

FEJLESZTHETŐ EGÉSZSÉG

Módszertani útmutató egészségtervekhez

Tartalom

FEJLESZTHETŐ EGÉSZSÉG	0
I. Bevezető gondolatok.....	1
III. Egészségterv – szintér alapú megközelítés.....	6
V. Az egészségterv, mint ciklikus működési mód	13
VI. Az egészségterv, mint dokumentum	14
1. Állapotleírás	14
2. Probléma térkép.....	15
3. Stratégia.....	17
4. Cselekvési terv	18
5. Visszacsatolás, új ciklus indítása.....	21
VII. Kezdetek: hogyan és mit, hol és miért.....	22
VIII. Pályázati háromszögek	24
IX. Közösségi szinterekre irányuló, támogatásra érdemes programok	25
X. Zárzó helyett	26

Dr. Kishegyi Júlia, Solymosy József Bonifác
OEFI 2010.

I. Bevezető gondolatok

Ma Magyarországon alacsonyabb a születéskor várható élettartam, mint az EU más országaiban. Az okok elemzése itt nem feladatunk, de összegezve elmondható, hogy a koordinált-, egy irányba mutató-, az egészség ügyét szolgáló befektetések, valamint a programok, akciók közösségi támogatottságának erősítése – a rendelkezésre álló források növelése nélkül is - a lakosság egészségi állapotának javulását eredményezheti.

Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges, de annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az „egészségterv” módszert alkalmazni.

Az **egészségterv** - célrendszerét tekintve - végső soron az egészségről szól, de nem az egészségügyi („betegségügyi”) ellátás terve. Nem pusztán több, hanem valami egészen más. Az egészségterv hozzásegít minket a lakosság, mint a különböző szinterek szereplői, életminőségének javításához.

A szintér olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahova, az előzőekből adódóan a beavatkozást is el kell juttatni. A lokális szinterek egészségtervei összekapcsolhatóak, egymást kiegészítik és megalapozzák a felsőbb szintű, komplexebb egészségterveket. Egy városi vagy kistérségi egészségterv akkor értelmezhető, ha a lokális szinterek, kompetenciájukba nem tartozó problémáit térképezi fel és azok kezelésére törekszik.

A változás a fejekben kezdődik, a kezeléséhez szükséges aktivitások elindításához - tudatos előkészítő (közösségi) munka mellett - érési idő is szükséges. Az előkészítő szakasz idő- és energia ráfordítása később fog kamatozni. Az elnagyolt vagy siettetett előkészítő szakasz az egészségterv céljainak megvalósítását/megvalósulását veszélyezteti.

Amikor van jövőképünk, van misszióink, ismerjük a jelenlegi helyzetünket és szembenéztünk a problémáinkkal, akkor a stratégiaépítés következik, nem az azonnali problémamegoldás.

Mit tartalmazzon a projekt? A projekt tervezési folyamatát igényfelmérés előzi meg és a projektterv, illetve a megvalósítás megfelelő kommunikációt is magába foglal, könnyebben válaszolhatunk erre a kérdésre. Az egészségterv ne csak egy-egy esemény, egészségnap, szűrés megvalósítására vonatkozzon, hanem olyan hosszú távú terv legyen, melynek az egyes fázisaiban elért eredményeire épülnek a következő projektek. Méltatlan és életidegen is lenne, ha a meglévő közösségi gyakorlatok (klubok, rendezvények, stb.) nem kerülnének be az egészségterv állapot leírásába és a cselekvési terv fejezetébe.

A pályázat többnyire terv bemutatás – „tálalás” –, mely a megvalósítási és értékelési tevékenységre is utal, ami a gyakorlat és jártasság mértékében fejleszthető. Hogy mit „főzünk” az a célcsoport és a szakmai megvalósító közös ügye, az a szakmai program terv.

A pályázat elbírálásakor nem önmagában a szakmai programtervet bírálják, hanem a „tálalás módját” is.

II. Fogalmi rendszer

Az egészség a legtágabb értelemben optimális jól-létként értelmezhető, mely egyszerre eszköz, cél és erőforrás is. Az egészség előfeltételeinek és különböző szintű befolyásoló faktorainak alábbi áttekintéséből is következik, hogy az egészség nem lehet egy-egy tárca, szakterület vagy szervezet kizárólagos ügye, felelőssége, kompetenciája. Széleskörű és jól koordinált államigazgatási, üzleti és civil összefogással, az intézkedések és cselekvések egészséghatásának megfelelő mérlegelésével javítható a népesség egészsége.

Egy populáció egészsége jellemezhető többek között a születéskor várható élettartammal, és/vagy az akadályozottság szintjével. A magyarországi adatok jóval elmaradnak az Európai Unió-s mutatóktól. Az átlagolt adatok elfedik azon szélső értékeket, melyek a jó és rossz egészségi állapotú részpopulációkat és így az egészség-egyenlőtlenségeket jellemzik. Ma Magyarországon a nyugati országrészhez képest a keleti országrészben a születéskor várható élettartam kb. 7 évvel kevesebb. Az egészségi állapotban megmutatkozó jelentős egyenlőtlenségek csökkentése társadalmi érdek, hiszen az állampolgári esélyegyenlőséget nem támogató, a gazdasági versenyképességet rontó állapot kezeléséről van szó.

A GDP mértéke, nemzetközi összehasonlításokban nem magyarázza a magyarországi alacsony, születéskor várható élettartam értékeket. Az okosági viszonyok elemzése itt nem feladatunk, de összegezve elmondható, hogy a koordinált és egy irányba mutató, az egészség ügyét szolgáló befektetések, programok, akciók közösségi támogatottságának erősítése az összbefektetés mértékének növelése nélkül is a lakosság egészségi állapotának javulását eredményezi.

Az egészség előfeltételének és forrásának (béke, lakhatás, élelem, jövedelem, oktatás, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság, társadalmi egyenlőség) megléte lehetővé teszi az egészség fejlesztését, mellyel nem csak a megbetegedési/halálozási mutatók javulnak, de javul az ország gazdasági teljesítő képessége, versenyképessége is.

Egy populáció egészségét, egészségi állapotát (az előfeltételek megléte után) **globális szinten** a genetikai adottságok, a környezeti hatások, az életmód és az egészségügyi ellátó rendszer minősége határozza meg, különböző súllyal. A populáció egészségi állapotát befolyásoló faktorok százalékos eloszlása az adott célpopuláció szempontjából kis mértékben változhat. Általánosságban elmondható, hogy az életmód 43%, a genetikai állomány 27%, a környezet 19%, az egészségügyi ellátórendszer 11% súlyú. Ezek, az egymással is kölcsönhatásban lévő faktorok a befolyásolhatóság szempontjából más sorrendbe sorolhatóak, mint az a befolyásolási súlyukból következne.

Specifikus szinten egy populáció egészségét a kulturális-, gazdasági-, politikai-, egészségügyi ellátási-, fizikai- és társadalmi környezet kölcsönhatásának rendszere alakítja.

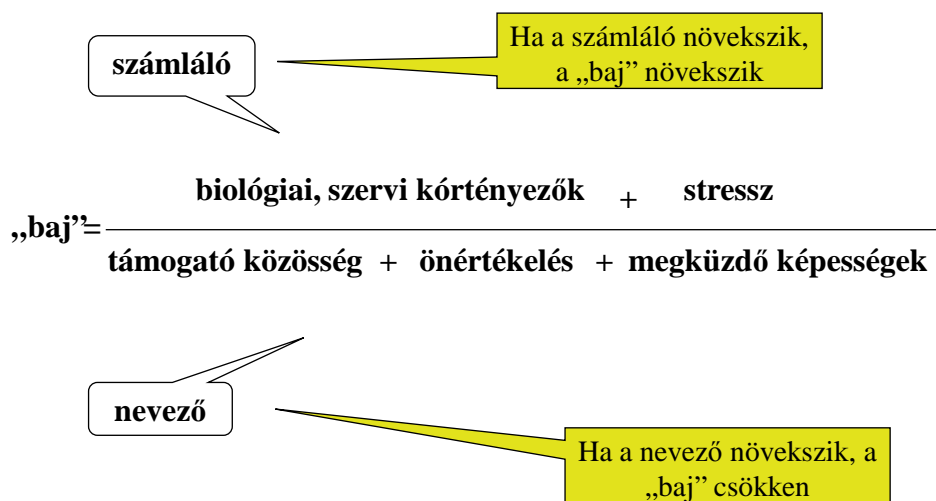
Lokális szinten (azokon a színtereken, ahol a mindennapi élet folyik) az egészséget a hétköznapi szabadság megélésének szubjektív érzete, a lakó-, munkahelyi- és természeti környezet, a társas kapcsolatok és társas támogatottság, az anyagi helyzet, az értékek és ismeretek, valamint az egészségügyi ellátó rendszer szolgáltatásainak elérhetősége együttesen biztosítja.

