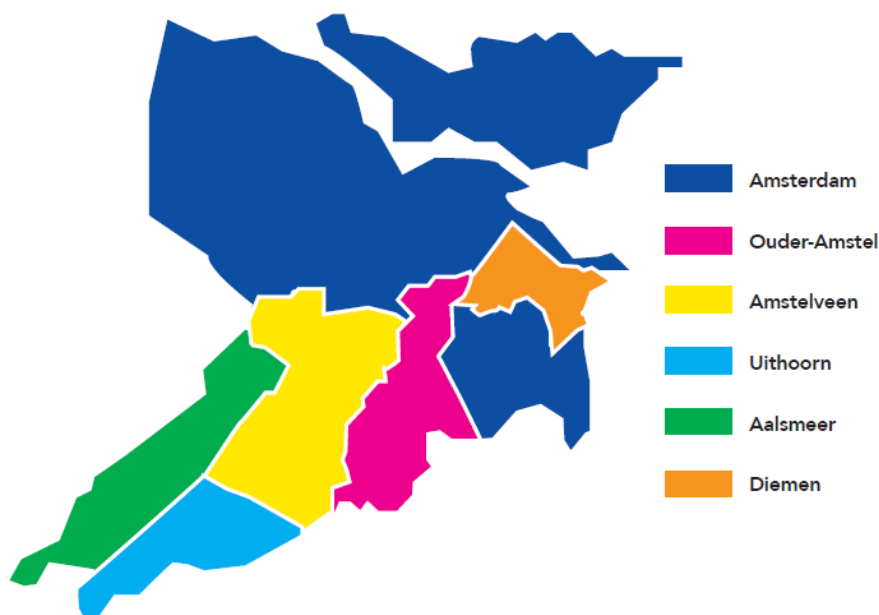
Az *Amszterdami Közösségi Egészségügyi Szolgáltató* (Amsterdam Public Health Service) az egyik legnagyobb és legrégebbi CHS Hollandiában, széles körű népegészségügyi szolgáltatásokat nyújt. Működési területe Amszterdam, Amstelveen, Uithoorn, Ouder-Amstel, Diemen és Alsmeer, összesen 900

ezer fős populációval [3. ábra].⁷ A régióban több mint 40 épületben, több mint 1200 alkalmazott foglalkozik népegészségügyi feladatokkal a lakosság egészségének javítása és fejlesztése céljából, amely a települések lakosságainak igényeire fókuszál. Különös figyelmet fordítanak az etnikai kisebbségekre, a szenvedélybetegekre, a hajléktalanokra és a szexmunkásokra.

A szervezet tevékenységei közé tartozik többek között a betegségek vagy fertőzések kockázati csoportjainak feltérképezése, vakcinációs kampányok szervezése, katasztrófák esetén a segítségnyújtás koordinációja, a viselkedést és az egészséget meghatározó tényezők befolyásolása, prevenciós programok megvalósítása különböző témákban (egészséges életmód, táplálkozás, megelőzhető betegségek).

Az amszterdami CHS négyévente átfogó felmérést végez az amszterdami népesség egészségi állapotáról és általános jólétéről (Health Monitor). A felmérés eredményeit az önkormányzat stratégiai terveiben használják fel. A népegészségüggyel kapcsolatos kutatási anyagok, riportok, cikkek, digitális és nyomtatott könyvek, magazinok elérhetők a Dokumentációs és Információs Központban (Documentation and Information Centre).

3. ábra: Az Amszterdam Public Health Service működési területe



Forrás: Amsterdam PHS (2014)⁷

TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ

A holland egészségügyi rendszer a magán és közfinanszírozott szolgáltatások keverékére épül, azonban a népegészségügyi szolgáltatásokat központi adóból finanszírozzák, így biztosított az univerzális hozzáférés. Meglehetősen sok kormányzati intézmény foglalkozik az egészségügyi és népegészségügyi területek szabályozásával, felügyeletével országos szinten, ami arra utal, hogy egy-egy intézmény specifikus funkciót tölt be, jól definiált célrendszerrel működik, és ez a teljesítményének mérése szempontjából kedvező. Számos országos szervezet foglalkozik a népegészségügyi kutatásokkal és a népegészségügyi szakemberek képzésével, az egészségfejlesztéssel kapcsolatos tudás és ismeretek terjesztésével. Fontos szerepet töltenek be a rendszerben a tanácsadó szervezetek, valamint Angliához hasonlóan Hollandiában is számos olyan jótékonyági szervezet, alapítvány működik, amely egészségfejlesztéssel kapcsolatos célkitűzéseket fogalmazott meg. Pozitívumként említhető, hogy a minisztériumok jellemzően együttműködnek az egészséget érintő kérdésekben,

ami elősegíti az interszektoralis, ágazatokon átívelő egészségfejlesztési szemlélet megvalósulását a döntéshozatalban. A népegészségügyi beavatkozások közösségi összefogás, valamint gyakorta interszektoralis együttműködések révén valósulnak meg. A közösségi egészségügyi szolgáltatókat az önkormányzatok közösen működtetik, ezáltal az önkormányzatok is nagyobb fokú együttműködésre, partnerségek kialakítására ösztönözhetőek. Fontos tapasztalat, hogy a közösségi egészségügyi szolgáltatók négyévente egészségstratégiát készítenek, és ennek során figyelembe kell venniük a közösségek szükségleteit és a nemzeti prioritásokat. A szolgáltatások minőségét és a szolgáltatók teljesítményét az Egészségügyi Minisztériumtól független szervezet felügyeli és ellenőrzi. A közösségi egészségügyi szolgáltatók által megvalósított népegészségügyi beavatkozások beszámolóit digitális és nyomtatott formában is elérhetők a Dokumentációs és Információs Központban, így biztosítva a rendszer transzparens működését.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

¹ Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, et al. Health system review. Netherlands. Health Systems in Transition. 2016; Vol. 18 No. 2. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/314404/HIT_Netherlands.pdf Elérve: 2018. 04. 04.

² Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, et al. International profiles of health care systems. 2015 http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf?la=en Elérve: 2018. 04. 04.

³ Hamberg-van Reenen HH, van Dale D, van Gils PF, et al. Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, The Netherlands Country Review. 2015 <http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/150708Netherlands-CHRODIS-final-draft-correctie-voor-website2.pdf> Elérve: 2018. 04. 04.

⁴ National Institutes of Health: Report of the Director National Institutes of Health. 2012 https://report.nih.gov/pdf/NIH_Biennial_Report_2012.pdf Elérve: 2018. 04. 04.

⁵ National Institute for Public Health and the Environment: Dutch National Prevention Program. Everything is health. 2014-2016 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/ev_20140124_co05_en.pdf Elérve: 2018. 04. 04.

⁶ National Association of County and City Health Officials: National profile of Local Health Departments. 2016 http://nacchoprofilestudy.org/wp-content/uploads/2017/10/Summary_Report_Oct2017_Final.pdf Elérve: 2018. 04. 04.

⁷ Amsterdam Public Health Service: GGD Amsterdam leaflet. 2014 www.ggd.amsterdam.nl/publish/.../algemene_brochure_ggd_engels.pdf Elérve: 2018. 04. 04.

Norvégia népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of Norway

Szerzők: Túri Gergő ✉, Kasza Katalin
Országos Közegészségügyi Intézet

Beküldve: 2018. 03. 09.
doi: 10.24365/ef.v59i2.258

Összefoglaló: A cikkben Norvégia népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos, regionális és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Norvégiában a jogszabályok tartalmában és az intézményrendszer működésében is hangsúlyosan megjelenik a népegészségügyi tevékenységek horizontális és vertikális összehangolása. A közösségek egészségükségleteinek azonosítása és egészségének fejlesztése érdekében megyei és helyi egészségtervek, akciótervek készülnek, amelyeknek a megvalósítását aktívan segítik az önkormányzatok. Az önkormányzatok támogatják az egészségfejlesztésben érdekelt szereplők és szervezetek hálózatosodását, együttműködését, partnerségi fórumot szerveznek, és aktív szerepet vállalnak a népegészségügyi szakemberek továbbképzésében. Az egészséges életmódot támogató központok valamennyi lakos számára nyújtanak egészség-magatartást befolyásoló programokat és szolgáltatásokat. Az egészséges életmód-központok működését egy módszertani központ támogatja, ami a szolgáltatási irányelvek készítéséért és a szolgáltatások hatékonyságának vizsgálatáért is felelős.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Norvégia

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of Norway, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at national, regional and community level. In Norway, the horizontal and vertical alignment of public health activities is highlighted in the content of legislation and the functioning of the institutional system. In order to identify the health needs of communities and improve their health, county and local health plans and action plans are drafted, which are actively supported by the municipalities. The municipalities support the networking, collaboration and participation of stakeholders and organizations in the field of health promotion, a Partnership Forum and an active role in the training of public health professionals. Healthy Life Centres provide health promotion, education and lifestyle programs and services that can influence health behaviour in a positive way for the entire population. The Healthy Life Centres are supported by a methodology center that is responsible for service policy making and assessment of service effectiveness and efficiency.

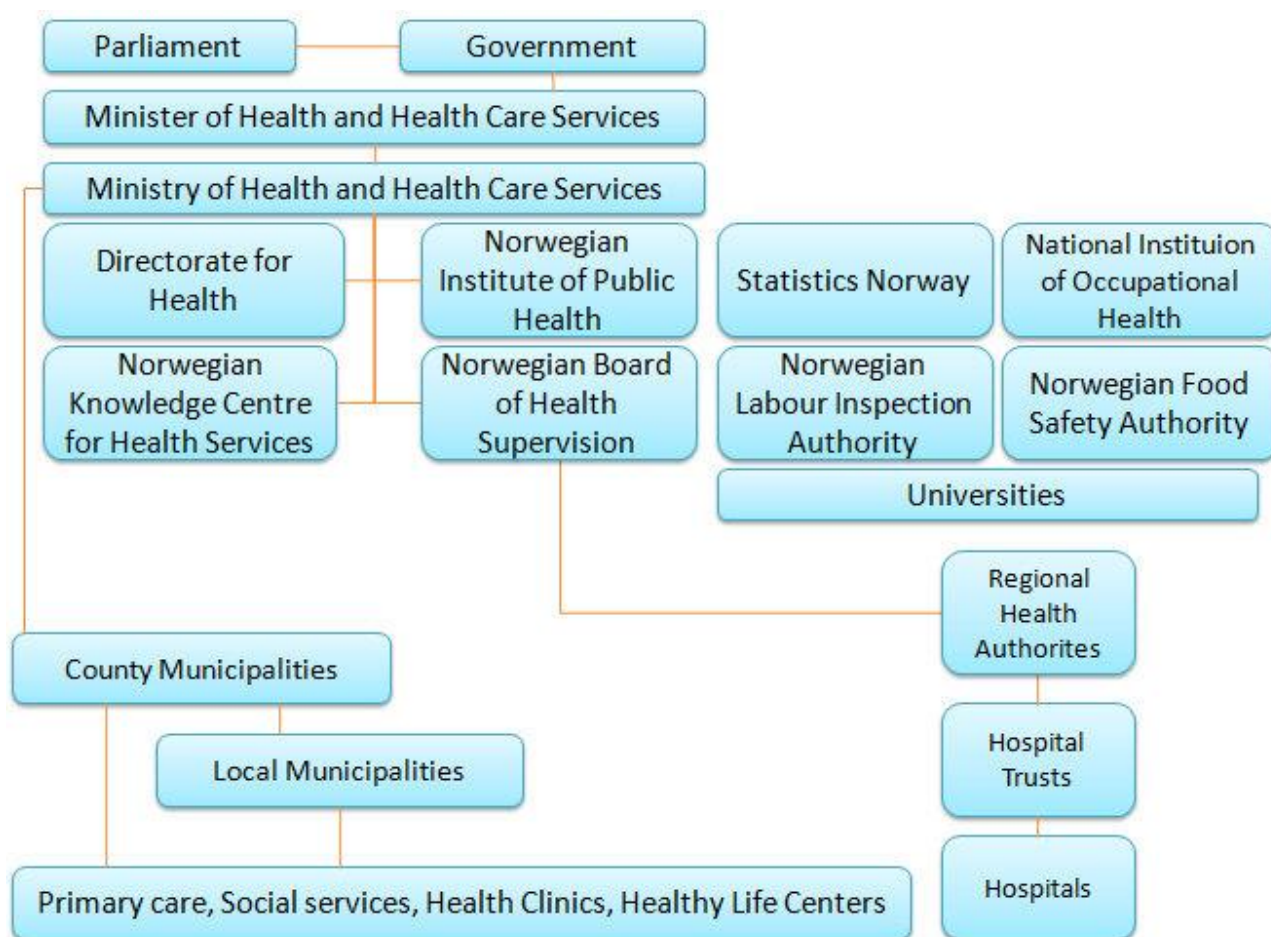
Keywords: public health system; health promotion; Norway

AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Norvégiában állampolgári jogon és térítésmentesen biztosított a különböző egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Az egészségügyi rendszer négy közigazgatási szinthez (országos, régiós, megyei, közösségi) illeszkedve épül fel. A szolgáltatásokat

adókból és járulékokból finanszírozzák. Az országos szinten az egészséggel kapcsolatos jogszabály és közpolitika alkotás a *parlament* (Parliament), a *kormány* (Government) és az *Egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health and Health Care Services) feladata [1. ábra]. A minisztériumot az egészségügyi miniszter (Minister of Health and Health Care Services) vezeti.¹

1. ábra: A norvég népegészségügyi rendszer és az egészségügyi rendszer kiemelt szereplői



Forrás: Mossialos E et al. (2015) és saját kiegészítések²

Az *Egészségügyi Igazgatóság* (Directorate for Health) a minisztérium egyik háttérintézménye, amelynek feladata többek között tanácsadás, irányelvfejlesztés. A *Norvég Népegészségügyi Intézet* (Norwegian Institute of Public Health) és a *Norvég*

Statisztikai Hivatal (Statistics Norway) feladata egyaránt a lakosság egészségi állapotának és az azt befolyásoló tényezők vizsgálata. Az *Egészségügyi Szolgáltatások Tudásközpontjának* (Norwegian Knowledge Centre for Health Services) feladata az

egészségügyi szolgáltatások minőségét fejlesztő kutatások végzése. A *Norvég Munkaügyi Hatóság* (Norwegian Labour Inspection Authority) feladata a munkaegészségügyi szabályok betartásának felügyelete és ellenőrzése. A *Nemzeti Foglalkozás-egészségügyi Intézet* (National Institute of Occupational Health) feladata a foglalkozás-egészségüggyel kapcsolatos kutatások végzése. A *Norvég Élelmiszer-biztonsági Hatóság* (Norwegian Food Safety Authority) feladata az élelmiszer-biztonsági szabályok betartásának felügyelete és ellenőrzése. Az *egyetemek* fontos szerepet töltenek be a népegészségügyi szakemberek képzésében. A *Norvég Egészségügyi Felügyeleti Bizottság* (Norwegian Board of Health Supervision) felügyeli és irányítja a régiós szinten működő, kórházak irányításáért felelős szervezetet. A régiós szinten működő *regionális egészségügyi hatóságok* (Regional Health Authority) a *kórházi trösztökön* (Hospital Trusts) keresztül irányítják a kórházakat.

A megyei szinten működő *megyei önkormányzatok* (County Municipalities) feladata a helyi önkormányzatok népegészségüggyel kapcsolatos tevékenységeinek összehangolása, partnerségek kialakításának támogatása, egészségügyi szolgáltatások és programok finanszírozása.

A közösségi szinten működő *helyi önkormányzatok* (Local Municipalities) feladata az *alapellátási szolgáltatások* (Primary care), *szociális szolgáltatások* (Social services) és egészségfejlesztési szolgáltatások biztosítása. E szolgáltatások jelentős részét az *egészségklinikák* (Health Clinics) és az *egészséges életmódot támogató központok* (Healthy Life Centers) által nyújtják.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ STRATÉGIÁK ÉS JOGSZABÁLYOK

Az 1982-es törvény az *önkormányzati egészségügyi szolgáltatásokról* (Municipal Health Services Act) a helyi önkormányzatokat tette felelőssé az alapellátási szolgáltatások biztosításáért.¹ A törvény számos, későbbi kiegészítésének eredményeként ma már az önkormányzatok által biztosítandó szolgáltatások közé tartozik a háziorvosi ellátás, a terhesgondozás és a szülés előtti ellátás, az anya-gyermek klinikák szolgáltatásai, az iskola-egészségügyi ellátás, a mentális egészségügyi ellátás, az ápolási otthonok, rehabilitáció, fizioterápia, a fertőző betegségek

elleni védekezés, a megelőző orvoslás, a környezetegészségügy és az egészségfejlesztés.

A 2009-ben elfogadott *koordinációs reform* (Coordination Reform – Proper Treatment – at right place and right time) stratégia három kiemelt, megoldásra váró kihívásra hívta fel a figyelmet a norvég egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban.¹ Az első kihívás az, hogy a betegek koordinált ellátás iránti igényeit nem elégíti ki a korábbi szolgáltató rendszer. A második probléma az, hogy a forrásokat javarészt gyógyító egészségügyi ellátásokra költik, megfélekedve a megelőzés fontosságáról. A harmadik kihívást a népesség elöregedése, ezzel egyidejűleg pedig a betegségstruktúra megváltozása, a krónikus betegségek térnyerése jelenti. A cél az egészségügyi szolgáltatók működésének fejlesztése és olyan keretfeltételek kialakítása, melyek a szakembereket koordinált együttműködésre ösztönzik. A megfelelő helyen és időben végzett, jó minőségű és egyenlően hozzáférhető szolgáltatások biztosítása érdekében a terv öt kulcsfontosságú lépést fogalmaz meg: 1. az egyének/páciensek szerepének és a betegutaknak a tisztázása; 2. az önkormányzat szerepének erősítése a prevenció szolgáltatások ellátásában; 3. a szakellátás önkormányzati társfinanszírozásának kialakítása; 4. az önkormányzatok és a szakellátók feladatainak pontosabb körülhatárolása; 5. a koordinált szolgáltatások nyújtását célzó prioritások és eszközök fejlesztése. A stratégiában megfogalmazott célok érdekében a kormány számos intézkedést tett, illetve jogszabályokat alkotott, melyek a szolgáltató rendszer megreformálását célozták.