Az egyén, elsődlegesen közösségi minták követésével alakítja viselkedését a különböző színterek szereplőjeként. A legfontosabb, életmódot veszélyeztető rizikóviselkedések a dohányzás, az aránytalan táplálkozási és mozgási (energia egyensúly) szokások, az alkoholfogyasztás minősége és mennyisége, valamint egyéb függőségek. Az életmód szempontjából is kiemelkedően fontos a biológiai, szervi adottságok és kortényezők mellett a társas kapcsolatok megléte (támogató közösség), az önismeret, önértékelés, a problémákkal való megküzdési képességek és az egyéni stressz-kezelési módok.

Ezen faktorok Albee képlete alapján az egyéni baj megélését egymással kölcsönhatásban alakítják:

George Wilson Albee képlete:

(1921-2006)

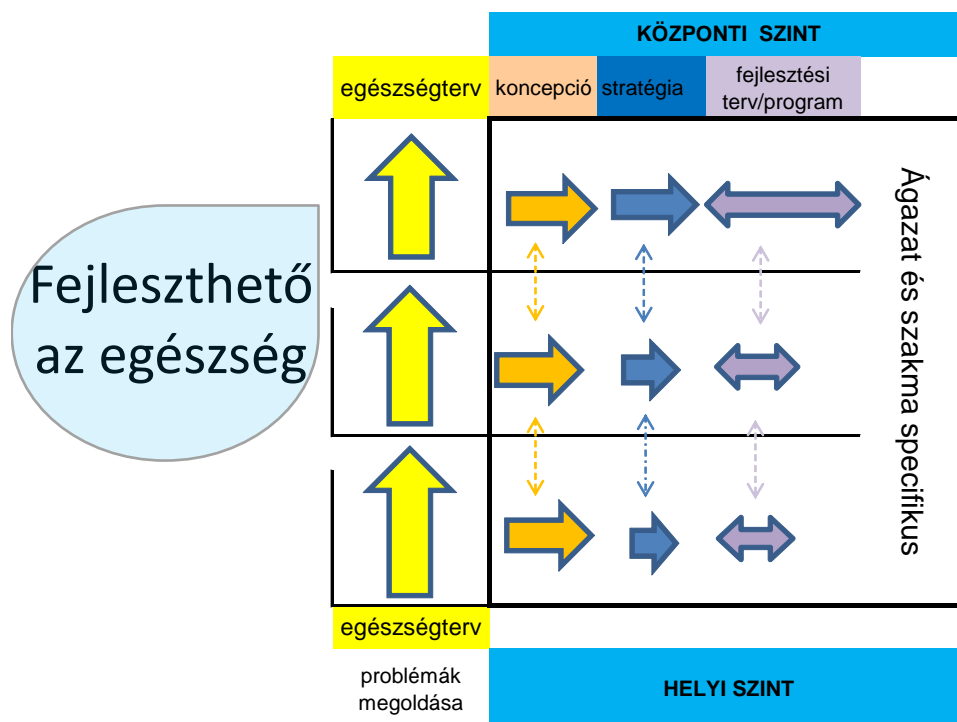


Az egészségfejlesztés szemléletmódként, képességként és folyamatként értelmezhető. Öt fő tevékenységi területe:

1. egészséget támogató közpolitika;
2. egészséget előmozdító környezet;
3. közösségi tevékenységek;
4. egyéni képesség fejlesztése;
5. egészségügyi ellátó rendszer új hangsúlyai.

A színtér alapú egészségfejlesztési tevékenység pozitív közösségi mintát szolgáltatva megkönnyíti az egyén „egészségesebb” választásait. Egyik lehetséges módszere az irányított, célzott változtatást segítő egészségterv. Jellemzője a *partnerségi működési mód* és az, hogy a színtér közössége által saját kompetenciájukba sorolt problémák közös megoldását célozza közös felelősség vállalással. Közös célnak legáltalánosabban, a mindenki által elfogadható jobb létet – egészséget – jelöli meg. Egy kis közösség (színtér) felelőssége az is, hogy úgy mondjon magáról valamit, hogy a felsőbb szinten tervezett koncepciók és fejlesztési

stratégiák, tervek azt számításba is tudják venni. Ily módon biztosítható, hogy a helyben meglévő források kiegészítése, támogatása felhasználható és fenntartható módon valósuljon meg.



Az egészségterv ugyanakkor ciklikus *fejlesztési folyamat* is, mely a szintér adottságaira építve előkészítő, megvalósító és megerősítő szakaszokra bontva segíti a szintereket a honnan-hová probléma kezelésében. Az egészségterv módszertana keret jellegű, elsősorban a „hogyanok” megválaszolását rendszerezi, mert a „mit/miket” meghatározását a szinterek kompetenciájába sorolja. A módszer gyakorlati alkalmazása egyfelől jelentős helyi erőforrásokat mobilizál, másfelől biztosíték, hogy a különböző - az egészség érdekében kifejtett - aktivitások egymás hatásait erősítsék.

Az egészségterv nem csak egy-egy esemény, (pl.: egészségnap, szűrés, klub, stb.) megvalósítására vonatkozik, hanem olyan hosszú távú terv, melynek az egyes fázisaiban elért eredményeire épülnek a következő projektek, aktivitások. Méltatlan és életidegen is lenne, ha a meglévő közösségi gyakorlatok (klubok, rendezvények, stb.) nem kerülnének be az egészségterv állapot leírásába és a cselekvési terv fejezetébe.

Az egészségterv *formailag* egy dokumentum, melyet az adott szintér szereplői és partnereik a közösség felhatalmazásával közösen készítenek el. Öt lényegi eleme az állapot leírás; probléma térkép; stratégia; cselekvési terv; visszacsatolás.

Az egészségterv (irányított célzott változás)



**adott szintéren élők egészségét hivatott
támogatni, fejleszteni**

Egészség - optimális jól lét -		
eszköz,	erőforrás,	cél
Egészségfejlesztés		
szemléletmód,	folyamat,	képesség

Egészséget fejleszteni mindenhol, minden közösség számára, minden korcsoportban lehet és szükséges, de annak érdekében, hogy a különböző szintereken zajló fejlesztések egymás hatását erősítsék, érdemes az „egészségterv” módszert alkalmazni.

Az egészségterv célrendszerét tekintve végső soron az egészségről szól, de nem az egészségügyi (betegségügyi) ellátás terve. Annál nem pusztán több, hanem valami egészen más.

Egy kis közösség (szintér) felelőssége az is, hogy úgy mondjon magáról valamit, hogy a felsőbb szinten tervezett koncepciók és fejlesztési stratégiák, tervek azt számításba is tudják venni. Ily módon biztosítható, hogy a helyben meglévő források kiegészítése, támogatása felhasználható és fenntartható módon valósuljon meg.

Az egészségtervek általános, hosszú távú (globális) célja

A társadalmi versenyképesség javítása, optimalizálása. Életminőségünk, egészségi állapotunk döntő mértékben meghatározza életkilátásainkat, jövőnket, egyéni, családi és közösségi szinten egyaránt. Az egészségterv tervezésével, megvalósításával olyan változások kezdődnek meg az autonóm módon szerveződő, korlátozott forrásokkal rendelkező, szinterekhez kötődő közösségekben, melyek hatásuk összeadódásával a társadalmi versenyképesség erősödését segítik elő.

Az egészségtervek specifikus céljai

- Javuljon egy adott szintéren élő emberek életminősége és egészségi állapota.
- Az életminőség és az egészség, mint rendezőelv segítségével támogassa a szintéren élőket.

- A közösség szellemi és anyagi erőforrásainak bevonásával növelje a kompetenciájukba tartozó problémák belátható időn belül történő megoldásának esélyeit.

Az egészségtervek működési, konkrét céljai

- Az irányított változtatási folyamatban partnerként működjenek együtt a szakemberek és a célcsoport.
- Az állapot leírásában az egészséget befolyásoló faktorok alapján reális és egyedi képet adjanak a szinterről.
- A közösséget, színteret érintő problémákat fogalmazzanak meg és tematizálják legalább saját kompetencia és forrásigény alapján.
- A saját kompetenciába tartozó problémák megoldását célzó programok tervezése, megvalósítása és értékelése során olyan ciklikus gyakorlat alakuljon ki, amely:
 - a közösség tagjainak a folyamatba való bevonását, a beleszólás és az aktív közreműködés lehetőségét biztosítja;
 - felszámolja a korábbi paternalista gyakorlat maradványait;
 - erősíti az egyének, közösségek autonómiáját, önbizalmát, egyúttal felelősségérzetét is,
 - csökkenti az egészség egyenlőtlenségeket, kiküszöböli a méltánytalan különbségeket

III. Egészségterv – szintér alapú megközelítés

A szintér legegyszerűbben úgy határozható meg, hogy olyan közösségi tér, ahol az emberek köszönnek egymásnak (laikus megfogalmazás). A szintér olyan „hely”, ahol az egyén otthon van, ahol a probléma is „otthon van”, és ahova, az előzőekből adódóan a beavatkozást is el kell juttatni.

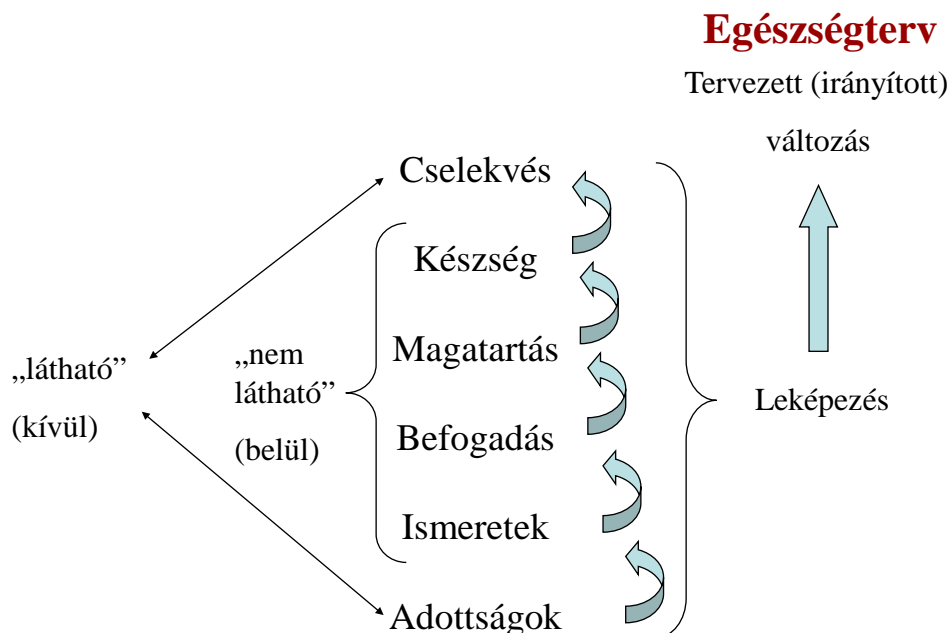
Tehát a szintérprogramok, eltérően a rizikócsoporthoz megközelítéstől, a természetes „élőhelyén” találják meg a célcsoportjukat, az egyének természetes, organikus társas kapcsolataiba ágyazottan fejtik ki hatásukat.

A Nemzeti Népegészségügyi Program (46/2003. (IV.16.) OGY határozat) tíz évre szóló (2003-2013) stratégiai program azzal a célkitűzéssel, hogy Magyarország egészségi állapotát arra a szintre emelje, amely megfelel az ország társadalmi és gazdasági fejlettségéből adódó követelményeknek; és minden magyar állampolgár a lehető legegészségesebben éljen. A 19 alprogram (sorszámokkal ellátva az alábbi ábrán) közül egy (4.), csak a szinterekről szól.

Nemzeti Népegészségügyi Program - Alprogramok		Kiknek?			Hol?	Mivel?			
		1) Egészséges ifjúság	2) Idősek egészségi állapotának javítása	3) Esélyegyenlőség az egészségért	4) Egészségfejlesztés a mindennapi élet szinterein	16) Népegészségügyi szűrővizsgálatok	17) Ellátás fejlesztés	18) Erőforrás fejlesztés	19) Monitorozás-informatika
Mit?	5) Dohányzás visszaszorítása								
	6) Az alkohol és drogmegelőzés								
	7) Egészséges táplálkozás és élelmiszerbiztonság								
	8) Aktív testmozgás elterjesztése								
	9) Közegészségügyi és járványügyi biztonság								
	10) Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram								
	11) Koszorúér- és agyér-betegségek okozta megbetegedések, halálózások visszaszorítása								
	12) Daganatos megbetegedések visszaszorítása								
	13) A lelki egészség megerősítése								
	14) Mozgásszervi betegségek csökkentése								
	15) AIDS megelőzés								

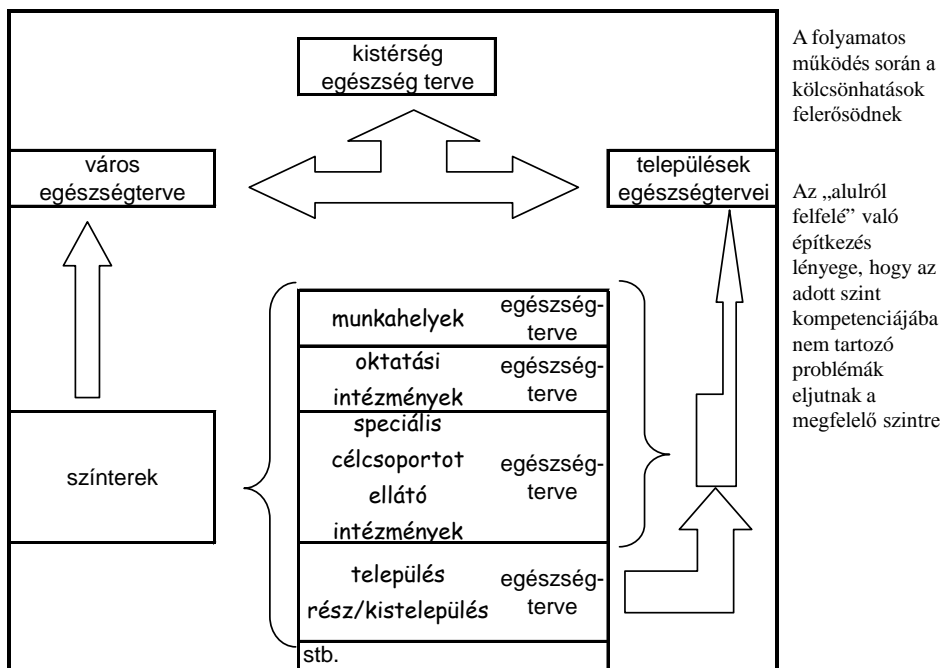
A szintér, az a család utáni szocializációs szint, ahol az egyén társadalmi kapcsolata és normakövetése megvalósul. Az egészségfejlesztésben alkalmazott szintér megközelítés a mindennapi élet szintereinek tekint szűkebb értelemben minden önkéntes közösségi (informális csoportos) rendszeres aktivitást. Tágabban, azon formális csoportokat is ide sorolja, ahol mód van az informális kapcsolatok erősítésére, mellyel a közösségi támogatottságot és így az egészséget is lehet fejleszteni (pl.: oktatási intézmények, munkahelyek, speciális célcsoportot ellátó intézmények, kistelepülések, település részek, lakótömbök, stb.). Az egyes szinterek további jelentőségét az adja, hogy nagy létszámú társadalmi csoportok csak egyes speciális szintereken érhetők el.