A 2012. januárban hatályba lépett *Egészségről és az egészségügyi ellátásról szóló törvény* (Health and Care Services Act) kimondja, hogy az önkormányzatok által biztosított egészségügyi szolgáltatások során fejleszteni kell az egészséget, és meg kell előzni a betegségek, a sérülések és szociális problémák kialakulását.³ Ezt többek között tájékoztatás, tanácsadás és iránymutatások révén szükséges elérni. Továbbá az önkormányzat népegészségügyi feladatainak ellátásában az egészségüggyel és gondozással foglalkozó szolgáltatók kötelesek együttműködni.

Az ugyancsak 2012. januárban hatályba lépett *Népegészségügyi törvény* (Public Health Act) egyértelműen meghatározta a közösségi, megyei, és országos szintek felelősségeit a népegészségügy terén.¹

A törvény előírja a népegészségügyi tevékenységek és stratégiák horizontális összehangolását a különböző szektorok és szereplők között, valamint tevékenységek és stratégiák vertikális összehangolását a közösségi, megyei és országos szinten. A törvény fő alapvetései a következők: 1. Az a jó népegészségügyi politika, ha a társadalmi erőforrásokat méltányosan osztjuk el. 2. Bármely ágazati cselekvés és fejlesztés során figyelembe kell venni annak egészségre gyakorolt lehetséges hatásait. 3. A népegészségügyi munkának hosszú távú perspektívából kell kiindulnia. 4. Ha egy szakpolitikáról vagy beavatkozásról az gyanítható, hogy veszélyezteti a társadalmat vagy a környezetet, de erről nincs tudományos konszenzus, azt a beavatkozást/szakpolitikát nem szabad végrehajtani. 5. A civil társadalom részvételének előmozdítása kulcsfontosságú. Ennek eszköze a közösség felkészítése és bevonása, melynek során a társadalom fejlesztése valósul meg az egészség fejlesztéséért és az egészségben megmutató egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.

2012-ben fogadták el a *nem fertőző betegségekre vonatkozó stratégiát* (Noncommunicable Diseases Strategy). Ennek célja a korai halálozás csökkentése a kardiovaszkuláris betegségek, a diabétesz, a COPD és a daganatos betegségek fő kockázati tényezőire (mint a dohányzás, mértéktelen alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, fizikai inaktivitás) irányuló, összehangolt programok megvalósításával.⁴ A stratégiában prioritásként kezelik a primer és szekunder prevenciót, a jó minőségű ellátás biztosítását a betegút minden szakaszában, valamint az egyének bevonását a betegségek megelőzésébe és a betegségük kezelésébe. A stratégia 2013-2017 közötti időszakra fogalmazott meg teendőket az Egészségügyi Minisztérium és háttérintézményei számára.

ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Kormányzati szervezetek

Az *Egészségügyi Minisztérium* feladata stratégia- és jogszabályalkotás az egészségügy és a népegészségügy területén, a kormányzati háttérintézmények felügyelete és finanszírozása.¹ A minisztériumhoz tartoznak továbbá a kórházak fenntartásáért felelős regionális hatóságok.

A *Norvég Egészségügyi Felügyeleti Bizottság* az Egészségügyi Minisztériumhoz tartozó szervezet. A bizottság az egészségügy különböző területein felügyeli, vizsgálja az ellátás minőségét, továbbá irányítja a regionális szinten működő egységeit.

Az *Egészségügyi Igazgatóság* az Egészségügyi Minisztérium alá tartozik. A szervezet irányelveket fejleszt, 18 betegjogi ombudsmant koordinál, és nyilvános tájékoztatást nyújt az egészségről és az egészségügyről egy honlapon keresztül. Az igazgatóság tanácsokat ad az érintett minisztériumoknak az egészségpolitika és jogszabályalkotás terén, továbbá adminisztratív feladatokat lát el a szolgáltatási és kutatási projektek támogatásának kezelésében. A szervezet részt vesz olyan projektek megvalósításában, melyek célja az egészségfejlesztés és az általános életkörülmények javítása.

A *Norvég Népegészségügyi Intézet* vizsgálja és felügyeli a lakosság egészségi állapotát, információt gyűjt a betegségek előfordulásáról, számos egészségügyi regisztert vezet és működtet.³ Az egészségügyi nyilvántartásokkal az alábbi információkat gyűjtik: halálok, születés, fertőző betegségek, tuberkulózis, gyermekkori vakcináció, gyógyszerfelírás, daganatos megbetegedések. A regisztereket kutatási és monitorozási célokra használják. A szervezet feladata, hogy biztosítsa a nyilvántartásokban szereplő adatok jó minőségét, magas színvonalú és biztonságos hozzáférést. Az intézet továbbá számos népegészségügyi témában (pl. egészség-egyenlőtlenségek okai, életmód és egészség kapcsolata, környezet és egészség kapcsolata) végez kutatásokat.

A *Norvég Statisztikai Hivatal* ugyancsak gyűjt és elemez adatokat a lakosság egészségi állapotára és az azokat befolyásoló tényezőkre vonatkozóan. Az elemzéseket köteles közérthető formában is közzétenni a szervezet honlapján.

Az *Egészségügyi Szolgáltatások Tudásközpontjának* feladata költséghatékonysági elemzések készítése, és olyan kutatások támogatása, amelyek elősegítik a minőségi szolgáltatások, a betegbiztonság és betegelégedettség fejlesztését.

A *Norvég Munkaügyi Hatóság* felügyeli a munkakörülményekről szóló törvény, valamint a dohányzásról szóló törvény egyes részeinek betartását. A hatóság a munkakörülményekről szóló törvény megsértése esetén a vállalatot korrekcióra utasíthatja, a korrekció elhalasztása esetén bírságot szabhat ki és feljelentést tehet. Amennyiben egy

vállalkozás veszélyezteti az alkalmazottak életét és egészségét, azonnali hatállyal felfüggesztheti a működését. A hatóság Trondheimben működő központja 7 regionális és 16 közösségi szinten működő egység irányítását látja el.

A *Nemzeti Foglalkozás-egészségügyi Intézet* feladata olyan kutatások véghezvitele, amelyek a munkavégzés, a betegség és az egészség közötti kapcsolatok vizsgálatára és a különböző kockázati tényezők értékelésére irányulnak. A szervezet célja a foglalkozás-egészségüggyel kapcsolatos tudás létrehozása és megosztása, ennek érdekében továbbképzéseket szervez és könyvtárat üzemeltet a terület szakemberei számára. Az intézet egy foglalkozás-egészségügyi klinikát is működtet.

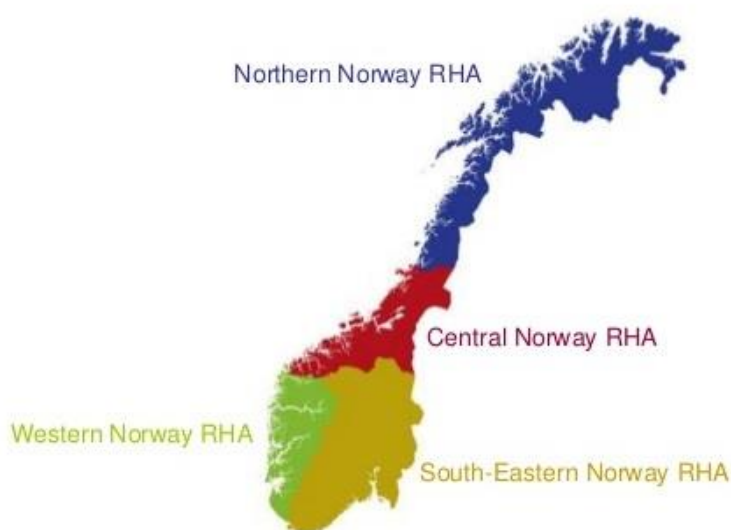
A *Norvég Élelmiszerbiztonsági Hatóság* feladata kockázatalapú ellenőrzések végeztése, az élelmiszerbiztonság és az ivóvízbiztonság felügyelete, a növény-, a hal- és az állategészségügy felügyelete, valamint vészhelyzeti tervek készítése és a lakosság informálása a vészhelyzetekről. A hatóság feladata továbbá az élelmiszeripari innovációk ösztönzése, az etikus állattartás támogatása, a környezetbarát és jó minőségű termelési módok ösztönzése. A hatóság feladatait szabályozással és a szabályok betartásának ellenőrzésével látja el.

A *Sarkvidéki Egyetemen* (Arctic University of Norway) olyan népegészségügyi szakértőket képeznek, akik megtervezik, megvalósítják és értékelik a lakosság egészségét fejlesztő népegészségügyi programokat. A *Bergeni Egyetem* (University of Bergen) mesterképzésén olyan népegészségügyi szakértőket képeznek, akik azonosítják és elemzik a globális népegészségügyi problémák kiváltó okait, és képesek a megfelelő tudományos kutatások eredményeit felhasználni e nemzetközi problémák kezelésére, illetve hatásainak csökkentése érdekében. Az egyetem számos külföldi egyetemmel és kutatóintézettel működik együtt. Az *Oslói Egyetem* (University of Oslo) olyan népegészségügyi szakértőket képeznek, akik saját kutatásokat és projekteket valósítanak meg a közösségi egészségfejlesztés és betegségmegelőzés területén.

RÉGIÓS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

A *regionális egészségügyi hatóságok* feladata a területükhöz tartozó kórházak működtetése. Összesen négy regionális hatóság működik, egy-egy régióhoz több megye tartozik, a hatóságok *kórházi trösztök* tulajdonosaként irányítják a hozzájuk tartozó kórházakat. [2. ábra]

2. ábra: A norvég egészségügyi hatóságok régiói



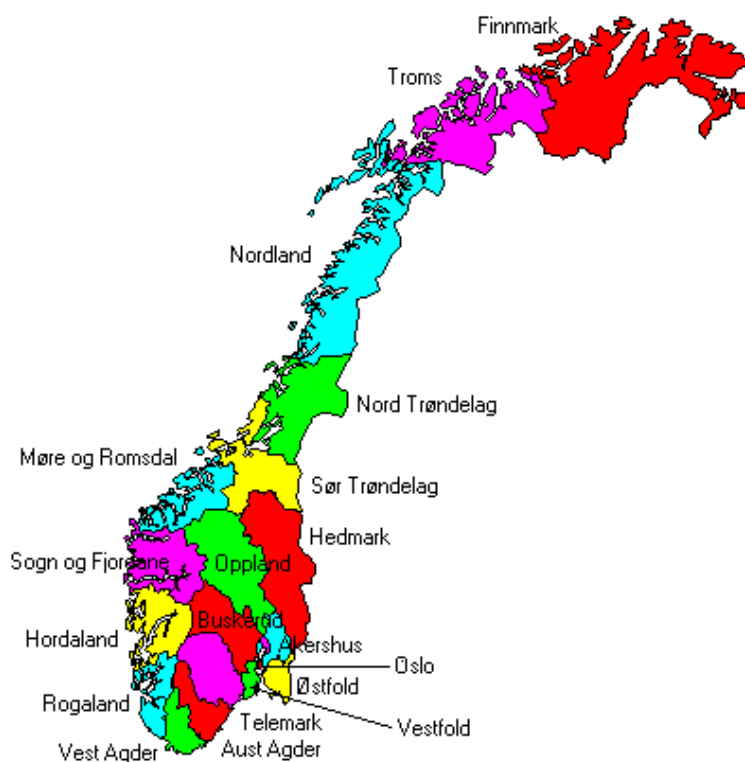
Forrás: Helene Arentz-Hansen (2012)⁵

MEGYEI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

A 19 megyei önkormányzat feladata megyei egészségtervek készítése, ennek során a lakosság egészségi állapotának és az azt befolyásoló tényezőknek az áttekintése [3. ábra].⁶ A tervben meg kell határozniuk a prioritásokat és célkitűzéseket, akcióterveket alkotni, azok megvalósítását támogatni, monitorozni és értékelni. A megyei önkormányzatok feladata továbbá valamennyi szektor bevonása a népegészségügyi munkába, felelősei a helyi önkormányzatokkal való partnerségek kialakításának, koordinálásának, és részben finanszírozzák is a partnerségek keretében megvalósított tevékenységeket. A partnerségek kialakításának célja a hosszú távú tervezés és a program támogatása, valamint annak biztosítása, hogy az egészség szempontjai valamennyi szektorban képviseletet kapjanak. A partnerség fókuszában a fizikai aktivitás, a mentális egészség, a táplálkozás, a kábítószer-visszaélés, a dohányzás és az egészség-egyenlőtlenségek állnak. A megyei önkormányzat feladata még továbbképzések szervezése a helyi önkormányzatok népegészségügyi szakemberei számára.

Példaként véve a Møre og Romsdal megyei önkormányzat két tanácsadót alkalmaz a népegészségügyi munka fejlesztésére, valamint a szakmai és szervezeti partnerség fejlesztésére.⁷ A tanácsadók kéri fel a helyi önkormányzatokat a partnerségben való részvételre, és szakmai támogatást nyújtanak a helyi önkormányzatok népegészségügyi szakemberei számára. A megyei önkormányzat partnerségi fórumokat is szervez, melynek tagjai a megyei polgármester, a *Kulturális és Népegészségügyi Bizottság* (Committee for Culture and Public Health) elnöke és a helyi önkormányzatok polgármesterei. A fórum jóváhagyja a partnerségi program előző évi állapotjelentését, és felvetik a megyei népegészségügyi problémák megoldására vonatkozó aktuális kérdéseket. A fórum résztvevői megválasztják a munkacsoportot, amelynek a megyei polgármester is tagja, aki felelős a partnerségi fórum következő ülésének előkészítéséért. A megyei önkormányzat finanszírozza a helyi önkormányzatok népegészségügyi koordinációért felelős szakembereit, illetve pénzbeli támogatást nyújt a megyében működő, egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteknek is.

3. ábra: Norvégia megyéi



Forrás: worldatlas.com

KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Norvégiában jelenleg 428 helyi önkormányzat működik, amelyek felelősek az alapellátási, szociális és népegészségügyi szolgáltatások biztosításáért [4. ábra].¹

A helyi önkormányzatok feladata helyi szintű egészségtervek készítése, elemezve a lakosság egészségi állapotát és az azt befolyásoló tényezőket.⁷ Az önkormányzat felelős a prioritások meghatározásáért, az akciótervek és helyi projektek kezdeményezéséért, tervezéséért és feladata a projektek

megvalósításában való aktív részvétel. A helyi önkormányzat is szervez és működtet partnerségi fórumokat, és az önkormányzatnak legalább félállásban népegészségügyi koordinátort kell alkalmaznia, akinek feladata a partnerségek és hálózatok kialakításának elősegítése, és az egészség szempontjainak képviselése a különböző ágazatokban. Az önkormányzat felelős továbbá számos népegészségügyi tevékenység és szolgáltatás finanszírozásáért, valamint biztosítania kell a szolgáltatások nyújtásához szükséges erőforrásokat.

4. ábra: Norvégia helyi önkormányzatai



Forrás: worldatlas.com

Az egészségklinikák négy egységből állnak. A *terhesgondozási klinika* (Pregnancy Clinic) és a *gyermek-egészségügyi klinika* (Clinic for mother and child) terhesgondozást, koraszülött-ellátást és gyermek-egészségügyi ellátást nyújt, ami 6 éves korig terjed.¹ A szolgáltatások közé tartozik a tanácsadás és konzultáció, vakcináció, otthoni látogatás, információszolgáltatás, beutalás. A konzultációs feladatokat egy népegészségügyi nővér látja el, szükség esetén orvossal kiegészítve. Szülésznők, gyógytornászok, pszichológusok és további népegészségügyi szakemberek is dolgozhatnak ezeken a klinikákon. Az *ifjúsági klinika* (Youth Clinic) integrált egyéni megelőzési szolgáltatást nyújt, amely magában foglalja a fizikális és mentális egészség értékelését, a tanácsadást, valamint olyan területekkel foglalkozik, mint az egészséges táplálkozás, fizikai aktivitás, a szexuális egészség, serdülőkori problémák, családi problémák, valamint a fogyatékossgal élők és krónikus betegek rehabilitációja. Az *iskolai klinika* (School Clinic) iskolai egészségügyi szolgáltatásokat nyújt az iskoláskorú fiataloknak, ami 20 éves korig vehető igénybe. E klinikák egészségfejlesztési programokat is megvalósítanak, vakcinációs feladatokat is ellátnak, valamint szociális és pszichológiai tanácsadást nyújtanak iskolai környezetben. Az iskoláskorú gyermekeket célzó szolgáltatásokat rendszerint helyileg az iskolákban biztosítják, míg az ifjúsági klinikák jellemzően az önkormányzat más intézményeiben nyújtanak szolgáltatásokat.

Az egészséges életmódot támogató központok (Healthy Life Center, röviden: HLC) célja a magatartás megváltoztatásának támogatása, a krónikus betegségek kockázati tényezőinek csökkentése és az egészségproblémákkal való megküzdés támogatása.¹ A fókuszban a fizikai aktivitás fokozása, az egészséges táplálkozás, a dohányzásról való leszokás, a mértéktelen alkoholfogyasztás megelőzése, a depresszióval és alvásproblémákkal való megküzdés támogatása áll. A központ szolgáltatásait bármely lakos igénybe veheti, akit a háziorvosa vagy egyéb szolgáltató beutalt, illetve önszántából jelentkezett. Az odalátogatók először egyéni konzultációban részesülnek, ahol megállapítják az elérendő célokat, ezt követően egy 12 hetes komplex beavatkozásra kerül sor.⁸ Ennek során a kliens csoportos és egyéni programokon, tanácsadásokon vehet részt, valamint az egészségfejlesztést és önfejlesztést támogató szolgáltatásokat vehet igénybe. A HLC a

szolgáltatások nyújtásakor együttműködik a háziorvosokkal, kormányzati, magán és civil szervezetekkel. A 12 hetes komplex beavatkozás végén az egyén újabb egyéni konzultációban részesül, a beavatkozás eredményeiről tájékoztatást kap a háziorvos, illetve egyéb, beutalót küldő szolgáltató. A HLC-knek specifikus belépési és kilépési kérdőíveik vannak, melyekkel az életmódváltás mérhető. A HLC-kben az életmódváltást az egyének aktív bevonásával és képességeik fejlesztésével érik el, azaz a krónikus betegségek tüneteinek kezelése helyett a betegeket felkészítik és bevonják abba, hogy aktívan részt vegyenek saját egészségük fejlesztésében.

Az első Egészséges Életmód Központot a Modum helyi önkormányzat területén hozták létre 1996-ban.⁸ Az Egészségügyi Igazgatóság 2004-ben egy olyan projektet valósított meg, amiben tesztelték az életmódváltást elősegítő, egészséges életmódot támogató központ lehetséges működési modelljeit Troms, Oppland, Buskerud, Vest-Agder és Nordland megyékben. 2008-ra már 42 ilyen központ működött az országban. A 2012-ben hatályba lépett népegészségügyi törvény már minden helyi önkormányzat számára javasolta a HLC-k létrehozását, az Egészségügyi Igazgatóság pedig kiadta a HLC-k működését támogató irányelveit. 2015-re a HLC-k már 250 helyi önkormányzatnál működtek. Bár a HLC-konceptió közösségi kezdeményezés eredménye, országos szintű kiterjesztésüket és rendszerintű beágyazottságukat a kormányzat támogatta jogszabályalkotással és különböző ösztönzők alkalmazásával. A HLC-k létrehozásában azonban továbbra is kulcsszerepe van a helyi közösségeknek és önkormányzatoknak. A HLC-k elterjedését az is elősegítette, hogy számos kutatás és vizsgálat bizonyította azt, hogy e szervezeteknél elérhető életmódváltozást támogató programokkal jelentős költségeket lehet megspórolni.

TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ

A norvég rendszer áttekintésének fontos tapasztalata, hogy a jogszabályok tartalmában és az intézményrendszer működésében is hangsúlyosan megjelenik a népegészségügyi tevékenységek horizontális és vertikális összehangolása. A népegészségügyi feladatokat különböző – a közigazgatási

rendszerhez illeszkedő – működési szinteken, jogszabályok által meghatározott feladatmegosztás szerint látja el számos szervezet. Az egészség szempontjainak az egyes ágazatokban való figyelembevétele és a népegészségügyi tevékenységek összehangolása érdekében a megyei és a helyi önkormányzatok népegészségügyi szakértőket alkalmaznak. A közösségek egészségügyi szükségleteinek azonosítása és egészségének fejlesztése érdekében megyei és helyi egészségtervek, akciótervek készülnek, amelyek megvalósítását aktívan támogatják az önkormányzatok. Az önkormányzatok támogatják továbbá az egészségfejlesztésben érdekelt szereplők és szervezetek hálózatosodását, együttműködését, partnerségi fórumot szerveznek, és aktív szerepet vállalnak a népegészségügyi szakemberek továbbképzésében. Az egészségklinikák különböző szintereken meghatározott célcsop

ortok számára biztosítanak egészségfejlesztési szolgáltatásokat, az egészséges életmódot támogató központok pedig valamennyi lakos számára nyújtanak egészség-magatartást befolyásoló programokat. Fontos tanulság, hogy e központok által nyújtott szolgáltatások hatékonyságát tudományos módszerekkel vizsgálják, és felismerték annak a jelentőségét, hogy a megfelelő prevenciók szolgáltatásokkal jelentős költségek takaríthatók meg a jóléti rendszerben. Ugyancsak fontos tanulság, hogy az egészséges életmód-központok működését irányelvekkel támogatja egy országos módszertani központ.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

¹ Øien H, Nylenna A. Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, Norway Country Review, 2014 http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Norway-country-review-in-the-field-of-health-promotion-and-primary-prevention.pdf Elérve: 2018. 04. 18.

² Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, et al. International profiles of health care systems. 2015 http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf Elérve: 2018. 04. 18.

³ Ringard A, Sagan A, Sperre Saunes I, et al. Health system review – Norway. Health Systems in Transition, Vol. 15 No. 8 2013 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/237204/HiT-Norway.pdf Elérve: 2018. 04. 18.

⁴ Norwegian Ministry of Health and Health Care Services: CDS Strategy. For the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of four noncommunicable diseases: cardiovascular disease, diabetes, COPD and cancer. 2012 https://www.regjeringen.no/contentassets/e62aa5018afa4557ac5e9f5e7800891f/ncd_strategy_060913.pdf Elérve: 2018. 04. 18.

⁵ Arentz-Hansen H. Criterie for assessment of new technologies at the hospital level and national level. Norwegian Knowledge and Research Centre for Health Services. 2012 <https://www.slideshare.net/HtaiBilbao/criteria-for-assessment-of-new-technologies-at-the-hospital-level-minihta-and-the-national-level-hta> Elérve: 2018. 04. 18.

⁶ Paulssen EM. The Norwegian Public Health Act, And a new initiative on well-being and drug prevention. 2017 https://www.sm.eg/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Norra_toetused/Rahvatervise_programm/the_norwegian_public_health_act.pdf Elérve: 2018. 04. 18.

⁷ Svein Neerland: Public Health Work at the Municipal and County Level, Møre og Romsdal County Authority, 2015. <https://mrfylke.no/content/download/228458/1814288/version/1/file/Public+health+report%2C+M%C3%B8re+and+Romsdal+county.pdf> Elérve: 2018. 04. 18.

⁸ Norwegian Knowledge Center for Health Services: National rollout of Healthy Life Centres in Norway to improve population health. 2015 <http://www.integratedcare4people.org/media/files/CaseProfileNorway.pdf> Elérve: 2018. 04. 18.

Olaszország népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of Italy

Szerzők: Túri Gergő ✉, Benyó Béla
Országos Közegészségügyi Intézet

Beküldve: 2018. 03. 10.
doi: 10.24365/ef.v59i2.262

Összefoglaló: A cikkben Olaszország népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos, regionális és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Olaszországban egy pontos feladatmegosztáson alapuló, decentralizált rendszer jött létre, ahol a regionális kormányzat széleskörű jogosítványokkal rendelkezik. A szolgáltatások szervezése regionális szintre delegált, de a nemzeti egészségstratégiát a minisztérium határozza meg, mely kijelöli az elérendő célokat, prioritásokat a többi szereplő számára. A Helyi Egészségegységek fontos szerepet töltenek be a közösségi szükségletekre reagáló egészségügyi és a népegészségügyi szolgáltatások biztosításában, valamint a szolgáltatások összehangolásában.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Olaszország

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of Italy, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functioning of the public health system, and summarize the tasks and activities of organizations at national, regional and community level. In Italy, a decentralized system based on a precise division of tasks has been established, where the regional government has wide-ranging responsibilities. The organization of services is delegated to regional level, but the national health strategy is defined by the ministry, which sets out the objectives to be achieved and priorities for the other actors. Local Health Units play an important role in providing healthcare and public health services responsive to community needs and also in coordinating services.

Keywords: public health system; health promotion; Italy

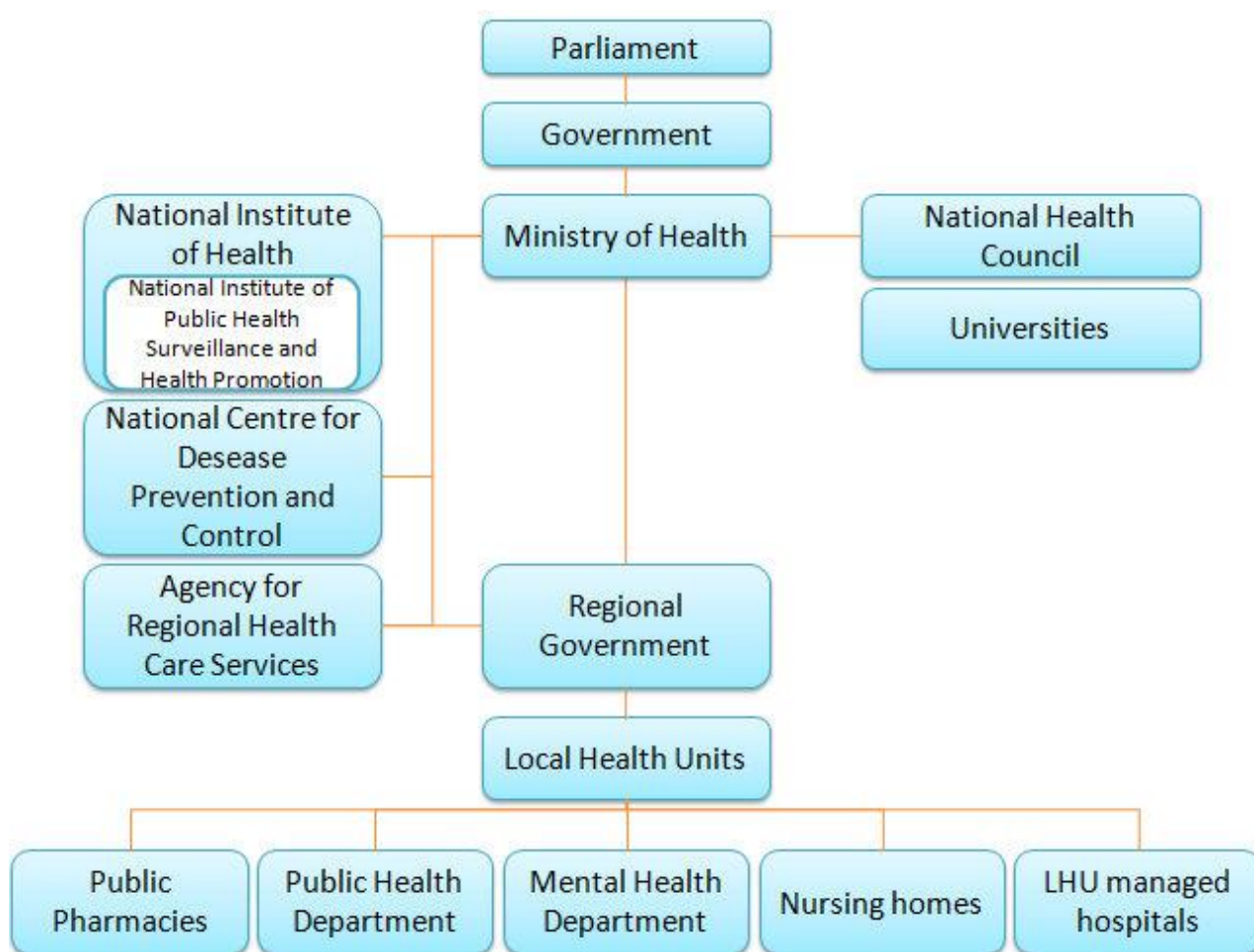
AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Olaszországban állampolgári jogon és ingyenesen biztosított az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, ami három szinten (országos, regionális, helyi), decentralizáltan működik. Az állami egészségügyi szolgáltatók tevékenységét különböző adókból finanszírozzák.¹

Az egészséggel kapcsolatos közpolitika és jogszabályalkotás a *parlament* (Parliament), a *kormány* (Government) és az *Egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health) feladata. [1. ábra] Az országos szinten működő Egészségügyi Minisztérium felelőssége továbbá a prioritások megfogalmazása, az alapszintű egészségügyi szolgáltatások meghatározása.

Az Egészségügyi Minisztérium tanácsadó szervezete a *Nemzeti Egészségügyi Tanács* (National Health Council). A *Nemzeti Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központoknak* (National Centre for Disease Prevention and Control) kiemelkedő szerepe van a stratégiaalkotásban és a népegészségügyi programok fejlesztésében. A *Nemzeti Egészségügyi Intézet* (National Institute of Health), valamint e szervezet részeként működő *Nemzeti Népegészségügyi, Adatgyűjtési és Egészségfejlesztési Intézet* (National Institute of Public Health, Surveillance and Health Promotion) fontos szerepet vállal az egészségügyi és népegészségügyi kutatások végzésében, a szakértők továbbképzésében, valamint együttműködik és tanácsot ad számos országos és regionális szervezetnek.² Az *egyetemek* (Universities) feladata a népegészségügyi szakemberek képzése.

1. ábra: Az egészségfejlesztésben szerepet játszó szervezetek az olasz népegészségügyi rendszerben



Forrás: Mossialos E et al., 2015 és saját kiegészítések³

A 19 *regionális kormányzat* (Regional Government) a területükhöz tartozó lakosság számára végzi az egészségügyi szolgáltatások szervezését. A *Regionális Egészségügyi Szolgálati Ügynökség* (Agency for Regional Health Care Services) munkája, hogy támogassa és felügyelje a szervezeti hatékonyságot és a hatékony egészségügyi szolgáltatások nyújtását regionálisan.

A közösségi szinten működő 197 *Helyi Egészségügyi egység* (Local Health Units) az egészségügyi és népegészségügyi szolgáltatásokat biztosítja, követve a Regionális Kormányzat iránymutatásait.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYOK ÉS STRATÉGIÁK

Az olasz *alkotmány* 20 régióra osztja fel az országot, amelyek méretben, lakosságában és gazdasági fejlettségben is eltérőek egymástól. Az 1978-ban elfogadott 833/1978. számú rendelet értelmében az állampolgárok számára alanyi jogon biztosítottak a közpénzből finanszírozott egészségügyi szolgáltatások.² Az 1992-ben elfogadott 421/92. számú törvény, az 502/92. számú törvény, valamint az 517/93-as rendelet az egészségügyi szolgáltatások regionális decentralizációját írta elő, valamint a helyi egészségügyi hatóságok és a kórházak autonómiáját. A föderalista rendszer felé tett jelentős lépés volt az 1997-ben elfogadott 51/1997. számú törvény, amely további kulcsfontosságú politikai/törvényhozási kompetenciákat engedett át a régióknak. A 2001-es alkotmánymódosítás még több hatalommal, valamint felelősséggel ruházta fel a régiókat, amelyek felelősek az egészségügyi kiadások ellenőrzéséért is.

A 2007-ben elfogadott *Egészség-nyereség: Az egészséges választás megkönnyítése program* (Gaining Health: Making healthy choices easier program) négy kockázati tényezőre fókuszált: a szegényes táplálkozásra, a fizikai inaktivitásra, az alkoholfogyasztásra és a dohányzásra.⁴ A program fő célja az egészségügyi problémák csökkentése, a sérülékeny társadalmi csoportok védelme és az egészséges választás támogatása volt. Ennek érdekében a megvalósított beavatkozásokkal ösztönözték az egészségtudatos magatartást, a helyes és egészséges táplálkozást, a fizikai aktivitás növekedését, a dohányzás visszaszorítását és az alkoholfogy-

asztás csökkentését. A program megvalósításába minisztériumokat, népegészségügyi intézményeket, regionális kormányzatokat, civil és gazdasági szereplőket, helyi közösségeket, iskolákat, munkahelyeket és szolgáltatókat vontak be, valamint támogatták az együttműködések és partnerségek kialakítását.

A 2014-2018 között érvényben lévő *nemzeti betegségmegelőzési terv* (National Prevention Plan) kiemelt hangsúlyt fektet az egészségfejlesztésre.⁴ A terv azt a célt tűzi ki, hogy csökkenjenek a betegségek által okozott társadalmi terhek, mérséklődjenek az egészségügyi problémák, valamint támogatva legyenek a sebezhető társadalmi csoportok. A dokumentum a célok kitűzése mellett az akciók végrehajtáshoz szükséges indikátorokat is megfogalmaz. Az egészségfejlesztés során kiemelt figyelmet fordít a szektorok közötti és a szektorokon átívelő beavatkozásokra. A nemzeti betegségmegelőzési terv célkitűzései és akciótervei alapján készülnek a *regionális betegségmegelőzési tervek* (Regional Prevention Plans). A nemzeti és regionális tervek készítése során célként fogalmazódik meg az, hogy összehangolt és evidenciákon alapuló cselekvési programok és beavatkozások valósuljanak meg.

ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Minisztérium

Az *Egészségügyi Minisztérium* vezető szerepet játszik az egészségtervezésben, meghatározza a hosszú távú célokat, gondoskodik/felügyeli az adóbevételek szétosztását a különböző államilag finanszírozott egészségügyi intézmények között és meghatározza a régiókban élő, minden állampolgárnak járó egészségügyi szolgáltatáscsomag tartamát.² A regionális kormányzatok és a minisztérium megállapodást írtak alá a Nemzeti Betegségmegelőzési Terv végrehajtásáról. A tervben kitűzött célok elérése érdekében az egészségügyi intézményrendszeren felül, az számos további szervezetet és érdekelt szereplőt bevon.

Országos Intézetek

A *Nemzeti Egészségügyi Intézet* egy fontos gyakorlati és tudományos tanácsadó testület, melynek

tevékenysége felöleli a kutatást, kísérleti műtétet, ellenőrzést és képzést az egészségügy területén. E mellett tudományos és technikai tudásközpontként is funkcionál a népegészségügy terén. Az intézmény együttműködik mindazon szervezetekkel, amelyek felelősek a tudományos programok végrehajtásáért nemzeti és helyi szinten egyaránt. Számos testülettel konzultál és működik együtt: Egészségügyi Minisztérium, regionális egészségügyi hatóságok, helyi egészségügyi ügynökségek, kórházak. Mindezekon felül vezető szerepet játszik a nemzetközi kutatási projektben is. Tanácsadó szerepet tölt be az Egészségügyi Minisztériumnál, és önálló kutatói intézménnyel rendelkezik.

A *Nemzeti Népegészségügyi, Adatgyűjtési és Egészségfejlesztési Intézet* a Nemzeti Egészségügyi Intézet részeként javaslatokat dolgoz ki a népegészségügy területén, és módszertanilag támogatja a regionális kormányzatokat a regionális betegség-megelőzési terv készítésében.⁵

A *Regionális Egészségügyi Szolgáltatási Ügynökség* összekötő intézményként funkcionál az Egészségügyi Minisztérium és a regionális egészségügyi hatóságok között. Feladata, hogy segítse, felügyelje és ellenőrizze a szervezeti hatékonyság és az egészségügyi szolgáltatások hatékonyságának regionális szintű megvalósulását. Munkájával a minisztériumot és a regionális egészségügyi rendszereket egyaránt támogatja. Az ügynökség összehasonlító elemzéseket készít a beavatkozások hatásosságáról, valamint beszámolási kötelezettsége van a régió vezetése és az Egészségügyi Minisztérium illetve a Munkaügyi Minisztérium felé.⁶

A *Nemzeti Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ* 2004-ben az Egészségügyi Minisztérium azzal a céllal hozta létre, hogy közvetítsen a minisztérium és a regionális egészségügyi hatóságok között ellenőrzési, megelőzési és sürgősségi esetekben. Az évek során tevékenysége kibővült a betegségmegelőzéssel, az egészségfejlesztéssel és az egészségügyi ellátásokhoz való egyenlő hozzáféréssel kapcsolatos bizonyítottan hatásos nemzeti stratégiák és eljárások kidolgozásával. Az intézmény segíti a regionális szintű technikai munkacsoportokat a népegészségügyi programjaikban, továbbá kapcsolatot tart fenn a nagy nemzetközi epidemiológiai szervezetekkel, népegészségügyi hálózatokkal.