Az egészségterv, a szintéren kívüli megfigyelő szempontjából nem látható folyamatokat tesz látványossá. Folyamatos működés esetén, az állapot leírása és a cselekvések rendszere jól tükrözi a szintér szereplőinek ismereteit, az új ismeretek befogadását, módosított magatartásaikat, készségeiket.



A szintéren a szereplők és az általuk feltárt (kompetencia, forrásigény szerint csoportosított) problémák egy időben, egyszerre vannak jelen. A problémák egy része operatív, gyors beavatkozást, más részük tudatos, tervezett, irányított beavatkozást igényel a sikeres megoldás érdekében. Nyilvánvaló, hogy ami lokális szinten kompetencia hiányában nem oldható meg, az csak „magasabb” szinteken lehetséges. Ennek biztosítéka, a szinterek egészségterveinek egymásra épülése és az „alulról felfelé” való építkezés.

Egészségtervek felmenő rendszere, szintek egymásra épülése



A különböző lokális szintek egészségtervei megalapozzák a „magasabb” szintek egészségterveit. Így mód nyílik a megfelelő előkészítés után akár egy város, akár egy kistérség egészségtervének elkészítésére is, a szubszidiaritás elvének érvényesülése mellett.

Egy városi, vagy kistérségi egészségterv akkor értelmezhető, ha a lokális szintek, kompetenciájukba nem tartozó problémáit térképezi fel és azok kezelésére törekszik.

Egészségterv csak „alulról” építhető



IV. Az egészségterv, mint fejlesztési folyamat

Stratégia nélkül a probléma megoldási helyzetek sokaságában nem lehet hatékonyan működni, a stratégia jelöli ki azokat az irányokat, melyek mentén a működési tevékenységek elemei összeadódnak, összeadóhatnak és így hatásuk felerősödhet. A jó stratégia elveket, irányokat és működési módokat határoz meg, így egyrészt behatárolja a tevékenységi területeket, másrészt hosszú távú idő-ütemezést is ad.

Az egészség fejlesztése ugyanolyan stratégiai tervezést igényel, mint bármilyen más fejlesztési folyamat, a fejlesztés célja a jobb egészség, jobb életminőség lesz. Amikor az egészség előfeltételeit, „meghatározóit” fejlesztjük, nyilvánvalóan fejlesztjük az egészséget önmagát is, - különösen akkor, ha a fejlesztések által adott lehetőségeket az életmód változtatás irányában használjuk fel. A célzott egészségfejlesztési program, az egészség jelen helyzetéből - egy közösség jelenlegi egészségi állapotából - kíván eljutni egy minőségileg jobb helyzet felé. Az egészségfejlesztési terveknek ugyanazoknak a kérdéseknek a feltételére van szükség, mint amit felteszünk bármilyen más stratégiai terv, projekt megtervezésekor.

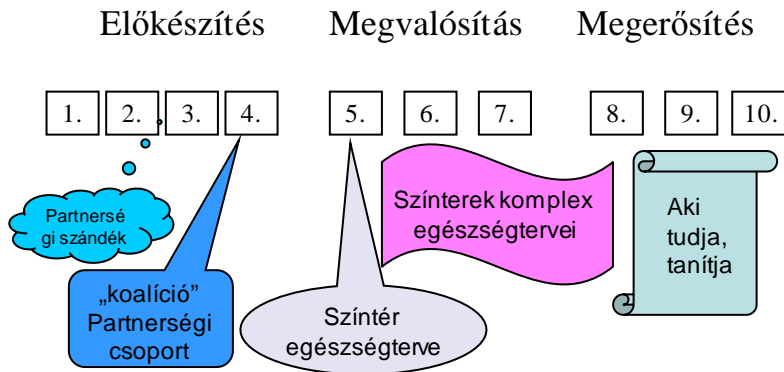
Az egészségterv elkészítése annyiban tér el más tervezési gyakorlatoktól, hogy egyfelől a célcsoport igényeit tekinti kiinduló pontnak, másfelől a szintér (közösségi) fejlettségi szintjén alapul. A szintér fejlettségi szintje önmagában meghatározza azt, hogy a fejlesztési folyamat melyik lépcsőjére lehet/érdemes becsatlakozni.

A fejlettségi állapot nem csak a szinterek között, hanem a szintereken belül is különbözhet. Az egészségtervnek, mint fejlesztési folyamatnak minőségi kritériuma, hogy az egészségben is megmutatkozó különbségeket ne növelje. Fontos, hogy a jókból még jobbak legyenek, de legalább ilyen súlyú, hogy a rossz érdekérvényesítésű, hátrányos helyzetű csoportokat is a szükségleteiknek megfelelő módon elérjék a fejlesztések.

Egészségterv szempontjából vannak olyan szinterek, amelyeknek a fejlesztés gondolatata még fel sem vetődött, mások az egészségterv előkészítésénél tartanak, vannak olyanok, akik projekteket valósítanak meg és olyanok is, akik a már megvalósult fejlesztéseik hatására egy jobb egészségi állapotot fejlesztenek tovább vagy éppen másokat segítenek az egészségterv elindításában.

Hol tart a szintér fejlettsége?

Az egészségterv milyen állapotban van?



A deprivált vagy hátrányos helyzetű szintereken elsősorban a fejlesztés lehetőségének a felismerése, az előkészítés, a közösségfejlesztés és a partnerségi szándék kinyilatkoztatása a legfontosabb megvalósítandó cél.

A változás a fejekben kezdődik. Az éréshez idő kell. Az előkészítő szakasz idő és energia ráfordítása később kamatozik. Az elnagyolt, vagy siettetett előkészítő szakasz az egészségterv céljainak megvalósítását/megvalósulását veszélyezteti.

Mit kell fejleszteni?

Előkészítő szakasz (egészségterv előtt)

1. Intézményi hálózat és szakmai humán háttér
2. Helyi, települési humán erőforrás
3. Közösségek
4. Helyi tervezési képességek

Várható kimenet:

helyi humán erőforrás fejlődik,
projektek adaptálása,
projektek megvalósítása

Azokon a szintereken, ahol már jól működő közösségek vannak, elkezdődhet a stratégiai tervezés. A stratégiai tervezés kapcsán kialakítható az a működési mód, amivel a fejlesztés fenntartható.

Mit kell fejleszteni?

Megvalósítás (egészségterv a szintéren)

5. Egészségtervek megvalósítása

6. Egyéni ismeret, tudás szint, attitűd

7. Közösségi kohézió

Várható kimenet:

helyi közösség fejlődik,
programok adaptálása,
programok megvalósítása

Ahol a jól működő, helyi közösségek által elkészített egészségtervek már rendelkezésre állnak ott nyilvánvalóan az egészségterv fejlesztése és a közösség életmód változtatása kerül előtérbe.

Mit kell fejleszteni?

Megerősítés (több szintér komplex egészségterve)

8. Életmód változás közösségi minták alapján

9. Egészségi állapot javulása, térségi
egészségtervek elterjedése

10. Munkavégző képesség, foglalkoztathatóság

Várható kimenet:

helyi közösség egészségállapota javul,
komplex programok adaptálása, megvalósítása,
intézményesülő gyakorlat, tudás átadás

V. Az egészségterv, mint ciklikus működési mód

Az egészségterv működésének előfeltételei:

- közösségi igény az együttműködésre,
- a problémák detektálási és kommunikálási képességeinek fejlettsége,
- szakmai kompetencia a folyamatos és ciklikus a működtetésre (tervezés, megvalósítás, értékelés),
- társadalmi támogatottság.