Tanácsadó testületek

A *Nemzeti Egészségügyi Tanács* az Egészségügyi Minisztérium legfontosabb konzultatív testülete, amelynek 50 tagja van. A testület magában foglalja az eddig felsorolt kormányzati intézmények képviselőit, valamint tudósokat, kutatókat, orvosokat és más elismert szakembereket. A Tanács segít a nemzeti egészségterv készítésében, a higiéniai, népegészségügyi és gyógyszerészeti kérdésekben, az egészségügyi szakdolgozók folyamatos képzésében, továbbá az információs rendszerek kialakításában.

Egyetemek

A *Sienai Egyetemen* (University of Siena) olyan népegészségügyi szakembereket képeznek, akiknek kiemelt szakterülete az immunizáció, azonban epidemiológiai, egészség-gazdaságtani és egészségpolitikai ismertekkel is rendelkeznek. A *Római Sapienza Egyetemen* (Sapienza University of Rome) egészségfejlesztési programok tervezésére és értékelésére, valamint a krónikus betegség megelőzését célzó kutatások és programok fejlesztésére alkalmas szakembereket oktatnak.

Regionális szinten működő szervezetek

1990 óta a 19 régió és a két autonóm tartomány *regionális kormányzatai* a felelősek az egészségügyi szolgáltatások elosztásáért és megszervezéséért. Az Alkotmány 2001-es módosítását követően az olasz nemzeti egészségügyi szolgálat menedzsmenete országos szintről regionális szintre került. A régiók jelentős autonómiát élveznek a saját egészségügyi rendszerük mikrostruktúráinak meghatározásában. A regionális kormányok évente megállapodást készítenek és írnak alá a központi kormányzattal további egészségügyi célok (tervezés és végrehajtás) megvalósítására szolgáló források megszerzése okán.²

A 19 régió és a 2 tartomány valamint a központi kormányzat közösen viselik a felelősséget az egészségügyi tervezésért, finanszírozásért, különösen a népegészségügyi és a regionális egészségügyi ellátórendszerek működtetéséért, és ennek érdekében rendszeresen regionális konferenciákat szerveznek. [2. ábra].

2. ábra: Olaszország régiói



Forrás: worldatlas.com

A regionális kormányzat végrehajtói tevékenysége leginkább a *Regionális Egészségügyi Hivatal* (Regional Health Department) munkáján keresztül valósul meg, amely magában foglalja a hároméves regionális egészségterv elkészítését.² A hivatal feladata továbbá a magán és az állami szolgáltatók működési engedélyéhez, monitorozásához és minőségbiztosításához szükséges kritériumok összeállítása, az egészségügyi és a szociális ellátás összehangolása a *Regionális Egészségügyi és Szociális Ellátások Tervezése* elnevezésű állandó bizottságon keresztül, a Helyi Egészségügyi egységek tevékenysége földrajzi határának kijelölése, valamint források biztosítása a működésükhöz, végül a nevezett szervezetek igazgatóinak a kinevezése.

KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

A régió belüli területi és népességszám alapon működő egészségügyi szolgáltatások biztosítása, a nemzeti és a regionális egészségfejlesztési- és megelőzési tervekben foglalt célok megvalósítása a *Helyi Egészségügyi egységek* (röviden: LHU) feladata, amelyek közvetlenül a regionális kormány irányítása és finanszírozása alá tartoznak.⁶ A finanszírozás régióként változik. Az LHU-k földrajzi tevékenysége kerületi/körzeti szervezeti egységekre oszlik, amelyek közvetlenül felelősek a népegészségügyi és az alapellátásért. Minden kerület a törvény által szabályozott módon körülbelül 600 ezer főt lát el. 2015-ben 197 LHU és 934 kerület működött. Az

LHU-k, amelyeket a régió kormányzója által kinevezett általános menedzser vezet, foglalkoznak a prevencióval, a népegészségügyi szolgáltatásokkal, az alapellátással, valamint az egészségügyi tevékenységhez kapcsolódó szociális ellátással. Minden LHU rendelkezik egészségfejlesztési szervezeti egységgel, amelyek népegészségügyi feladatokat végeznek (pl. fertőző megbetegedések megelőzése, egészségfejlesztés, egészségnevelés, táplálkozással kapcsolatos betegségmegelőzés, ellenőrzés, foglalkozási ártalmak és balesetek megelőzése, valamint állategészségügyi tevékenység). Az LHU-k felelősek továbbá az élelmiszerbiztonsági ellenőrzésekért is.

TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ

Az olasz népegészségügyi rendszer áttekintésének fontos tapasztalata, hogy a szisztematikus jogalkotás eredményeképpen egy pontos feladatmegosztáson alapuló, decentralizált rendszer jött létre, ahol a regionális kormányzat széleskörű jogosítványokkal

rendelkezik. A szolgáltatások szervezése regionális szintre delegált, de a nemzeti egészségstratégiát a minisztérium határozza meg, mely kijelöli az elérendő célokat, prioritásokat. Regionális szinten is készülnek egészségtervek, melyek kialakításában számos országos szakmai szervezet és kutatóműhely is részt vesz, biztosítva ezzel a magas szintű minőséget és a jó gyakorlatok beillesztését a tervekbe. A kutatóhelyek fontos szerepet játszanak továbbá a népegészségügyi programok, valamint a humán erőforrás fejlesztésében. Az olasz rendszer jó példa a sokszereplős, a hálózatokban és a partnerségben rejlő lehetőségekre, e mellett fontos tapasztalatnak tekinthető a szektorokon átnyúló, valamint az interszektoriális megközelítés alkalmazása is. A Helyi Egységsegységek fontos szerepet töltenek be a közösségi szükségletekre reagáló egészségügyi és népegészségügyi szolgáltatások biztosításában, valamint a szolgáltatások összehangolásában.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

¹ GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság: Tájékoztató országtanulmány Olaszország egészségügyi rendszeréről. 2014

https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140716_olaszorszag_2014.pdf Elérve: 2018. 04. 04

² Francesca Ferré, Antonio Giolio de Belvis, Luca Valerio, Silvia Longhi, Agnese Lazzari, Giovanni Fattore, Walter Ricciardi, Anna Maresso: Health System in Transition. Italy. Health system review. WHO., Vol.17 No. 5. 2014
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/263253/HiT-Italy.pdf Elérve: 2018. 04. 04

³ Elias Mossialos, Martin Wenzl, Robin Osborn, Dana Sarnak: International profiles of health care systems. 2015.
http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf Elérve: 2018. 04. 04

⁴ Daniela Galeone: Italian strategies for noncommunicable disease prevention. Ministero della Salute, 2017
https://www.aics.gov.it/wp-content/uploads/2017/Convegno_NCD/6%20-%20Daniela%20Galeone.pdf
Elérve: 2018. 04. 04

⁵ Angela Giusti, Alberto Perra and Flavia Lombardo: The experience of a nationwide Community of Practice to set up Regional Prevention Plans in Italy. Health Research Policy and Systems 2017
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532762/pdf/12961_2017_Article_226.pdf Elérve: 2018. 04. 04

⁶ Istituto Superiore di Sanità: Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, Italy, Country Review, 2015
http://chrodiss.eu/wp-content/uploads/2015/02/Italy-CHRODIS-final-draft_rivistoBD_DG.pdf Elérve: 2018. 04. 04

Új-Zéland népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of New Zealand

Szerzők: Túri Gergő^a ✉, Földesi Judit^{a,b}

a: Országos Közegészségügyi Intézet, b: Eötvös Loránd Tudományegyetem

Beküldve: 2018. 03. 09.

doi: 10.24365/ef.v59i2.253

Összefoglaló: A cikkben Új-Zéland népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatásán keresztül tanulságokat fogalmazunk meg a hazai egészségfejlesztési hálózat lehetséges továbbfejlesztési irányainak meghatározása érdekében. Röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit. Új-Zéland népegészségügyi rendszere Angliával és Ausztráliával mutat hasonlóságokat a finanszírozás és működési modell terén. Országos szinten az Egészségügyi Minisztérium által történik a népegészségügyi stratégia alkotása és a prioritások meghatározása. Külön szervezet foglalkozik a kapacitástervezési és befektetési döntésekkel. A rendszer fontos szereplői a Körzeti Egészségbizottságok, amik a szolgáltatások tervezéséért, finanszírozásáért és összehangolásáért felelősek, valamint támogatják az együttműködések és partnerségek kialakítását. A közösségi egészségügyi szolgáltatók együttműködések alakítanak ki az egyetemekkel és kutatóhelyekkel a népegészségügyi humán erőforrás fejlesztése és fenntartása érdekében.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Új-Zéland

Summary: In the article we present the lessons learned from studying the public health system and health promotion organizations of New Zealand, to determine the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network. We briefly describe the main roles of the public administration levels and organizations in the public health system, present relevant strategies and legislation affecting the development and functions of the public health system, lastly, we summarize the tasks and activities of relevant organizations at national and community level. New Zealand's public health system shows similarities in regard to the financing and operating model of England and Australia. At national level, the Ministry of Health is responsible for setting priorities and formulating public health strategy. A separate organization deals with capacity planning and investment decisions. The key actors of the system are the District Health Boards which are responsible for planning, financing and coordination of services, as well as supporting co-operation and partnerships. Community healthcare providers develop collaborations with universities and research centres to develop public health human resources.

Keywords: public health system; health promotion; New Zealand

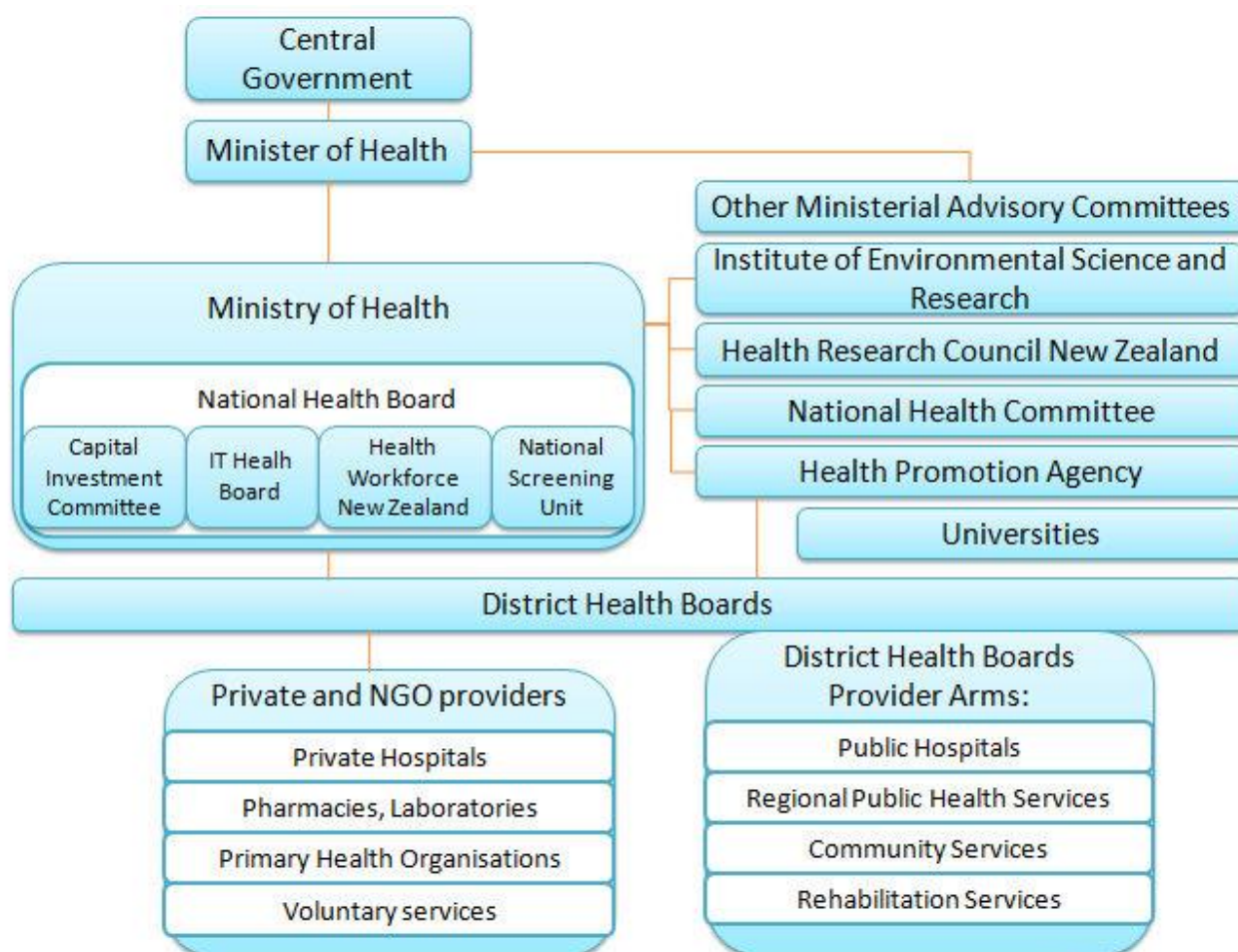
AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Új-Zélandon az egészségügyi rendszer általános hozzáférést biztosít a különböző szolgáltatásokhoz. Az egészségügyi szolgáltatások, amelyeket köz- és magán-szolgáltatók, valamint nem kormányzati non-profit szolgáltatók (NGO) nyújtanak, többnyire állami finanszírozásúak. A szolgáltatók működését

nagyobb részt adókból finanszírozzák, de bevételi forrást jelentenek a lakosság közvetlen kifizetései és a magán-egészségbiztosítási díjak is.¹

Új-Zélandon két közigazgatási szinten azonosíthatók népegészségügyi szervezetek [1. ábra]: országos szinten a prioritásokat és jogszabályváltozásokat meghatározó *kormány* (Central Government), *egészségügyi miniszter* (Minister of Health), *egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health), valamint az *Egészségügyi Minisztérium* (Ministry of Health).²

1. ábra: Az új-zélandi népegészségügyi rendszer szereplői és egyéb kiemelt egészségügyi szervezetek



Forrás: Mossialos E et al. (2015) és saját kiegészítések²

A minisztérium részeként működő *Nemzeti Egészségbizottság* (National Health Board) feladata egyrészt az állami szolgáltatások tervezése, finanszírozása és összehangolása. E bizottságon belül további albizottságok működnek: a tőkebefektetések tervezéséért és rangsorolásáért a *Tőkebefektetési Bizottság* (Capital Investment Committee)

felelős, a stratégiai informatikai fejlesztések tervezéséért az *IT Egészségügyi Bizottság* (IT Health Board), a humán erőforrás tervezéséért pedig az *Egészségügyi Munkaerő Albizottság* (Health Workforce New Zealand) felel. Az *Országos Szűrési Egység* (National Screening Unit) feladata az országos szűrési programok irányítása. Az egészségügyi

miniszterrel együttműködik számos további minisztérium is, illetve azok *tanácsadó bizottságai* (other ministerial advisory committees).

Az Egészségügyi Minisztérium fontos tanácsadója továbbá az *Új-Zélandi Egészségkutató Tanács* (Health Research Council of New Zealand), melynek feladata a tudományos kutatások kezdeményezése és támogatása, a kutatási prioritások meghatározása és a tudományosan megalapozott programok országos szintű kiterjesztésének támogatása. Az *Országos Egészségügyi Bizottság* (National Health Committee) feladata a különböző szolgáltatások, programok és modellek értékelése. Az *Egészségfejlesztési Ügynökség* (Health Promotion Agency) egyrészt tanácsokkal látja el a minisztériumokat és a közösségi szolgáltatókat, másrészt támogatja a bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési programok megvalósítását minden ágazatban. A *Környezettudományi Kutatóintézet* (Institute of Environmental Science and Research) főként környezet-egészségügyi kutatásokat végző állami intézmény. A népegészségügyi szakemberek képzéséért számos *egyetem* felelős.

A közösségi szinten lévő egészségügyi szolgáltatások szervezéséért és finanszírozásáért a *körzeti egészségbizottságok* (District Health Boards) felelnek, amelyek 20, földrajzilag meghatározott területen működnek. A Körzeti Egészségbizottságok felelősek az *állami kórházak* (Public Hospitals), a népegészségügyi szolgáltatásokat biztosító *regionális népegészségügyi szolgáltatók* (Regional Public Health Services), valamint *rehabilitációs szolgáltatók* (Rehabilitation Services) és egyéb közösségi szolgáltatást nyújtó szervezetek működtetéséért. A körzeti egészségbizottságok szolgáltatási szerződéseket kötnek magán- és nonprofit szervezetekkel, úgy mint *magánkórházak* (Private Hospitals), *gyógyszertárak* és *laboratóriumok* (pharmacies, laboratories), *alapellátási egészségügyi szolgáltatók* (Primary Health Organisations) *önkéntes szervezetek* (voluntary services), és összehangolják e szervezetek szolgáltatásait.

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYOK ÉS STRATÉGIÁK

A 2000-ben elfogadott *új-zélandi népegészségügyi és fogyasztóvédelmi törvény* (New Zealand Public

Health and Disability Act) írta elő a körzeti egészségbizottságok létrehozását, amelyek kiemelt célja a lakosság egészségének javítása és az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése. A *törvény 2010-es módosítása* (New Zealand Public Health and Disability Amendment Act) előírta az Egészségfejlesztési Ügynökség létrehozását és további feladatokat fogalmaz meg a körzeti egészségbizottságok számára.¹ A bizottságoknak a közösségek igényeire és szükségleteire reagáló, az országos stratégiákkal és programokkal összhangban lévő stratégiai tervet kell készíteniük, és feladatuk ezek megvalósításának aktív szervezése, koordinálása. A törvény előírja a körzeti egészségbizottságok együttműködését egymással, illetve számos kormányzati, gazdasági és civil szervezettel.

A 2016-ban elfogadott *Új-Zélandi egészségstratégia* (New Zealand Health Strategy) a teljes életutat figyelembe vevő megközelítést alkalmaz, reagálva az egészséget befolyásoló tényezőkre és összefüggésekre.³ A stratégia az alábbi prioritásokat fogalmazza meg: 1. A lakosság egészségtudatos gondolkodásának támogatása, a lakosság szükségleteinek és igényeinek jobb megértése; 2. Lakóhelyközeli szolgáltatások biztosításával a lakosság hozzáférése javítása a különböző szolgáltatásokhoz, továbbá a prevenció szemlélet erősítése. 3. A lakosság elégedettségének növelése a szolgáltatók színvonalával kapcsolatban, ennek érdekében a szolgáltatók teljesítményének mérése és átlátható közzététele. 4. Partnerségek, együttműködések, bizalmi rendszer kialakítása a közösségek és a szolgáltatók között. 5. Hatékony információs rendszerek működtetése, amelyek elősegítik a bizonyítékokon alapuló döntéshozatalt, az innovációk kifejlesztését és elterjesztését a hálózatokon belül.

ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Minisztériumok

Az *Egészségügyi Minisztérium* felelőssége az állami egészségügyi szervezetek és a körzeti egészségbizottságok finanszírozása, nyomon követése; állami egészségügyi szolgáltatások vásárlása; a jogszabályok betartatása és a rendelkezések végrehajtása az állam nevében; a vezetés és a koordináció biztosítása a vészhelyzetek kezelésére; kulcsfontosságú

infrastrukturális támogatás nyújtása az egészségügyi rendszer számára.¹ A népegészségügyi szolgáltatások struktúráját és finanszírozását az új-zélandi népegészségügyi törvény határozza meg. A törvény célja az új-zélandiak egészségének védelme és fejlesztése; a fogyatékkal élők társadalmi integrációjának és részvételének előmozdítása, valamint a fogyatékkal élők önállóságának növelése és az egészséges egyenlőtlenségek csökkentése.

A *Nemzeti Egészségbizottság* üzleti egységének feladata a körzeti egészségbizottságok monitorozása, finanszírozása; a meghatározott állami szolgáltatások tervezése és finanszírozása; a szolgáltatási, tőke- és kapacitástervezés összehangolása; illetve tanácsadás az Egészségügyi Minisztérium számára. A Nemzeti Egészségbizottsághoz négy albizottság tartozik: A *Tőkebefektetési Bizottság* felelős az egészségügyi szektorban megvalósuló tőkebefektetések tervezéséért és rangsorolásáért, míg az *IT Egészségügyi Bizottság* stratégiai vezető szerepet tölt be az egészségügyi rendszer információs rendszereiben. Az *Egészségügyi Munkaerő Albizottság* felelős a humán erőforrás tervezéséért és fejlesztéséért, az *Országos Szűrési Egység* felel az országosan szervezett, lakossági szűrési programok fejlesztéséért, irányításáért és ellenőrzéséért.

Kormányzati ügynökségek és tanácsadó szervezetek

Az *Új-Zélandi Egészségkutató Tanács* feladata az egészséggel kapcsolatos kutatások kezdeményezése és támogatása; a kutatások prioritásainak meghatározása; a nemzeti egészségügyi-kutatási politikával kapcsolatos adminisztrációs források kezelése; az új-zélandi egészségügyi kutatásokban részt vevők képzésének és megőrzésének támogatása. A szervezet feladata továbbá a tudományosan megalapozott programok eredményeinek felhasználása és országos szinten való kiterjesztése, valamint a kutatási javaslatokat értékelő bizottságok értékelési módszereinek kidolgozása. Az *Országos Egészségügyi Bizottság* feladata magában foglalja a (nem gyógyszerészeti) technológiák, szolgáltatások, gondozási modellek és programok értékelését.

Az *Egészségfejlesztési Ügynökség* feladata egyrészt tanácsadás a minisztériumok, illetve közösségi szolgáltatók és érdekképviselők számára a hatékony egészségfejlesztési stratégiák és programok fejlesztése és megvalósítása.⁴ Másrészt feladata megfelelő szaktudás, eszközök és források nyújtása olyan szervezeteknek, amelyek különböző színtereken valósítanak meg a közösségi problémákra és szükségletekre reagáló egészségfejlesztési programokat, szolgáltatásokat. Az ügynökség mindezek mellett országos szintű média és kommunikációs kampányokat is megvalósít az egészségfejlesztés területén. A szervezet széles körű együttműködést alakított ki a minisztériumokkal, a körzeti egészségbizottságokkal, önkormányzatokkal, gazdasági szervezetekkel, alapellátási szereplőkkel, szakmai szervezetekkel, munkáltatókkal, iskolákkal és fenntartó szervezetekkel.

A *Környezettudományi Kutatóintézet* (Institute of Environmental Science and Research) feladata a környezet és az egészség kapcsolatának vizsgálata, kutatások és programok fejlesztése, a fertőző betegségek monitorozása és ezek alapján havi, negyedéves és éves jelentések készítése.

A *Környezettudományi Kutatóintézet* (Institute of Environmental Science and Research) feladata a környezet és az egészség kapcsolatának vizsgálata, kutatások és programok fejlesztése, a fertőző betegségek monitorozása és ezek alapján havi, negyedéves és éves jelentések készítése.

Egyetemek

Az *Aucklandi Műszaki Egyetem* (Auckland University of Technology) kétéves mesterképzésén tanulók az egészségpolitikai, betegségmegelőzési és egészségfejlesztési területeken szerezhetnek széleskörű ismereteket. A képzés lehetőséget nyújt arra, hogy a tanulók részt vegyenek gyakorlati kutatói projektekben a népegészségügy területén. Az *Aucklandi Egyetem* (University of Auckland) nemzetközileg elismert, egyéves népegészségügyi mesterképzésén betegségmegelőzésben, egészségfejlesztésben és epidemiológiai területen gyakorlott szakembereket képeznek. Hasonló, egyéves képzést kínál az *Otagoi Egyetem* (University of Otago) és a *Massey Egyetem* (Massey University) is, utóbbi a környezet-egészségügy területére fókuszál.

KÖZÖSSÉGI SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

A *körzeti egészségbizottságok* 20, földrajzilag meghatározott területen működnek, minden bizottság legfeljebb 11 tagból áll, kinevezésük 3 évre szól, és az egészségügyi miniszternek tartoznak felelősséggel [2. ábra].¹ A helyi közösség a helyi önkormányzati választásokkal egyidejűleg választ 7 tagot, az egészségügyi miniszter további 4 tagot nevez ki.

2. ábra: Új-Zéland körzetei



Forrás: www.health.govt.nz

A körzeti egészségbizottságoktól elvárják az együttműködést a szomszédos körzetekkel a szolgáltatásnyújtásban és a közös információs rendszerek kiépítésében. A bizottságok felelősek a körzetüknek nyújtott szolgáltatások tervezéséért és finanszírozásáért, beleértve a népegészségügyi szolgáltatásokat, az alapellátást, a különböző progresszivitási szintű egészségügyi ellátásokat és az idősgondozási szolgáltatásokat. A bizottságok szolgáltatási együttműködések kötnek a magán és nem kormányzati szereplőkkel is, és összehangolják az általuk nyújtott szolgáltatásokat. Az Új-Zélandon létrehozott 20 körzeti egészségbizottság összesen 12 *regionális népegészségügyi szolgáltatót* működtet, amelyek feladata széles körű népegészségügyi programok és szolgáltatások biztosítása. Az egészségfejlesztési szolgáltatások mellett e szervezetekhez tartozik

még a környezeti ártalmak és fertőző betegségek kontrollja is, ahol az alábbi területek felügyeletét látják el: levegőminőség, ivóvízminőség, környezeti zajkezelés, veszélyesanyag- és hulladékgazdálkodás, élelmiszerbiztonság és -minőség, biológiai biztonság és karantén, fertőző betegségek kontrollja. Az *Aucklandi Regionális Népegészségügyi Szolgáltató* három körzet (Auckland, County Manukau és Waitemata) számára nyújt népegészségügyi szolgáltatásokat.⁵ A szolgáltatás hét önkormányzati területén valósul meg: a Rodney District, a North Shore City, a Waitakere City, az Auckland City, a Manukau City, a Papakura District és a Franklin District. Az Aucklandi Regionális Népegészségügyi Szolgáltató szorosan együttműködik számos kormányzati szervezettel és a szolgáltatásait, programjait összehangolja a Körzeti Egészségbizottság

és a minisztériumok stratégiai célkitűzéseivel. A szervezet célja az egészség és a jólét fejlesztése tudományosan bizonyított, hatékony és gazdaságos egészségfejlesztő, egészségmegőrző, valamint betegségmegelőző stratégiák és programok megvalósításával. A szolgáltató a lakosság egészségi állapotának fejlesztésére törekszik, és fontos célnak tartja az egészségügyben a csökkenését. A szolgáltató a megfelelő szaktudású és létszámú humán erőforrás biztosítása érdekében együttműködik számos felsőoktatási intézménnyel, és részt vesz a népegészségügyi szakemberek képzésében. A szervezet információs hálózatokat és rendszereket működtet, publikációkat és kiadványokat készít annak érdekében, hogy érzékenyítse, támogassa az egészségfejlesztésben érdekelt szereplőket. Az Aucklandi Regionális Népegészségügyi Szolgáltató kiemelt prioritásként kezeli továbbá a fenntartható fejlődés témáját, ezért folyamatosan új ismeretekkel látja el a közösségeket képviselő szervezeteket.

TANULSÁGOK A HAZAI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER TOVÁBBFEJLESZTÉSÉHEZ

Új-Zéland egészségügyi rendszere Angliával és Ausztráliával mutat hasonlóságokat a finanszírozás és működési modell terén. Országos szinten a minisztérium által történik a népegészségügyi stratégia alkotása és a prioritások meghatározása. Megfigyelhető, hogy több minisztérium is együttműködik a saját feladat- és hatáskörében az

egészséget érintő témák kezelésében, a több szereplő bevonása pedig elősegíti a szektorokon átívelő szakpolitikák kialakítását. Kiemelendő, hogy az ország rendelkezik népegészségügyi törvénnyel, amely célként definiálja az egészségügyben a csökkenését. Pozitívum továbbá, hogy a Nemzeti Egészségbizottság foglalkozik kapacitástervezési és befektetési döntésekkel, így elkerülhetők azok a problémák, amelyeket a rövid távú célokat szolgáló infrastrukturális beruházások idéznek elő. Különálló intézmény koordinálja az egészségkommunikációs, egészségkultúrára pozitív hatással bíró médiamegjelenéseket, amely tudásközpontként is működik, és széles körű kapcsolati hálót tart fenn az egészségfejlesztésben érdekelt szereplőkkel. A rendszer fontos szereplői a körzeti egészségbizottságok, amelyek a szolgáltatások tervezéséért, finanszírozásáért és összehangolásáért felelősek, valamint támogatják az együttműködések és partnerségek kialakítását. A közösségi szolgáltatók bizonyítékokon alapuló és gazdaságos népegészségügyi szolgáltatásokat nyújtanak, ezáltal biztosítva a közösségi erőforrások hatékony felhasználását. Fontos tapasztalat továbbá, hogy e szolgáltatók együttműködések alakítanak ki az egyetemekkel és kutatóhelyekkel a népegészségügyi humán erőforrás fejlesztése és fenntartása érdekében.

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

¹ Barr C, Daubé J, Cumming J, et al. New Zealand health system review. WHO Regional Office for the Western Pacific. 2014 http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10420/9789290616504_eng.pdf Elérve: 2018. 03. 26.

² Mossialos E, Wenzl M, Osborn R, et al. International profiles of health care systems. 2015 http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2016/jan/1857_mossialos_intl_profiles_2015_v7.pdf Elérve: 2018. 03. 26.

³ Ministry of Health: New Zealand Health Strategy. All New Zealanders live well, stay well, get well. 2016 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-health-strategy-future-direction-2016-apr16.pdf>

⁴ Health Promotion Agency: Statement of performance expectations 2017/2018. New Zealand. 2017 <https://www.ccdhb.org.nz/news-publications/publications-and-consultation-documents/ccdhb-spe-2017-2018.pdf> Elérve: 2018. 03. 26.

⁵ Auckland Regional Public Health Service: Strategic Plan 2008-2012. http://www.arphs.govt.nz/Portals/0/About%20us/Publications%20and%20Reports/List%20of%20publications%20and%20reports/Strategic%20plan/strategic_plan_2008-2012.pdf Elérve: 2018. 03. 26.

Magyarország népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei

The public health system and health promotion organizations of Hungary

Szerzők: Túri Gergő^a ✉, Horváth Krisztián^{a,b}, Kasza Katalin^a, Csizmadia Péter^c
a: Országos Közegészségügyi Intézet, b: Budapesti Corvinus Egyetem,
c: Emberi Erőforrások Minisztériuma

Beküldve: 2018. 03. 28.
doi: 10.24365/ef.v59i2.265

Összefoglaló: A cikk célja Magyarország népegészségügyi rendszerének és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteinek bemutatása. A cikkben röviden ismertetjük az egyes közigazgatási szintek és szervezetek főbb szerepét a népegészségügyi rendszerben, bemutatjuk a népegészségügyi rendszer kialakulását és működését befolyásoló releváns stratégiákat és jogszabályokat, valamint összefoglaljuk az országos, megyei és közösségi szinten működő szervezetek feladatait és tevékenységeit.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztés; Magyarország

Summary: The purpose of this article is to introduce the public health system and health promotion organizations of Hungary. In the article, we briefly describe the main role of the various public administration levels and organizations in the public health system, present the relevant strategies and legislation affecting the development and functioning and summarize the tasks and activities of organizations operating at national, county and community level.

Keywords: public health system; health promotion; Hungary

AZ EGYES KÖZIGAZGATÁSI SZINTEK ÉS FŐBB SZERVEZETEK SZEREPE A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI RENDSZERBEN

Hazánkban országos szinten az egészséggel kapcsolatos jogszabály- és közpolitika-alkotás az *Országgyűlés*, a *Kormány* és az *Emberi Erőforrások Minisztériuma* feladata [1. ábra]. Magyarország népegészségügyi rendszerében a központi kormányzat meghatározó szerepet játszik. A legfontosabb irányító intézmény az EMMI Egészségügyi Államtitkársága. 2017 első felében a korábban önálló népegészségügyi feladatokat ellátó szervezet, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat integrálásra került az Emberi Erőforrások Minisztériumába. Az egészségügyért felelős

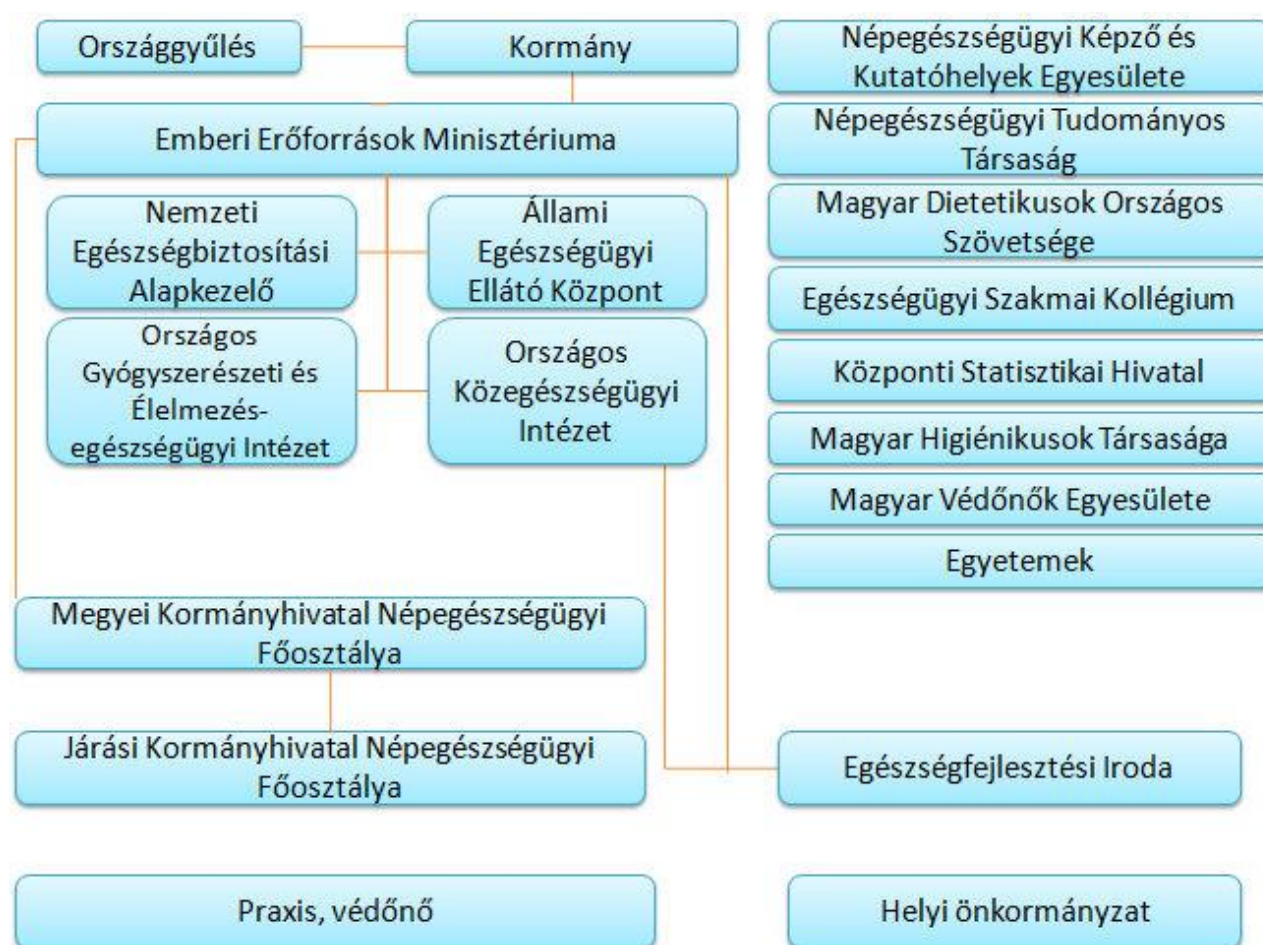
miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületeként az egészségügy területén *Szakmai Kollégium* működik. A szakmai kollégium tagozatokból és a tagozatok munkáját támogató tanácsokból áll.¹ Fontos kutató- és tanácsadó szervezet továbbá a *Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete*, a *Népegészségügyi Tudományos Társaság*, a *Magyar Higiénikusok Társasága*, a *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége* és a *Magyar Védőnők Egyesülete*. Az Emberi Erőforrások Minisztériumához tartozó, egészségügyi és népegészségügyi területeken működő háttérintézmény az *Országos Közegészségügyi Intézet*, az *Állami Egészségügyi Ellátó Központ*, a *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő* és az *Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi*

Intézet. A népegészségügyi szakemberek képzésében hangsúlyos szerepet kapnak a hazai *egyetemek*. A *Központi Statisztikai Hivatal* az egészséggel kapcsolatos adatok gyűjtésében és elemzésében vállal fontos szerepet.

A népegészségügyi struktúra további szereplői az ország közigazgatási rendszerének megfelelően a megyei és közösségi szinten működő *kormányhivatalok* részeként tevékenykedő népegészségügyi főosztályok és osztályok.

Közösségi szinten működnek a közösségi egészségfejlesztési szolgáltatások biztosításáért felelős *egészségfejlesztési irodák*, valamint az egyének számára egészségfejlesztési szolgáltatások biztosításáért felelős *praxisok, praxisközösségek és védőnők*. A *helyi önkormányzatok* az egészségfejlesztéssel foglalkozó intézmények fenntartásával és a stratégiai tervek készítésével töltenek be fontos szerepet a rendszerben.

1. ábra: Magyarország egészségügyi és népegészségügyi struktúrája



Forrás: Túri Gergő összeállítása (2018)

AZ INTÉZMÉNYRENDSZER MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ STRATÉGIÁK ÉS JOGSZABÁLYOK

Az 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről kimondja, hogy a közegészségügyi, a járványügyi, az egészségfejlesztési,

az egészségügyi igazgatási tevékenységek szabályozása, koordinálása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete állami feladat, amit az illetékes államigazgatási szerv lát el.²

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről meghatározza a népegészségügy fogalmát és az

egészségfejlesztés céljait. A törvény meghatározza a népegészségügyhöz kapcsolódó tevékenységek csoportjait és célkitűzéseit is, valamint kimondja, hogy az egészségfejlesztési tevékenységekre vonatkozó alapvető követelmények és szükségletek biztosítása a mindenkori kormány felelőssége és kötelezettsége. A törvény hangsúlyozza továbbá a közoktatás, az egészségügyi dolgozók és a média szerepét az egészségfejlesztési ismeretek terjesztésében.³

A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról kimondja, hogy a közoktatási intézmények pedagógiai programjaiban jelen kell lennie az egészségfejlesztési tevékenységek teljes spektrumának. Meghatározza, hogy a közoktatásban tanulóknak rendszeresen részt kell venniük a hatékony egészségfejlesztési tevékenységekben. Az oktatási intézményeknek mindennapi működésük során különös figyelmet kell fordítaniuk arra, hogy képesek legyenek teljes körű egészségfejlesztési tevékenységek nyújtására (pl. egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás, mentális egészségfejlesztés, elsősegélynyújtás, a szenvedélybetegségek megelőzése, fizikai bántalmazás és balesetek).⁴

Az *Egészséges Magyarország stratégia 2014-2020* dokumentuma az egészségügyi ágazaton belül definiálja a népegészségügyet, és a stratégia releváns fejezete öt prioritást határoz meg: 1) a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség, a COPD, valamint a csont- és ízületi betegségek megelőzése; 2) a daganatos megbetegedések kockázatának csökkentése és a betegség korai felismerése; 3) a lelki egészség fejlesztése, fenntartása, helyreállítása, a mentális zavarok megelőzése; 4) a környezet-egészségügyi biztonság fejlesztése, valamint 5) a balesetek megelőzése, a járványügyi intézkedések megerősítése. A stratégia által kifejtett beavatkozások számos egészségfejlesztési elemet foglalnak magukban, például a tevékenységek koordinálása az alapellátási szereplők, az EFI-k, a kapcsolódó szervezetek és a kormányzati szervek között; az egészséges táplálkozás és rendszeres testmozgás támogatása; a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás csökkentése; valamint az egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások fejlesztése interszektoriális együttműködések támogatása révén.⁵

ORSZÁGOS SZINTEN MŰKÖDŐ SZERVEZETEK

Minisztérium

Az *Emberi Erőforrások Minisztériuma* felelős a lakosság egészségi állapotához kapcsolódó területekért, mint például az egészségügy, a népegészségügy, a szociális ügyek, a társadalmi mobilitás és egyenlőség támogatása, a kultúra és oktatás, a sport, a család- és ifjúságügyek, a vallás és a civil szervezetek.

A minisztérium feladata a népegészségügyi stratégiák kidolgozása, a célok és prioritások meghatározása nemzeti szinten, a stratégiákban definiált célok megvalósításának koordinálása, valamint az egészség szempontjainak képviselője minden szakpolitikában.⁶ A minisztérium egészségügyért felelős államtitkára szakmai, politikai irányítást gyakorol a közegészségügy, környezet-egészségügy – különösen a település- és környezet-, az ételmezés- és táplálkozás-, a gyermek- és ifjúság-, valamint a sugáregészségügy és a kémiai biztonság –, járványügy és kórházhigiéné, egészségfejlesztés, valamint a szűrés- és védőoltás-koordináció területén.

A népegészségügy szempontjából kulcsszereplő az országos tisztifőorvosi feladatokért felelős helyettes államtitkár, akinek feladatai gyakorlatilag lefedik a népegészségügy területét, ellátja a járványügyi, a település- és környezet-egészségügyi, az ételmezés- és táplálkozás-egészségügyi, a sugáregészségügyi, a kozmetikai termékek egészségügyi megfelelése, a kémiai biztonsági, a gyermek- és ifjúság-egészségügyi, az egészségfejlesztési, az egészségügyi igazgatási, valamint a munkahigiéné és foglalkozás-egészségügyi feladatokat. Figyelemmel kíséri és értékeli az ország közegészségügyi, járványügyi helyzetét, a népesség egészségi állapotának alakulását, továbbá az egészségi állapotot befolyásoló környezeti, társadalmi, életmódbeli tényezőket és az ezekkel kapcsolatos kutatási feladatokat, epidemiológiai és hatásvizsgálatokat, kockázatelemzést kezdeményez, illetve végez.⁷

Háttérintézmények

Az *Országos Közegészségügyi Intézetben* foglalkoznak járványügyi laboratóriumi feladatokkal, a hazai járványügyi surveillance-rendszer működtetésével, vészhelyzeti oltóanyag-fejlesztéssel, a levegő-, víz-,

talajszennyezettség és a sugárterhelés vizsgálatával, valamint működtetik a foglalkozás-egészségügyi felügyeletet, népegészségügyi szűrővizsgálatokat végeznek, valamint koordinálják a folyamatban lévő, népegészségügyi témájú uniós projekteket.⁸

Az *Állami Egészségügyi Ellátó Központ* középírányítói hatás- és feladatkörébe tartozik az állami fenntartású egészségügyi intézményekhez kapcsolódó egyes tulajdonosi jogok gyakorlása. A szervezet módszertani támogatást nyújt a fenntartott intézmények számára a humánerőforrás-gazdálkodás, az egészségszervezés és a működési hatékonyság növelése területein.

A 2015-ben végrehajtott további összevonások és átszervezések eredményeként az Állami Egészségügyi Ellátó Központ lett más, korábban független hatóságok ernyőszervezete. Ma ez a szervezet a vezető egészségügyi fenntartó is. Feladatai között szerepel a kórháztervezés, az ellátásszervezés, az egészségügyi szakemberek működésének engedélyezése, a külső finanszírozás kezelése, a nemzeti egészségügyi stratégiák végrehajtása, valamint a nemzetközi kutatószervezetekkel való kapcsolattartás (pl. az e-egészségügy bevezetésével kapcsolatban).⁹

Magyarországon egybiztosítós társadalombiztosításon alapuló egészségügyi rendszer működik, amelyben a *Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő* finanszírozza az egészségügyi szolgáltatókat, szolgáltatásokat, és a Kormány az EMMI-n keresztül irányítja az egészségbiztosítás központi intézményét. Minden közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatóval a NEAK áll szerződésben, továbbá pl. a háziorvosok népegészségügyi célú tevékenységeit is az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozzák.

Az *Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet* feladata szakmai felügyeleti, módszertanfejlesztési és képzési tevékenységek megvalósítása élelmezés- és táplálkozástudomány területén. A szervezet fontos szerepet tölt be az egészségügyitechnológia-értékelés, a gyógyszerfelügyelet és a táplálkozással kapcsolatos kutatások területén.¹⁰

A *Központi Statisztikai Hivatal* szakmailag önálló kormányhivatal. Feladata az adatgyűjtések tervezése és megvalósítása, a gyűjtött adatok szakmai kritériumok szerinti feldolgozása, tárolása, valamint elemzések készítése. A szervezet által készített adatbázisokat és elemzéseket számos kormányzati,

gazdasági, kutató- és civil szervezettel megosztja. A szervezet számos, a lakosság egészségi állapotával, illetve azt befolyásoló tényezővel kapcsolatban gyűjt információkat, a hivatal feladata többek között az Európai lakossági egészségfelmérés megvalósítása is.

Egyetemek

Hazánkban a *Semmelweis Egyetemen*, a *Debreceni Egyetemen*, a *Pécsi Tudományegyetemen* és a *Szegedi Tudományegyetemen* képeznek népegészségügyi szakembereket, valamint az *Eötvös Loránd Tudományegyetemen*, a *Pécsi Tudományegyetem* és a *Budapesti Corvinus Egyetemen* egészség-gazdaságtani szakembereket.

Kutató és szakmai tanácsadó szervezetek

A *Népegészségügyi Képző és Kutatóhelyek Országos Egyesülete*, valamint a *Népegészségügyi Tudományos Társaság* és a *Magyar Higiénikusok Társasága* a népegészségügy területén végez kutatói, tanácsadói tevékenységeket, valamint a népegészségügyi program és stratégiaalkotás terén segíti a Kormány által képviselt, kiemelkedő népegészségügyi célok elérését. A *Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége* a dietetikusok és táplálkozástudományi szakemberek képzése mellett legfontosabb tevékenységének a lakosság egészségi állapotának javítását, a jobb életminőség elősegítését, az egészségkárosító környezeti, társadalmi és egyéb hatások elleni fellépést tekinti. A *Magyar Védőnők Egyesülete* a lakosság magasabb szintű ellátása érdekében, egészségmegőrző, egészségnevelő, felvilágosító, anya-, gyermek-, ifjúság-, nő- és családvédelmi tevékenységet folytat.

Az *Egészségügyi Szakmai Kollégium* 61 tagozata fontos tanácsadói szerepet tölt be, feladatuk szakértői vélemények és tanácsok megfogalmazása egészségügyi és népegészségügyi területeken.

Megyei szinten működő szervezetek

A fővárosi és megyei kormányhivatal a Kormány általános hatáskörű területi államigazgatási szerve. Államigazgatási feladatai mellett a kormányhivatalokban működő népegészségügyi főosztályok feladatai között közegészségügyi, egészségfejlesztési,

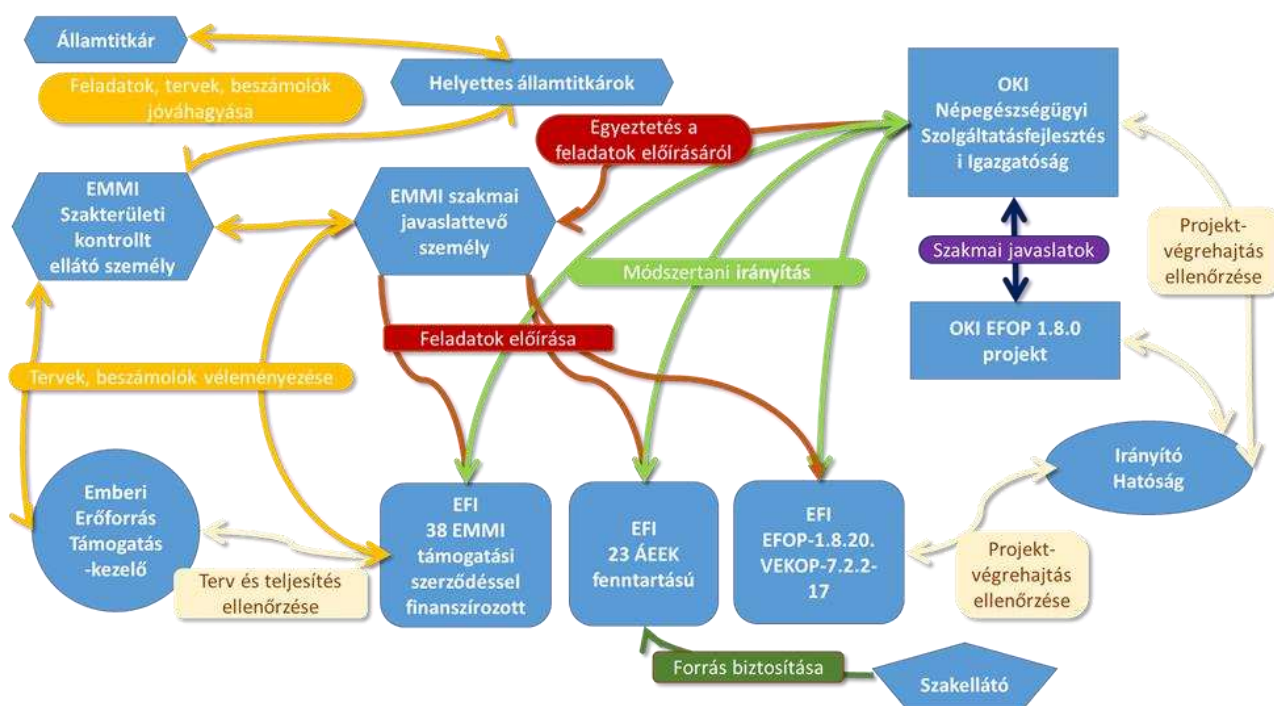
járványügyi, elemzési, támogatási és egészségügyi igazgatási feladatai vannak. Ellátja a megyei vezető védőnői és megyei vezető ápolónői feladatokat.

Közösségi szinten működő szervezetek

Az egészségfejlesztési irodák (EFI-k) a hazai, egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek legújabb szereplői, 2013-tól kezdődően jöttek létre, összesen 61 járásban. A még nem lezárult pályázatok (EFOP, VEKOP) során újabb EFI-k jönnek létre. Az EFI-k fenntartása megoszlik az EMMI és az ÁEEK között [2. ábra]. A módszertani irányításért, támogatásáért részben a minisztérium, részben az OKI felel. Az EFI-k hálózatának jövőbeni irányítási, finanszírozási feladatainak kidolgozását az EFOP 1.8.0 projekt végzi. A szervezetek működési területe a járás, amelyhez átlagosan 50-100 ezer fő közötti lakosság tartozik, azonban a járárok földrajzi kiterjedésben, urbanizációban, gazdasági fejlettségben és lakosságszámában

drasztikus különbségeket mutatnak. Az egészségfejlesztési irodák lakóhelyközeli, ingyenesen igénybe vehető egészségfejlesztési szolgáltatásokat biztosítanak. Az EFI-k létrehozásának alapvető célja a szív- és érrendszeri, valamint daganatos megbetegedések prevenciójának támogatása, a korai és elkerülhető halálozás csökkentése, az egészséget meghatározó életmód, illetve az egészség-magatartást befolyásoló szokások, attitűdök javítása és a lakosság egészségtudatosságának növelése volt. Az egészségfejlesztési irodák feladata egyrészt az életmódváltó programok és közösségi szintű egészségnevelési és egészségfejlesztési programok megvalósítása különböző szintereken (települési, munkahelyi és iskolai szintek), másrészt a járásban megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek nyomon követése, az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek közötti együttműködés javítása, a szervezetek hálózatba szervezése.

2. ábra: Az egészségfejlesztési irodák működésének rendszere



Forrás: Vitrai József ábrája

A járási szinten működő *kormányhivatalok népegészségügyi főosztályainak* jogszabályban meghatározott feladatai vannak a népegészségügy, az epidemiológia (pl. laboratóriumok üzemeltetése), az egészségfejlesztés (pl. népegészségügyi szűrések szervezése és összehangolása, nem fertőző betegségek epidemiológiája és egészséghatás-vizsgálat), az egészségügyi ellátás koordinációja területén, valamint az egészségügyi szolgáltatók felügyelete. A kormányhivatalok részt vesznek a lakosság egészségfejlesztését célzó népegészségügyi programok kidolgozásában, és irányítják, szervezik, koordinálják azok végrehajtását.

A települési szinten működő *helyi önkormányzatoknak* kettős szerepük van az egészségfejlesztés terén. Egyrészt ötévente kötelesek településfejlesztési tervet készíteni, amelynek tartalmaznia kell egészségfejlesztési és közösségépítési beavatkozásokat is. Másrészt a helyi önkormányzat kiemelkedő szerepet játszik az egészségfejlesztési keretrendszerben, ugyanis több olyan intézmény fenntartója, amelyek egészségfejlesztéssel foglalkoznak.

A *védőnői* rendszer (területi, iskolai, kórházi, Családvédelmi Szolgálat, vezető védőnők) kiemelten fontos szerepet tölt be a magzatok, gyermekek egészséges fejlődésének támogatásában, a családok, a lakosság egészségtudatosságának növelésében, az egészséget károsító szokások befolyásolásában, így a lakóhelyhez közeli megelőző népegészségügyi feladatok megvalósításában. A védőnői rendszerhez egy sajátos vezető védőnői

rendszer alakult ki: a járási, fővárosi kerületi hivatalokban a járási, fővárosi kerületi vezető védőnők a területi és iskolai védőnők, a megyei kormányhivatalokban a megyei, fővárosi vezető védőnők a kórházi, a családvédelmi szolgálat és a járási vezető védőnők szakmai irányítását és szakmai felügyeletét végzik. A vezető védőnők részt vesznek az operatív működéssel, a szakmai irányítással, a belső minőségügyi feltételek kialakításával kapcsolatos feladatokban.

A gyógyító-megelőző alapellátás keretében a *háziorvosi praxisok* feladatkörébe tartozik a lakosság részére nyújtott tanácsadás és az egyes népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatokra való mozgósítás, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása. A háziorvos feladatkörébe tartozik továbbá olyan közegészségügyi-járványügyi és egészségfejlesztési feladatok ellátása, mint a védőoltással, a fertőző betegségekkel, személyekkel, a kórokozó-hordozókkal, ételmérgezéssel kapcsolatos feladatok, valamint az egészségnevelésben és az egészségügyi felvilágosításban való részvétel.¹¹

A tanulmány az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése projekt keretein belül készült.

HIVATKOZÁSOK

¹ 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakmai kollégium működéséről

² 1991. évi XI. törvény az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?dbnum=1&docid=99100011.TV Elérve: 2018. 03. 07.

³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?dbnum=1&docid=99700154.TV Elérve: 2018. 03. 07.