Az egészségtervek ciklikus működési módja olyan társadalmi gyakorlat, amely a problémák megoldása során, az autonóm módon szerveződő közösségekre épít, önbizalmat ad és cselekvési lehetőséget biztosít. Az ilyen közösségek kialakulása nem csupán eszmei jelentőségű. A saját problémáik megoldásában aktívan résztvevő közösségek erőforrásként kezelhetők – létük egyúttal biztosítja a céljaik eléréséhez szükséges eszközöket is.

A jól működő egészségterv egyfelől kielégíti a szintér szereplőinek igényeit, másfelől újabb igényeket is generál. Az előző ciklus tapasztalatai és az újabb igények körvonalazzák a folytatást, az újabb ciklus indítását.

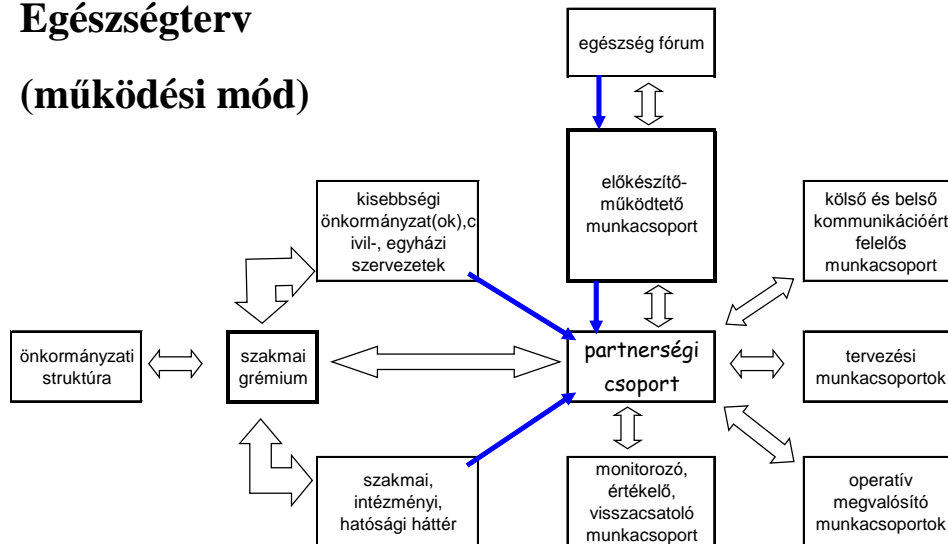
Az a célravezető, ha a szintér összes szereplőjét magába foglaló egészségforum, (pl.: a falugyűlés, vagy a tantestületi ülés összekapcsolva a diákönkormányzattal és a szülői munkaközösséggel, vagy állománygyűlés) határozza meg az egészség szempontjából legfőbb problémákat, részt vesz a tervezés, a megvalósítás és az értékelés fázisaiban. Egy nagy csoport hatékony működése/működtetése önmagában is egy tanulási folyamat, alapos előkészítést, tetemes háttér munkát igényel.

Ennek a háttérmunkának a letéteményese a partnerségi csoport (vagy egészség koalíció). Több funkciója/munkacsoportja lehet, lényeges, hogy a tervezést, a kommunikációt, a technikai előkészítést, az operatív megvalósítást és a monitorozást az egészség fórum számára transzparens módon megvalósítsa.

A partnerségi csoport tagjainak nem kell feltétlenül minden szakterülethez szükséges információval rendelkezniük, ezeket egy szakmai grémiumtól átvehetik. Tagjait az önkéntesség elvét megtartva nem csak az adott szintér állandó szereplői delegálják, hanem mindazon „stakeholderek” akik érdeklődésüknél, pozíciójuknál és/vagy érdekeik mentén a szintérrel kapcsolatban állnak.

Az egészség fórum által elfogadott cselekvési terv lesz az a tevékenység csokor, melyet a közösség a szintéren megvalósít.

Egészségterv (működési mód)



A partnerségi csoport funkciói - munkacsoportok

delegálás →

VI. Az egészségterv, mint dokumentum

Az alábbiakban, az egészségterv öt lényegi fejezetét (Állapot leírás, Probléma térkép, Stratégia, Cselekvési terv, Visszacsatolás) tekintjük át.

1. Állapotleírás

Az egészségterv, mint minden stratégiai terv az állapotleírással kezdődik, melynek alapvető elemei minden szervezet írásztal fiókjában, éves jelentésében, a KSH és az ÁNTSZ dokumentumaiban könnyen megtalálhatóak. Azokat a szempontokat, melyek szerint a szintér állapotát jellemezzük, érdemes az egészséget befolyásoló tényezők (fizikai-, kulturális-, politikai-, gazdasági- egészségügyi ellátási-, társas környezet) köré szervezni és segítségükkel az egészség előfeltételeinek meglétét/hiányát bemutatni.

Egészség terv



további fejezetei

II. Probléma „térkép”

III. Stratégia

IV. Éves cselekvési terv

V. Visszacsatolás

A szintér bemutatása

Egészség előfeltételi,
Egészségi állapotot befolyásoló tényezők

Amikor az állapotleírást készítjük, nemcsak a szintert jellemző átlagok a fontosak számunkra, hanem az átlagtól való eltérés, illetve ezek időbeli alakulása is lényeges. Ennek oka, hogy az egészségtervvel nem egyszerűen a szintér átlagát szeretnénk javítani, hanem a szintéren belüli egyenlőtlenségeket is mérsékelni kívánjuk. Ezért fontos, hogy az általunk fellelt statisztikákat leírásokat ne egyszerűen átmásoljuk, hanem értelmezzük is.

2. Probléma térkép

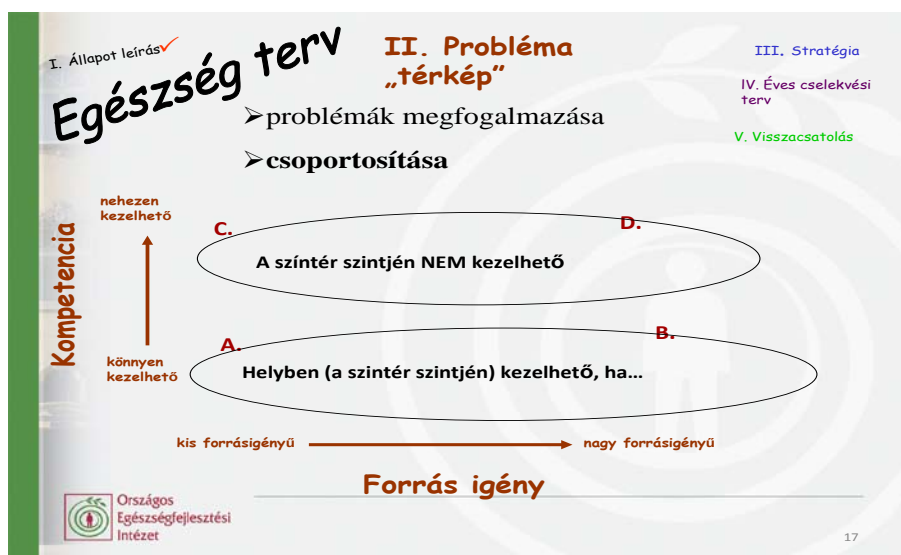
A probléma térkép több a problémák megfogalmazásánál, bár a nevesítésük önmagában is közelebb visz a probléma megoldásához. A szintér szereplői, mint a kompetenciájukba tartozó problémák „tulajdonosai”, motiváltak a megoldás keresésében, megvalósításában. Egy „laikus” probléma gyűjtemény, mely egy egészség fórumon összegyűlik, jó kiindulási alap lehet a partnerségi csoport (egészség koalíció) számára, hogy alapos, megfontolt, közös munkával történő szűrés, értelmezés, adatokkal, tényekkel való kiegészítés során, az egészségterv kompetenciájába tartozó problémákat ki tudják gyűjteni.