⁴ 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1200020.emm Elérve: 2018. 03. 07.

⁵ Egészséges Magyarország Stratégia 2014-2020. http://www.kormany.hu/download/e/a4/30000/Eg%C3%A9szs%C3%A9ges_Magyarorsz%C3%A1g_e%C3%BC_strat%C3%A9gia_.pdf Elérve: 2018. 03. 07.

⁶ 5/2017. (IV. 3.) EMMI utasítás az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 33/2014. (IX. 16.) EMMI utasítás módosításáról https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A17U0015.EMM&ti-meshift=ffffff4&xtreferer=00000001.TXT Elérve: 2018. 03. 07.

⁷ Az emberi erőforrások minisztere 7/2018. (II. 15.) EMMI utasítása az Emberi Erőforrások Minisztériuma Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 33/2014. (IX. 16.)

⁸ 385/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet a fővárosi és megyei kormányhivatal, valamint a járási (fővárosi kerületi) hivatal népegészségügyi feladatai ellátásáról, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv kijelöléséről https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600385.KOR Elérve: 2018. 03. 07.

⁹ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285231-hu> Elérve: 2018. 03. 07.

¹⁰ <http://www.ogyei.gov.hu/oeti/> Elérve: 2018. 03. 07.

¹¹ 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000004.EUM Elérve: 2018. 03. 07.

A mintaadó népegészségügyi rendszerek elemzéséből levonható tanulságok és következtetések

Conclusions and lessons learned through the examples of international public health systems

Szerzők: Túri Gergő^a ✉, Földesi Judit,^{a,b} Horváth Krisztián,^{a,c} Varsányi Péter^a
a: Országos Közegészségügyi Intézet, b: Eötvös Loránd Tudományegyetem, c: Budapesti Corvinus Egyetem

Beküldve: 2018. 03. 28.
doi: 10.24365/ef.v59i2.267

Összefoglaló: A cikk célja a különszámban ismertetett, mintaadó népegészségügyi rendszerek példáiból levonható tapasztalatok és tanulságok megfogalmazása, valamint ezek alapján a magyar egészségfejlesztési hálózat és népegészségügyi rendszer lehetséges továbbfejlesztési irányainak azonosítása.

Kulcsszavak: népegészségügyi rendszer; egészségfejlesztési hálózat; Magyarország

Summary: The purpose of this article is to introduce experiences and lessons learned through the examples of international public health systems, introduced in the special issue, and to identify the possible directions for further development of the Hungarian health promotion network and public health system.

Keywords: public health system; health promotion network; Hungary

A BEMUTATOTT ORSZÁGOK ÖSSZEHALONLÍ-TÁSA TÍZ ALAPVETŐ NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FELADAT ELLÁTÁSA SZEMSZÖGÉBŐL

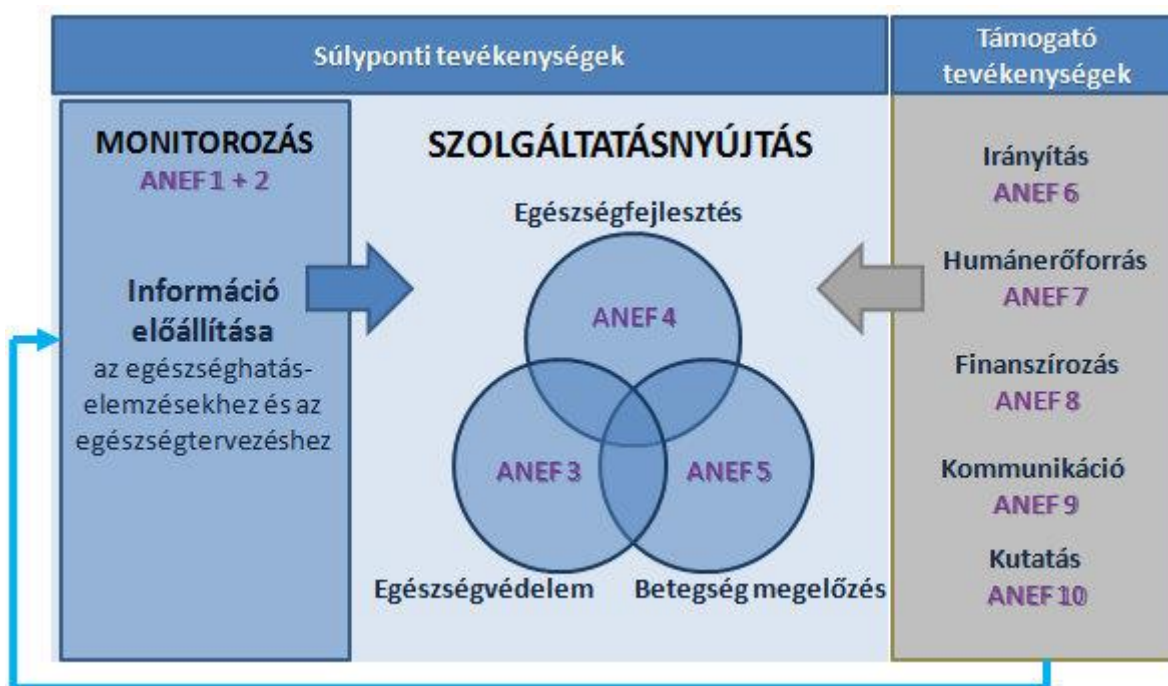
Az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization*) tíz alapvető népegészségügyi feladatot (ANEF) fogalmazott meg, amelyek megvalósítása alapfeltétele egy hatékonyan működő népegészségügyi rendszernek.¹ A 10 alapfeladat három fő kategóriára bontható: 1. Információ előállítás a népegészségügyi elemzésekhez; 2. Szolgáltatások nyújtása; 3. Támogató tevékenységek megvalósítása [1. ábra].

A különszámunkban bemutatott hét nemzetközi példa (Amerikai Egyesült Államok, Anglia, Kanada,

Hollandia, Olaszország, Norvégia, Új-Zéland), valamint Magyarország népegészségügyi rendszerét aszerint hasonlítottuk össze, hogy a vizsgált országokban működő szervezetek a tíz alapvető népegészségügyi feladat közül melyeket látják el [1. táblázat és 2. táblázat].

A táblázat oszlopaiban a vizsgált országok, soraiban az alapvető népegészségügyi feladatokat ellátó szervezetek vannak felsorolva. A piros színnel jelölt szervezetek országos, a kék színnel jelölt szervezetek regionális, míg a zöld színnel jelölt szervezetek közösségi szinten működnek. A táblázat értelmezéséhez az alábbiakban röviden ismertetjük a tíz alapfeladat tartalmát.

1. ábra: Tíz alapvető népegészségügyi feladat (ANEF)



Forrás: WHO¹

Információ-előállítás

ANEF1

A lakosság egészségének és jóllétének monitorozása. Ez a feladat magában foglalja többek között egy, a lakosság egészségét különböző mutatók alapján monitorozni képes rendszer kiépítését és működtetését, a gyűjtött adatok trendelemzését, az egészséggyenlőtlenségek detektálását, a lakosság szükségleteinek azonosítását és az adatokon alapuló beavatkozástervezést is.

ANEF2

Egészségkockázatok és vészhelyzetek monitorozása és kezelése. Ez a feladat magában foglalja a biológiai, kémiai és fizikai egészségkockázatok azonosítását és monitorozását kiemelten a munkahelyeken és az épített környezetben, a környezet-egészségügyi kockázatok elemzését és kezelését, a lakosság megfelelő tájékoztatását és a veszélyek csökkenté-

sét célzó beavatkozások tervezését és megvalósítását. Ide tartoznak még az egészségügyi vészhelyzetek menedzselésével kapcsolatos feladatok és az azokhoz szükséges adatgyűjtési és monitorozási tevékenységek is.

Szolgáltatásnyújtás

ANEF3

Egészségvédelem, beleértve a környezet- és foglalkozás-egészségügyet, valamint az élelmiszer-biztonságot is. Ez a feladat többek között magában foglalja a környezeti, munkahelyi és élelmiszer-biztonsághoz szükséges kockázatértékeléseket és intézkedéseket, amelyek leggyakrabban az ezekre a célokra kijelölt hatóságok feladatai. A feladat célozza a lakosság egészségének védelméhez szükséges szabályozást, a meglévő rendeletek ellenőrzési hátterét és az egészséges környezet megteremtését szolgáló új jogszabályok kidolgozásának intézményi hátterét is.

ANEF4

Egészségfejlesztés, beleértve az egészséget befolyásoló tényezőket és az egészségegyenlőtlenségeket. Ez a feladat magában foglalja többek között annak elősegítését, hogy az egyén vagy közösség egészség-magatartása, környezete egészségesebb irányba változzon, ezenkívül az egészségkultúra pozitív irányú befolyásolását és az egészségkommunikáció fejlesztését. A feladat része továbbá a hatékony egészség-magatartás kialakításához szükséges interszektoralis együttműködés létrehozása, az egészségügyi szolgáltatások átalakítása, azaz azok a tevékenységek, amelyek hozzásegíthetik az egyént vagy a közösséget, hogy javítsák egészségüket és az egészségüket befolyásoló tényezőket, valamint csökkentsék a környezetükben lévő egészségegyenlőtlenségeket.

ANEF5

Betegségmegelőzés, beleértve a betegségek korai felismerését. A betegségmegelőzésnek egyaránt irányulnia kell a fertőző és a nem fertőző betegségekre. Az elsődleges megelőzési feladatok közé tartoznak többek között a védőoltások, az egészségkockázatokról szóló tájékoztatások, az egyéni vagy közösségi szinten ható, kockázatcsökkentő beavatkozások. Másodlagos megelőzési feladat például a betegségek korai felismerésére irányuló, bizonyítékokon alapuló szűrőprogramok szervezése (beleértve a veszélyes rendellenességek szűrését is), vagy az ezekhez szükséges eszközök beszerzése.

Támogató tevékenységek**ANEF6**

Irányítás az egészség és a jóllét biztosítása érdekében. Ez a feladat biztosítja a népegészségüggyel kapcsolatos információkat a szakpolitikai fejlesztések folyamatában, ahol belső és külső döntéshozók bevonásával határoznak meg jövőképet, küldetést, mérhető egészségügyi célokat és népegészségügyi tevékenységeket nemzeti, regionális és helyi szinten, sokszor nemzetközi ajánlások adaptálásával.

ANEF7

Elegendő és kompetens népegészségügyi szakember biztosítása. Ez a feladat biztosítja a megfelelő oktatást, képzést és továbbképzést a népegészségügyi szakemberek számára. A megfelelő népegészségügyi rendszer kialakításának előfeltétele az elegendő számú, kompetens szakember biztosítása, de a képzések nem érhetnek véget egy szakképesítés megszerzésével, folyamatos továbbképzés szükséges a népegészségügyi rendszer minőségének megtartása, javítása, valamint az új kihívások kezelése érdekében.

ANEF8

Fenntartható szervezeti struktúra és finanszírozás biztosítása. Ez a feladat magában foglalja többek között a népegészségügyi rendszer működéséhez szükséges szervezeti struktúra, valamint az annak fenntartásához és működéséhez szükséges finanszírozás és minőségbiztosítás nyújtását. A finanszírozás célja, a megfelelő pénzügyi háttér és ösztönzők biztosítása a szolgáltatók számára, hogy minden személy hozzáférhessen a népegészségügyi ellátásokhoz. A minőségbiztosítás során olyan normákat dolgoznak ki, amelyek biztosítják a személyes és közösségi népegészségügyi szolgáltatások minőségét a betegségmegelőzés, az egészségfejlesztés és az ezeken a normákon alapuló szolgáltatások értékelésénél.

ANEF9

Érdekképviseleti kommunikáció és társadalmi mozgósítás az egészségért. E feladat célja többek között az, hogy megfelelő egészségkommunikációval fejlesszük az egyének egészségértését, valamint hatásos információátadással motiváljuk, befolyásoljuk az egyéneket, intézményeket, lakossági csoportokat a fontosabb, egészséggel kapcsolatos témákban. Az egészségkommunikáció többféle területet is magában foglal (pl. szakújságírás, oktatás, szervezeti kommunikáció, kockázati és válságkommunikáció, szociális marketing) és többféle csatornán (pl. interperszonális kommunikáció, rádió, TV, újság, blog, online fórumok) is történhet.

ANEF10

Népegészségügyi kutatások fejlesztése a döntéshozók és a szakemberek tájékoztatása céljából. Ez a feladat magában foglalja többek között új kutatási módszerek és innovatív technológiák kidolgozását a népegészségügyben, olyan kutatások fejlesztését, amelyek a bizonyítékokon alapuló politikai döntéshozatalt támogatják, valamint a kutatóközpontokkal és a tudományos intézményekkel való együttműködések kialakítását a szakpolitikai döntéshozatal támogatásához.

ÁLTALÁNOS TAPASZTALATOK

A jelen különszámban vizsgált fejlett országokban többszintű – a közigazgatási rendszerhez illeszkedő – feladatmegosztáson alapuló rendszerek alakultak ki. Az egyes működési szinteken számos szervezet és szereplő tevékenykedik, különböző funkciókat látnak el, azonban tevékenységeiket összehangoltan végzik. Fontos általános tapasztalat továbbá a hálózatos működési forma, melynek során az azonos működési szintek szervezetei és/vagy a különböző működési szintek szervezetei hálózatokba tömörülnek, partnerségeket és együttműködéseket alakítanak ki. A hálózatok és együttműködések kialakításának számos célja lehet: közös ismeret- és tudásfejlesztés, a tudás, az információ és az erőforrások megosztása, továbbá a tevékenységek és szolgáltatások koordinálása és összehangolása, közös tervezés, érdekképviselet.

Univerzálisan jellemző, hogy számos népegészségügyi kutatóműhely működik a vizsgált országokban, amelyek bekapcsolódnak a nemzetközi kutatói térbe is, hozzájárulva, hogy az országokban végrehajtott egészségfejlesztési tevékenységek naprakész, bizonyítékokkal alátámasztott módszereken alapuljanak. A kutatóműhelyek továbbá alapvető szerepet töltenek be az országon belüli tudás- és információmegosztásban, valamint a szolgáltatási standardok, irányelvek kialakításában. A vizsgált fejlett országok nagy hangsúlyt fektetnek a széles körű adatgyűjtési rendszerek kialakítására és működtetésére, felismerve, hogy hatékony és eredményes beavatkozások megtervezésére, megvalósítására és értékelésére csak akkor van esély, ha megfelelő minőségű adatok állnak rendelkezésre az elemzésekhez.

ORSZÁGOS SZINTRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Országos szinten számos kutatóintézet, egyetem, kormányzati háttérintézmény és független szervezet végez módszertanfejlesztést, programalkotást az egészségfejlesztés területén. Ezen a szinten található a legtöbb esetben a népegészségügyi rendszer szakmai irányítása és koordinálása. Az országos szinten működő szervezetek feladata a rendszer egyes szereplőinek monitorozása, finanszírozása is. Ugyancsak számos példa található arra vonatkozóan, hogy országos szinten működő szervezetek foglalmazznak meg az egészségügyi szolgáltatások nyújtására vonatkozó szakmai irányelveket, útmutatókat vagy standardokat. Az országos szinten lévő szervezetek gyakran vesznek részt a szakpolitikai javaslatok és stratégiák kialakításában, valamint tanácsokat adnak különböző kormányzati szereplőknek.

REGIONÁLIS SZINTRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Regionális szinten ugyancsak több szervezet és szereplő lát el kulcsfontosságú feladatokat az adott ország népegészségügyi rendszerében. Fontos elem a középírányítói funkció betöltése, az adott területen működő egészségügyi szolgáltatók tevékenységeinek tervezése, szervezése és koordinálása, egyes esetekben a közösségi szolgáltatók finanszírozása. A regionális szinten működő szervezetek között is találunk olyat, amely szolgáltatási irányelveket, standardokat fogalmaz meg, amelyek betartását is ellenőrzi. E szervezetek gyakran fontos szerepet töltenek be az országos szint felől a közösségi szint felé, valamint a közösségi szint felől az országos szint felé irányuló információ- és tudásmegosztás elősegítésében, az országos szinten működő szervezetek által kialakított, bizonyítottan hatásos programok helyi szintre adaptálásában.

KÖZÖSSÉGI SZINTRE VONATKOZÓ MEGÁLLAPÍTÁSOK

Közösségi szinten a lakóhelyközeli egészségügyi szolgáltatások biztosítását számos szervezet együttműködésben látja el minden országban. Egyes esetekben

a szolgáltatások szervezésére létrehoznak egy szervezetet, míg más esetekben e feladatért a regionális szinten működő szereplő a felelős. A közösségi egészségügyi szolgáltatások partnerségeket alakítanak ki annak érdekében, hogy összehangolják szolgáltatásaikat. Számos esetben készítenek stratégiai, illetve közösségi egészségtervet. A közösségi szinten működő szervezetek gyakran látnak el még érdekképviselői, érzékenyítési és mozgósítási feladatokat is.

A NEMZETKÖZI PÉLDÁK ALAPJÁN MEGFOGALMAZHATÓ TANULSÁGOK ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A monitorozási kapacitások fejlesztése és a tevékenységek összehangolása

A vizsgált országok népegészségügyi rendszerében számos olyan szervezet működik országos, regionális, valamint közösségi szinten is, amelynek feladata a lakosság egészségének és jóllétének monitorozása, valamint az egészségkockázatok és vészhelyzetek figyelemmel követése, kezelése. A magyar népegészségügyi rendszer szempontjából célszerűnek tűnik az információ-előállítással foglalkozó szervezetek számának, humán erőforrásának fejlesztése, valamint tevékenységeik rendszerszintű összehangolása. A hazai monitorozási rendszer fejlesztése lehetővé tenné, hogy szélesebb körben lehessen megvalósítani a közösségi szükségletek és igények azonosítását, elemzését, valamint a beavatkozások hatásainak nyomon követését, értékelését.

Hálózatos működési modell kialakítása

A nemzetközi példák elemzése alapján célszerűnek látszik egy több szintű, feladatmegosztáson alapuló egészségfejlesztési struktúra kialakítása. Olyan hálózatos működési modell kialakítása ajánlható, amely elősegíti a hatékony tudásmenedzsmentet, támogatja a bizonyítékokon alapuló szolgáltatások fejlesztését és megosztását a hálózat szervezetei között. E hálózatos működés várható haszna, hogy elősegíti a különböző ágazatok szervezeteinek tevékenységeik összehangolását, valamint az interszektoriális együttműködések és programok helyi igények szerinti megvalósítását.

A lakosság számához illeszkedő, rugalmas működési struktúra kialakítása

Az amerikai egyesült államok-beli helyi egészségügyi szervezetek példája alapján célszerűnek látszik az, hogy a közösségi szinten tevékenykedő népegészségügyi szervezet egy viszonylag rugalmas működési struktúrát alakítson ki, ahol a szervezet humán erőforrás-összetétele, létszáma és biztosított szolgáltatásai a hozzá tartozó területen élő lakosság számával arányos. E működés várható haszna, hogy a népegészségügyi szervezet a helyi igényekhez és szükségletekhez igazodó szolgáltatási portfóliót alakíthat ki.

Közösségi egészségtervek készítése és megvalósítása

Valamennyi vizsgált országban létezik olyan közösségi vagy regionális szervezet, amelynek feladata egészségtervek készítése és az abban foglalt beavatkozások megvalósítása, szervezése, koordinálása: Angliában az egészség- és jóllétestületek, az Amerikai Egyesült Államokban a helyi egészségügyi szervezetek, Hollandiában és Norvégiában a helyi önkormányzatok, Kanadában a népegészségügyi egységek, Olaszországban a regionális egészségügyi hivatalok, Új-Zélandon pedig a körzeti egészségbizottságok feladata. Az egészségtervezés várható haszna, hogy a közösségi szükségletekre reagáló, bizonyítottan hatásos, ezáltal a közösségi erőforrásokat hatékonyan felhasználó programok és akciók valósíthatók meg a lakosság aktív bevonásával és a közösségi szereplők együttműködésével.

Szolgáltatási standardok, irányelvek kialakítása

Az Amerikai Egyesült Államokban országos szinten működő Megyei és Városi Egészség-tisztviselők Nemzeti Szövetségének, valamint a Kanadában tartományi szinten működő Egészségügyi Minisztériumnak feladata az egészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó standardok, irányelvek és útmutatások megfogalmazása, a standardok szerinti működés szakmai támogatása és a kritériumok betartásának ellenőrzése. A tapasztalatok alapján érdemes megfontolni hazánkban is a népegészségügyi szolgáltatásokhoz kapcsolódó standardok, irányelvek kialakításáért felelős szervezet megalakítását.

Az egységes irányelvek szerinti szolgáltatásnyújtás várható haszna, hogy csökken a szolgáltatások minősége közötti különbség a területi egységek között, valamint biztosítható, hogy evidenciákon alapuló, hatásos szolgáltatásokat kapjon a lakosság.

További szereplők bevonása a döntéshozatali folyamatokba

A vizsgált országok népegészségügyi rendszerében számos szereplő vesz részt az irányítással, szakmai támogatással és koordinációval kapcsolatos feladatok ellátásában a különböző működési szinteken. A döntéshozatal folyamatába szakmai és civil szervezetek egyaránt bekapcsolódnak. Célszerű lehet olyan munkamegosztás kialakítása a hazai népegészségügyi rendszer szereplői között is, amelynek során országos, megyei és közösségi szinten további szereplők kerülnek bevonásra ezeknek a feladatoknak az ellátására. A további szereplők bevonásának várható haszna, hogy bővül a feladatok ellátásáért felelős és ezért együttműködésre ösztönzött szervezetek köre, valamint biztosítható a szektorokon átnyúló népegészségügyi szemlélet megerősítése.

Középirányítói funkció fejlesztése

Számos ország népegészségügyi rendszerében azonosítható regionális szinten középirányítói funkciókat ellátó szervezet, amelyet a hazai népegészségügyi rendszerben is célszerű lehet kialakítani. A funkció megjelenésének várható haszna, hogy általa biztosítható az országos és közösségi szintek szervezetei közötti kétirányú információáramlás, a több közösséget érintő programok és beavatkozások összehangolása, szervezése.

Specializálódott kutatóhelyek kialakítása

Valamennyi vizsgált ország esetében megfigyelhető, hogy számos szak- és problématerületen működik specifikus kutatási szervezet (pl. az Ameri-

kai Egyesült Államokban működő nemzeti egészségügyi intézetek, a holland Egészségeséletmód-központ, a Norvégiában működő Egészségügyi Szolgáltatások Tudásközpontja). A meghatározott szakterületekre specializálódott kutatóintézetek és műhelyek kialakításának várható haszna, hogy e szervezetek hatékonyabban tudnak eredményes népegészségügyi beavatkozásokat és módszereket fejleszteni. A hazai kutatóhelyek számának és kapacitásainak növelésével, a kutatások összehangolásával és koordinálásával továbbá fejleszthető a bizonyítékokon alapuló döntéshozatal.

A szakemberképzés összehangolása

Az áttekintett országpéldáknál a kutatóintézetek mellett a népegészségügyi szakemberek képzését végző egyetemek szakosodása, egyfajta spontán feladatmegosztás is megfigyelhető. A nemzetközi tapasztalatok azt mutatják, hogy sokféle új szakterület kerül az oktatási intézmények fókuszába (pl. a globalizáció hatása az egészségre, viselkedésváltoztatás). Célszerű megvizsgálni, hogy hazánkban milyen lehetőségek adódhatnak a szakemberképzés, a képzési portfóliók és tananyagok összehangolása érdekében.

A népegészségügyi szolgáltatók bevonása a humán erőforrás fejlesztésébe

A vizsgált népegészségügyi rendszereknél az egyetemek és szakmai szervezetek mellett számos térségi és közösségi szolgáltató kapcsolódik be a népegészségügyi szakemberek képzésébe (pl. az Új-Zélandon működő regionális népegészségügyi szolgáltatók, vagy a kanadai British Columbia tartományban működő regionális egészséghatóságok). A hazai népegészségügyi szakemberek képzésének fejlesztése érdekében célszerű a népegészségügyi szolgáltatók nagyobb mértékű bevonása a népegészségügyi humán erőforrás fejlesztésébe, aminek várható haszna nemcsak a szakember-utánpótlás biztosításában, hanem a szakemberek megtartásában is jelentkezhethet.

1. táblázat: A vizsgált országok szervezetei a 10 alapvető népegészségügyi feladat megvalósítása szerint kategorizálva I.

Alapvető népegészségügyi feladatok		Vizsgált országok							
		Anglia	Amerikai Egyesült Államok	Hollandia	Kanada	Norvégia	Olaszország	Új-Zéland	Magyarország
Információ előállítás	Monitorozás (ANEF 1-2)	Public Health England, NHS England, Society for Social Medicine, Association of Directorate of Public Health, Care Quality Commission, National Institute of Care Excellence, Faculty of Public Health, Public Health England , Local governments , Local health protection teams	Center for Disease Control and Prevention, Center for Disease Control and Prevention - Office of Public Health Preparedness and Response, National Center for Health Statistics, National Institutes of Health, Institute of Minority Health and Health Disparities, National Cancer Institute, National Center for Health Statistics, National Institutes of Health, Substance Abuse and Mental Health Administration, Local Health Departments	National Institute for Public Health and the Environment, Statistics Netherlands, Dutch Food and Consumer Product Safety Authority, Netherlands Centre for Occupational Diseases, Community Health Services	Statistics Canada, Canadian Food Inspection Agency, Canadian Institute for Health Information, Canada Health Infoway (országos)Health Canada, Minister of Health, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, National Collaborating Centers for Public Health, Canadian Food Inspection Agency, Ministry of Public Health and Long Term Care , Public Health Ontario	Norwegian Food Safety Authority, National Institute of Occupational Health, Norwegian Institute of Public Health, Statistics Norway, County Municipalities , Local Municipalities	National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Health Council, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Centre for Disease Prevention and Control	Health Research Council of New Zealand, Institute of Environmental Science and Research Central Government, Minister of Health, Ministry of Health, Other ministerial advisory committees, Health Research Council of New Zealand	Központi Statisztikai Hivatal, Országos Közegészségügyi Intézet
	Egészségvédelem (ANEF 3)	Public Health England, NHS England, Food Standard Agency, Faculty of Public Health, National Institute of Care Excellence, Public Health England , Local governments , Local health protection teams , NHS England	Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease Prevention and Health Promotion, US Preventive Task Force, National Prevention Council, Prevention Advisory Group, Center for Disease Control and Prevention - Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, State Governments , State Health Departments , Local Health Departments	Ministry of Health, Welfare and Sport, Ministry of Infrastructure and the Environment, Ministry of Education Ministry of Social Welfare and Employment, Ministry of Economic Affairs, National Institute for Public Health and the Environment, Dutch Food and Consumer Product Safety Authority, Netherlands, Centre for Occupational Diseases, Netherlands Environmental Assessment Agency, Community Health Services	Health Canada, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Public Health Ontario , Public Health Unit	Ministry of Health and Health Care Services, Norwegian Labour Inspection Authority, Norwegian Food Safety Authority, Norwegian Board of Health Supervision, Local Municipalities , Health Clinics , Pregnancy Clinic , Clinic for mother and child , Youth Clinic , School Clinic , Healthy Life Centers	Ministry of Labour and Social Policy, Institute for Environmental Protection and Research, Regional Government , Local Health Units	Institute of Environmental Science and Research, Regional Public Health Services , Voluntary services	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Megyei Kormányhivatal , Járási Kormányhivatal

<p>Egészségfejlesztés (ANEF 4)</p>	<p>Public Health England, Faculty of Public Health, Society for Social Medicine, Association of Directors of Public Health, Royal Society of Public Health, King's Fund, Food Standard Agency, Public Health England, Local Governments, Health and Wellbeing Boards</p>	<p>Center for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Association of County and City Health Officials, Local Health Department</p>	<p>National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Healthy Living, Dutch Association for Prevention and Health Promotion, Netherlands Centre for Occupational Diseases, Netherlands Environmental Assessment Agency, Community Health Services, Local municipalities</p>	<p>Health Canada, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Public Health Ontario, Public Health Unit</p>	<p>Directorate for Health, Statistics Norway, National Institute of Occupational Health, County Municipalities, Local Municipalities, Health Clinics, Pregnancy Clinic, Clinic for mother and child, Youth Clinic, School Clinic, Healthy Life Centers</p>	<p>Ministry of Labour and Social Policy, Ministry of Health, National Health Service, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Centre for Disease Prevention and Control, National Health Council, Local Health Units</p>	<p>Health Promotion Agency, District Health Boards, Regional Public Health Services, Voluntary services</p>	<p>Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségfejlesztési Iroda, Járási Kormányhivatal, Védőnő, Praxis</p>
<p>Betegség megelőzés (ANEF 5)</p>	<p>Public Health England, NHS England, National Institute of Care Excellence, Food Standard Agency, Public Health England, NHS England, Local Governments</p>	<p>Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease Prevention and Health Promotion, US Preventive Task Force, National Prevention Council, Prevention Advisory Group, Center for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Association of County and City Health Officials, Local Health Departments</p>	<p>National Institute for Public Health and the Environment, Community Health Services, Local municipalities</p>	<p>Health Canada, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Public Health Ontario, Public Health Unit</p>	<p>Ministry of Health and Health Care Services, Local Municipalities, Health Clinics, Pregnancy Clinic, Clinic for mother and child, Youth Clinic, School Clinic, Healthy Life Centres</p>	<p>National Centre for Disease Prevention and Control, Local health Units</p>	<p>National Screening Unit, District Health Boards, Regional Health Services, Public Hospitals, Rehabilitation Services, Private Hospitals, Pharmacies, Laboratories, Primary Health Organisations, Voluntary services</p>	<p>Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Egészségfejlesztési Iroda, Járási Kormányhivatal, Védőnő, Praxis</p>

2. táblázat: A vizsgált országok szervezetei a 10 alapvető népegészségügyi feladat megvalósítása szerint kategorizálva II.

Alapvető népegészségügyi feladatok		Vizsgált országok							
		Anglia	Amerikai Egyesült Államok	Hollandia	Kanada	Norvégia	Olaszország	Új-Zéland	Magyarország
Támogató tevékenységek	Irányítás (ANEF 6)	Public Health England, Faculty of Public Health, Association of Directors of Public Health, Cary Quality Commission, National Institute of Care Excellence	Federal Government, Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease, Prevention and Health Promotion, US Preventive Task Force, National Prevention Council, Prevention Advisory Group, Center for Disease Control and Prevention, Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support, National Association of County and City Health Officials, National Institutes of Health, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, State Government, State Health Departments, Local Health Departments	Ministry of Health, Welfare and Sport, Council for Public Health and Health Care, Council for Public Health and Society, National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Healthy Living, Netherlands Organisation for Health Research and Development, Community Health Services	Health Canada, Minister of Health, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, Canadian Food Inspection Agency, Conference of F/P/T Ministers and Deputy Ministers of Health, Board of Health Council, Ministry of Health and Long Term Care	Ministry of Health and Health Care Services, County Municipalities, Partnership Forum, Local Municipalities	Ministry of Health, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Centre for Disease, Prevention and Control, National Health Council, Regional Government, Agency for Regional Health Services	Central Government, Minister of Health, Ministry of Health, Other ministerial advisory committees, Health Promotion Agency	Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Egészségügyi Szakmai Kollégium
	Humán-erőforrás (ANEF 7)	Public Health England, NHS England, Association of Directors of Public Health, Universities	Agency for Healthcare Research and Quality, Center for Disease Control and Prevention, National Association of County and City Health Officials, Universities: Yale University, Stanford University, Columbia University, University of Michigan, State Health Departments, Local Health Departments	Dutch Association for Prevention and Health Promotion, Utrecht University, Vrije University Amsterdam, Maastricht University	Public Health Agency of Canada, National Collaborating Centers for Public Health, Canadian Public Health Association, University of British Columbia, McMaster University, McGill University, University of Victoria, University of Western Ontario, Public Health Ontario	Arctic University of Norway, University of Bergen, University of Oslo, National Institute of Occupational Health, County Municipalities	National Institute of Health, National Health Council, University of Siena, Sapienza University of Rome	Health Workforce New Zealand, Universities	Egyetemek, Népegészségügyi Képző és Kutatóhelyek Egyesülete, Népegészségügyi Tudományos Társaság, Magyar Higiénikusok Társasága

<p>Finanszírozás (ANEF 8)</p>	<p>Public Health England, NHS England, Association of Directors of Public Health, Carey Quality Commission, Health Watch</p>	<p>Federal Government, Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of Disease Prevention and Health Promotion, Center for Disease Prevention and Health Promotion - Office for State, Tribal, Local, and Territorial Support, State Government, State Health Departments National Association of County and City Health Officials, Local Health Departments</p>	<p>Ministry of Health, Ministry of Finance, Tax and Customs Administration, Ministry of Social Welfare and Employment, Ministry of Economic Affairs, Ministry of Economic Affairs, National Health Care Institute, Dutch Competition Authority, Dutch Health Care Authority, Health Care Inspectorate, Institutions focusing on Health Promotion, Netherlands Organisation for Health Research and Development, Dutch Organization for Scientific Research, Local municipalities</p>	<p>Health Canada, Minister of Health, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, National Collaborating Centers for Public Health, Conference of F/P/T Ministers and Deputy Ministers of Health, Ministry of Health and Long Term Care</p>	<p>Ministry of Health and Health Care Services, Directorate for Health, Norwegian Board of Health Supervision, Regional Health Authority, County Municipalities, Local Municipalities</p>	<p>Ministry of Health, National Agency for Regional Health Service, Regional Government, Regional Health Department</p>	<p>National Health Board, Capital Investment Committee</p>	<p>Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Önkormányzatok</p>
<p>Kommunikáció (ANEF 9)</p>	<p>Public Health England, Health Watch, Association of Directors of Public Health, Local Government Association, Royal Society of Public Health, Public Health Network, Public Health England, Health Watch, Local Government Association</p>	<p>Center for Disease Control and Prevention, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Administration, National Association of Country and City Health Officials, Local Health Department</p>	<p>Centre for Healthy Living, Dutch Association for Prevention and Health Promotion, Collaborating Health Funds, Community Health Services</p>	<p>Health Canada, Chief Public Health Officer, Public Health Agency of Canada, Canadian Public Health Association, Office of the Chief Medical Officer of Health, Public Health Ontario</p>	<p>Directorate for Health, County Municipalities, Local Municipalities, Health Clinics, Healthy Life Centers</p>	<p>Ministry of Health, National Health Council, National Institute of Health</p>	<p>District Health Boards, Voluntary services, Community Services</p>	<p>Emberi Erőforrások Minisztériuma, Országos Közegészségügyi Intézet, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, (TUDTÁRSOK) Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Magyar Védőnők Egyesülete, Magyar Higiénikusok Társasága, Egészségfejlesztési Iroda</p>
<p>Kutatás (ANEF 10)</p>	<p>Public Health England, Faculty of Public Health, Society for Social Medicine, Association of Directors of Public Health, The Health Foundation, Universities</p>	<p>Agency for Healthcare Research and Quality, National Institutes of Health - National Cancer Institute, National Institute of Aging, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institute of Environmental Sciences, National Institute of Minority Health and Health Disparities Center for Disease Control and Prevention, Food and Drug Administration, Substance Abuse and Mental Health Administration, Universities, National Association of Country and City Health Officials, Local Health Departments</p>	<p>Institutions focusing on health promotion, National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Healthy Living, Netherlands Organisation for Health Research and Development, Dutch Organization for Scientific Research, Statistics Netherlands, Netherlands Centre for Occupational Diseases, Utrecht University, Vrije University Amsterdam, Maastricht University, Amsterdam Medical Research, Academic Community Centres, Disease Specific Funds, Community Health Services</p>	<p>Health Canada, Statistics Canada, Canadian Institutes for Health Research, National Collaborating Centers for Public Health, Canadian Public Health Association, Public Health Ontario</p>	<p>Directorate for Health, Norwegian Institute of Public Health Statistics Norway, Norwegian Knowledge Centre for Health Services, National Institute of Occupational Health, Norwegian Food Safety Authority, Norwegian Institute of Public Health</p>	<p>National Institute of Health, National Institute of Public Health Surveillance and Health Promotion, National Agency for Regional Health Services</p>	<p>IT Health Board, Health Research Council of New Zealand, National Health Committee, Health Promotion Agency, Institute of Environmental Science and Research, Laboratories</p>	<p>Országos Közegészségügyi Intézet, Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet, Népegészségügyi Képző és Kutatóhelyek Egyesülete, Népegészségügyi Tudományos Társaság</p>

HIVATKOZÁSOK

¹ World Health Organization. The 10 Essential Public Health Operations <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations> Elérve: 2018. 03. 11.