El kell különíteni az előfeltételektől és kockázatoktól. Szét kell választani a feltételezésektől, megoldási javaslatoktól, utópiáktól, az önmagukban csak igény és/vagy hiány megjelölésektől. Az egészségterv problémái jelen idejűek, negatív állapotot fejeznek ki. Tényeken és nem feltételezéseken alapulnak, minőségi és mennyiségi jelzőkkel pontosítottak. (Ezek, a problémát pontosan körülhatároló jelzők képezik majd a cselekvési tervben az indikátorok kiinduló értékét!) Amennyiben a problémák megfogalmazása körültekintően megtörtént, akkor érdemes mindegyiknek külön „címet” adni, így az átfedések, ismétlések elkerülhetőek. Amikor a problémák címeit csoportosítjuk, összerendezzük, akkor azzal elemzésüket is megkezdjük. Az így megszürt problémák képezik a térképet, amelyben a probléma címek többnyire három csoportba sorolhatóak: (1) azonnali beavatkozást igénylők (többnyire az intézményi/hatósági beavatkozáshoz szükséges jelzés lehet a partnerségi csoport feladata). (2) komplex, nagy volumenű, ágazatot érintő problémák (a partnerségi csoport feladata ezek egyértelmű kommunikálása a színrét feletti hierarchikus szervezetnek és/vagy partnerségi csoportnak). (3) jó stratégiával helyben megoldható problémák, akár kisebb, akár nagyobb forrás igényűek (ezek alapozzák meg a cselekvési terv elemeit, ezek megoldására fókuszál az egészségterv).

Az egészségterv problémái jelen idejűek, negatív állapotot fejeznek ki. Tényeken és nem feltételezéseken alapulnak, minőségi és mennyiségi jelzőkkel pontosítottak. (Ezek, a problémát pontosan körülhatároló jelzők képezik majd a cselekvési tervben az indikátorok kiinduló értékét!) Amennyiben a problémák megfogalmazása körültekintően megtörtént, akkor érdemes mindegyiknek külön „címet” adni, így az átfedések, ismétlések elkerülhetőek.

Az adott szintér egészségtervének hatáskörébe bevont problémák elemzésekor két relatív, az adott szintér szempontjából értelmezhető tényezőt érdemes megvizsgálni. Az egyik a probléma megoldásához szükséges erőforrás mértéke. Erőforrás alatt értve többek között, a szintérré egyedileg jellemző tudást, adottságokat, hagyományokat, az emberi erőforrást és természetesen a pénzügyi erőforrást is. Ilyenkor el kell dönteni azt, hogy a probléma megoldásához saját meglévő forrásainkon túlmenően mekkora és milyen típusú külső erőforrásra van szükségünk. A másik szempont, hogy kompetensek vagyunk-e a probléma kezelésére, azaz a szintér lehetőségeihez képest ez a probléma könnyen, vagy nehezen

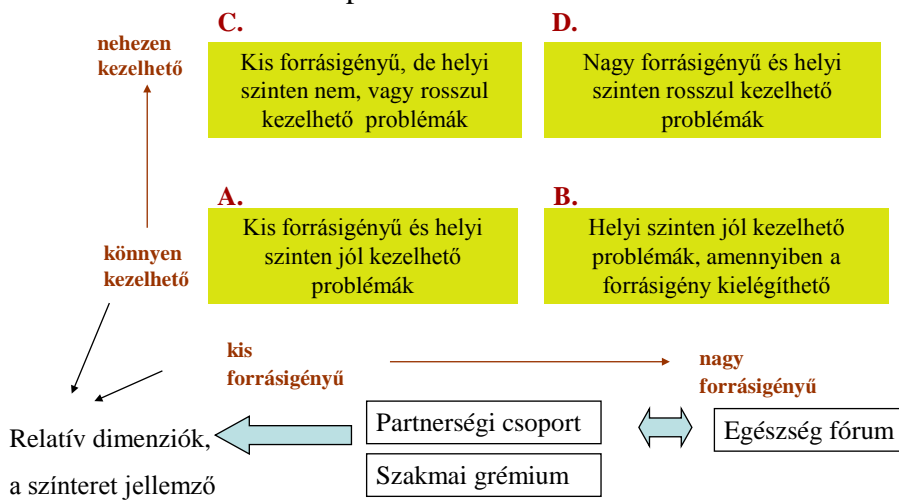
kezelhető. Ilyen módon lesznek olyan problémák, amelyek kis forrás igényűek és helyben kezelhetőek. Lesznek nagy forrásigényűek és helyben kezelhetőek, általában erre szolgálnak a pályázati források. Másik csoportba sorolhatóak az olyan problémák, amihez kevés a kompetenciánk az általunk vizsgált szintéren nehezen kezelhetőek, viszont magasabb szinten nagy valószínűséggel igen. A mi színterünkön észlelt, de helyben nem kezelhető problémák megoldásához az az út vezet, ha ezeket a problémákat egy magasabb szintű, egy nagyobb kompetenciával és forrással rendelkező szintér felé toljuk tovább. Így esély lesz arra, hogy előbb-utóbb ezek is kedvező irányú támogatást kaphassanak.



A problématerkép elkészítése azért is nagyon hasznos, mert a kis forrás igényű és helyi szinten jól kezelhető problémák egy részéről kiderülhet, hogy minden külső forrásigény nélkül helyben megoldhatóak. (Ezt számtalan, olyan korábbi, pályázaton nem nyert egészségterv is bizonyítja, mely bár nem nyert támogatást a tervezett projektjéhez, azt azonban mégis megvalósította.) Segít a probléma térkép abban is, hogy a problémák kezelésének időbeni sorrendjét kijelölhessék.

➤ problémák megfogalmazása

➤ csoportosítása



A partnerségi csoportoknak, a problématerkép összeállításakor meg kell állapodniuk az alapvető elvekben, melyeket majd a stratégia fejezetben rögzíteni is kell. Ezek közül talán a legfontosabb az esélyegyenlőség, a szolidaritás, az emberközpontú szolgáltatási alapállás, az átláthatóság és az elszámoltathatóság. A demokratikus részvételt a partnerségi csoport önmagában biztosítja. A fenntarthatóság záloga egyfelől az igények, közösségi támogatottság megléte, másfelől a saját források biztosítása.

3. Stratégia

*Amikor van jövőképünk, van missziónk, ismerjük a jelenlegi helyzetünket és szembenéztünk a problémáinkkal, akkor a **stratégia**építés következik és nem az azonnali probléma megoldás. A vonatkoztatási alap, az egészségtervet működtető partnerségi csoport.*

A stratégiaépítés vonatkozásában külső és belső körülményeket egyaránt figyelembe kell vennünk. Belső körülményeink az erősségeinkből és a gyengeségeinkből adódnak. Az erősségeink azon sajátosságaink, melyek alkalmas kitörési pontot jelenthetnek a partnerségi csoportunk számára a jelen helyzetből egy jobb minőségű jövő felé. Minden partnerségi csoportnak vannak gyengeségei is, melyek kiküszöbölése hozzájárul ahhoz, hogy a jövő lehetőségeit ki tudjuk használni. Saját csoportunk belső környezetén túl, a külső környezet is tartogathat számunkra lehetőségeket.

A külső környezet természetesen tartalmazhat lehetőségeket, hordozhat veszélyeket is. A kérdés mindig az, hogy a külső környezet megítéléséhez rendelkezünk-e elegendő mennyiségű és megfelelő minőségű információval, ismerettel.

Az egyes kategóriákba (erősség, gyengeség, lehetőség, veszély) fontossági sorrend szerint három-négy tényezőnél többet ne tegyünk, a megfogalmazás pontos és rövid legyen. A négy kategória átgondolásával a partnerségi csoport jelen állapotát mutatjuk be.

Ilyen módon gondolhatunk a szervezetünkre úgy, mint egy „tükörtojásra”, ahol a sárgája jelenti a szervezetet (erősségeinket és a gyengeségeinket), míg a fehérje a lehetőségeket és a veszélyeket, amelyek külső környezet felől érkeznek. A négy kategória átgondolásával a szervezet jelen állapotát mutatjuk be.

A kategóriák elemeinek metszeteiben egyenként kell a megoldási módokat megfogalmazni ahhoz, hogy kirajzolódjanak a stratégiai irányok (erősségek és lehetőségek metszete) és az operatív, gyors beavatkozást igénylő területek (gyengeségek és veszélyek metszete).

Az egészségfejlesztési stratégia kialakítását segítő metszet

	●	Erősségek ("S")	Gyengeségek ("W")
○	SWOT kölcsonhatás mátrix	S ₁ S ₂ S ₃ S ₄	W ₁ W ₂ W ₃ W ₄
Lehetőségek ("O")	1.) 2.) 3.) 4.) 5.)		
Veszélyek ("T")	1.) 2.) 3.) 4.) 5.)		

Azonnali,
gyors,
operatív
beavatkozás
kell

A stratégiai irányok meghatározása után szükséges azon szervezetek és személyek áttekintése, meghatározása amelyek/akik akár pozitív, akár negatív irányba befolyásolhatják a stratégiánkat. Ezen befolyásolók a „stakeholder”-ek. Stratégiánkhoz való viszonyulásuk feltérképezése a stakeholder analízis. A jó analízis lehetővé teszi, hogy a feltérképezett gátló és/vagy közömbös pozíciókra átalakító stratégia születhessen.

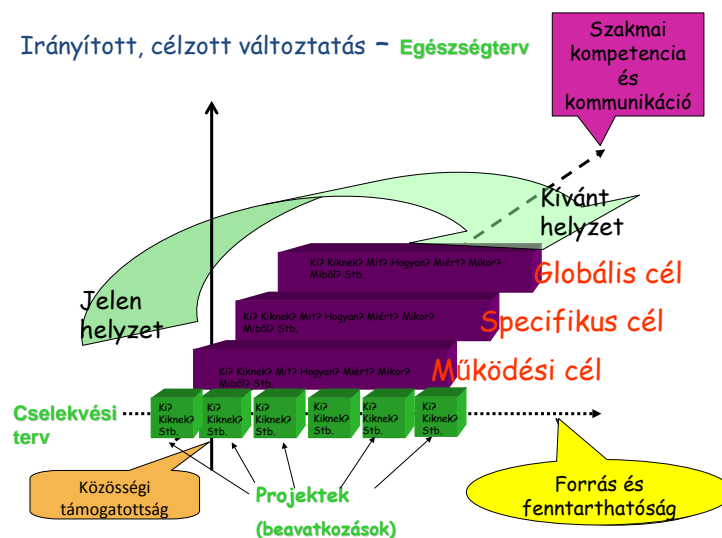
Amikor elkészültünk a SWOT elemzéssel akkor készítjük el az egészségtervhez kapcsolódó éves cselekvési tervet, melynek elemeire akár pályázni is lehet.

4. Cselekvési terv

A **cselekvési terv**, ha már az egészség fórum is elfogadta, akkor cselekvési program, projektek összessége. Ezen projekteknek kell megtervezett kommunikációval támogatott módon, megoldást szolgáltatnia a probléma téképen a szintér saját kompetenciájába besorolt, egy év alatt kezelhető problémáira. Helyi célokat és helyi feladatokat fogalmaz meg, viszonylag rövid-, belátható időtartamban. A cselekvési tervben minden projekt esetében meg kell fogalmaznunk a konkrét válaszokat a *Ki?*, *Kinek?*, *Mit?*, *Hogyan?*, *Miért?*, *Mikor?*, *Miből?* kérdésekre.

Főleg a kezdetekkor, érdemes olyan projekteket/aktivitásokat betervezni, megvalósítani, melyek a forrás, fenntarthatóság, szakmai kompetencia, kommunikáció és közösségi támogatottság szempontjaiból egyaránt optimálisan jónak tekinthetők. A helyes stratégiába ágyazott, jó projekt tehát olyan, amelyben a szolgáltatás elsősorban a célcsoport szükségletét elégíti ki.

Amikor az éves cselekvési tervet készítjük, a célok megjelölésekor mindig a célok hierarchiájában gondolkodunk. Nyilvánvalóan vannak átfogó-, specifikus-, és az éves cselekvési tervhez vonatkozóan működési célok. Fejlesztési források (pl. TÁMOP) pályázataiban a globális és specifikus célok adottak. Ezt a hierarchiát fedi le a lakosság versenyképességének javítása, a jobb egészségi állapot, a születéskor várható élettartam növekedés. A szintér egészségterve ezekhez csatlakozik, helyi célokat és helyi feladatokat fogalmaz meg, viszonylag rövid-, belátható időtartamban.



Milyen programot érdemes tervezni általában?



A jó stratégia olyan projekteket támogat, ahol egyensúly van

Minden projektben van egy természetes veszteségi ráta, vagyis a befektetett erőforrások nem jutnak el 100 %-osan a projekt célcsoportjához. Mégis azt gondoljuk, hogy minél inkább a célcsoport szükségleteinek kielégítését szolgálja a projekt, annál kisebb lesz a veszteségi ráta. Minél inkább helyi problémákra ad helyi megoldást, annál gyorsabban és specifikusabban képes kezelni a célcsoport problémáit.

Mit tartalmazzon a projekt? A projekt tervezési folyamatát igényfelmérés előzi meg, és a projektterv, illetve megvalósítás megfelelő kommunikációt is magában foglal, így könnyebben válaszolhatunk erre a kérdésre.

Az egészségterv ne csak egy-egy esemény, egészségnap, szűrés megvalósítására vonatkozzon, hanem olyan hosszú távú terv legyen, aminek az egyes fázisaiban elért eredményekre épülnek a következő projektek. Viszont méltatlan és életszerűtlen is lenne, ha a meglévő közösségi gyakorlatok (klubok, rendezvények, stb.) nem kerülnének be az egészségterv cselekvési terv fejezetébe.

A projekt minőségi kritériumait már a tervezés folyamatában figyelembe kell venni, különleges hangsúllyal az esélyegyenlőségre, a fenntarthatóságra, a monitorozásra, a hatásmérésre, az elégedettség mérésre és arra, hogy a projekt eredményei visszacsatolhatóak legyenek és a visszacsatolással az egészségterv ciklikus működését lehetővé tegyünk.

A projekt tervezésekor meg kell terveznünk a folyamatot, az eredményt és a hatást - ehhez indikátorokat kell találnunk. Ezeket az indikátorokat úgy kell megválasztani, hogy mind mennyiség, mind minőség tekintetében az általunk tervezett projekttel specifikusak legyenek. Szükség van arra, hogy az általunk kiválasztott indikátorok objektív módon mérhetőek legyenek. Az indikátorban nevesített mennyiségi vagy minőségi jellemzőnek teljesíthetőnek is kell lennie, hiszen ez jelzi, hogy a vállalás sikeres volt-e vagy sem. Az indikátornak relevánsnak is kell lennie, vagyis az általunk választott cél elérésének eredményeként kell megjelennie. Mindezek mellett az elérésére szánt időhöz kötötten kell megvalósulnia. Ahogy a szervezet elemzésekor a „SWOT” betűszót alkalmaztuk, ugyancsak angoltól vettük át a „SMART” rövidítést, mely az indikátorokat jellemzi.

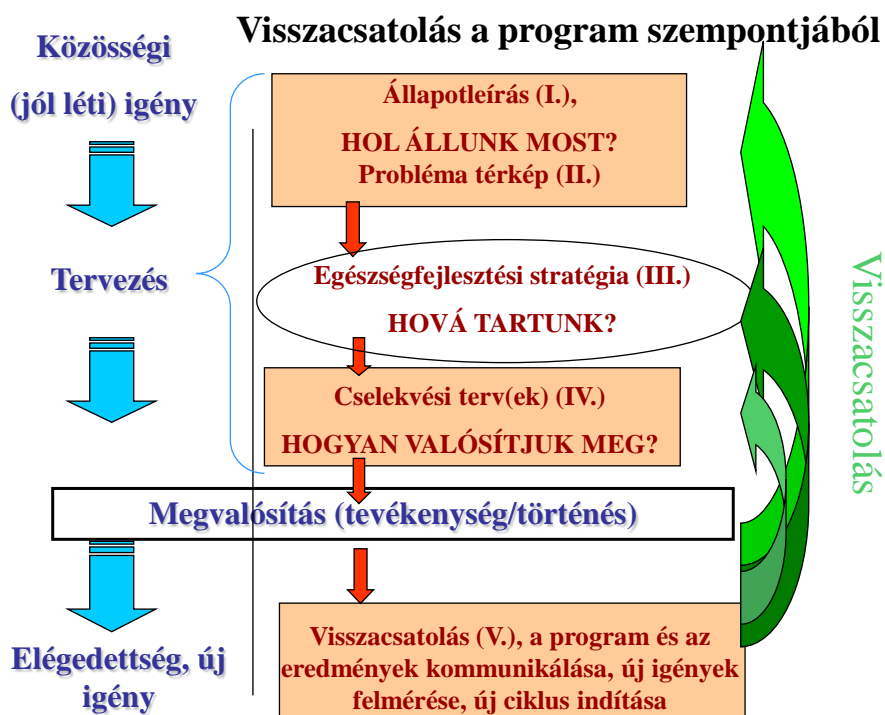
Indikátorokkal szemben támasztott általános követelmények - SMART

· Specific	specifikusak, mennyiség, minőség tekintetében
· Measurable	mérhetőek, objektív módon
· Achievable	teljesíthetőek
· Relevant	relevánsak, szelektívek, függetlenek
· Time-based	időhöz kötöttek

5. Visszacsatolás, új ciklus indítása

A **visszacsatolás** megerősíti a szintér közösségét. A visszacsatolás lényege, hogy az egészségterv ciklikus működésének/működtetésének tapasztalatai eljussanak a szintér szereplőihez és visszajelzéseik alapján előkészítsük és megtervezzük az elkövetkezendő év tevékenységeit és projektjeit. A visszacsatolás fejezetben ezen mechanizmusok, időütemezések és felelősök meghatározása, bemutatása szükséges.

Az elemzés eredményeire alapozva szükségessé válik finomítani az állapotleíráson, melynek hatásait a stratégiában és a cselekvési tervben megfogalmazott célkitűzések módosításával kell érvényesíteni. A mennyiségi és minőségi indikátorok teljesülése mellett számtalan tapasztalatra teszünk szert, melyek segítségével mind a tervezés, mind a megvalósítás során eredményesebbek lehetünk. A visszacsatolás részben kiterjesztést is jelent, hiszen a sikeres projekt eredménye más szinterek számára is jól hasznosítható tapasztalat. A sikeresen megvalósított projektek intézményesülését segíti, ha a különböző ágazati szakpolitikák az elért eredményeket figyelembe veszik - legyen az jogalkotás - helyi rendelet vagy törvényalkotás, módosítás. A visszacsatolás a minőség fejlesztését megalapozó tevékenység, melynek során a kezdetekkor rögzített elvek megvalósulását is vizsgáljuk.



A mennyiségi és minőségi indikátorok teljesülése mellett számtalan tapasztalatra teszünk szert, melyek segítségével mind a tervezés, mind a megvalósítás során eredményesebbek lehetünk.

A visszacsatolás részben kiterjesztést is jelent, hiszen a sikeres projekt eredménye más szintek számára is jól hasznosítható tapasztalat. A sikeresen megvalósított projektek intézményesülését segíti, ha a különböző ágazati szakpolitikák az elért eredményeket figyelembe veszik - legyen az jogalkotás - helyi rendelet vagy törvényalkotás, módosítás.

A visszacsatolás a minőség fejlesztését megalapozó tevékenység, melynek során a kezdetekkor rögzített elvek megvalósulását is vizsgáljuk.

VII. Kezdetek: hogyan és mit, hol és miért

Az egészségterv elkészítése komplex tervezési és jelentős közösségfejlesztési folyamat, megvalósítása pedig egy olyan ciklikus folyamat, ahol az újabb és újabb igények egyre komplexebb eseményeket, tevékenységeket indítanak el.

A tervezés, megvalósítás, értékelés minden egyes lényegi fázisát a célcsoporttal szoros együttműködésben érdemes megvalósítani, mert így nem csak a rövidtávú közösségi részvételt, de a hosszú távú fenntarthatóságot is biztosíthatjuk.

Hogy mit és minek érdekében fejlesszünk, az minden szintéren az előfeltételek meglétének vizsgálatából következhet.

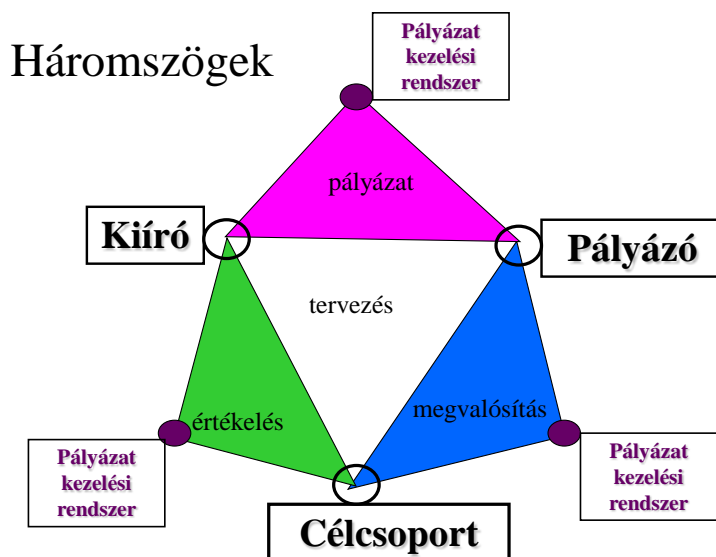
Fejlesztési célok és előfeltételek

	Mit kell fejleszteni	Minek érdekében kell fejleszteni	Előfeltétel
1.	Intézményi hálózat és szakmai humán háttér	Alapellátás, ÁNTSZ munkatársak, védőnők és polgármesterek, jegyzők, helyi civilek kapcsolatának erősítése	Forrás, tematika, fórumok optimális részvétellel, közösségi tér
2.	Helyi, települési humán erőforrás	Közösségfejlesztés előfeltételeinek megteremtésére	Igény felkeltés, értékek hierarchiájának detektálása, közösségi együttlétre fordítható egyéni idő
3.	Közösségek	A szükségletek felismerése és megfogalmazása érdekében	Közösségi részvételi szándék
4.	Helyi tervezési képességek	Színtereken az egészségterv elkészítésének érdekében	Közösségi támogatottságú célhierarchia,
5.	Egészségtervek megvalósítása	Helyi közösségi kohézió javítása	Partnerség- koalíció folyamatos működése, probléma térkép, cselekvési terv
6.	Egyéni ismeret, tudás szint, attitűd	Kockázatok elkerülése, megelőzése és kezelése	Ismeret és attitűdmérési technikák
7.	Közösségi kohézió	Életmód változás közösségi minták alapján	Programok, tevékenységek igény szerinti kínálati oldala
8.	Életmód változás közösségi minták alapján	Egészségi állapot javulása, térségi egészségtervek megvalósulása	Szubjektív egészségállapot besorolás éves mérése
9.	Egészségi állapot javulása, térségi egészségtervek elterjedése	Egyéni munkavégző képesség, foglalkoztathatóság, koordinált térségi fejlesztések lakossági összefogással	A helyi egészségtervekre épülő kistérségi és régiós egészségtervek
10.	Munkavégző képesség, foglalkoztathatóság	Társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése, versenyképesség növelése	Jó gyakorlatok intézményesülése

Ez a tízfokú skála az egészségtervet már megvalósító szinterek tapasztalatai alapján alakult ki. Idő dimenziót nem tartalmaz, mert az egyedi eltérések jelentősek.

VIII. Pályázati háromszögek

Amennyiben a fejlesztéshez szükséges anyagi források egy részét pályázati rendszerben akarjuk elérni, úgy a kiíró tartalmi és a pályázati rendszert működtető formai elvárásainak is meg kell felelni. Pályázat esetén, így a kétszereplős szolgáltató-célcsoport sablon kiegészül még két szereplővel és a szolgáltató szerepe kiegészül a pályázói funkcióval.



Pályázni akkor érdemes, ha a pályázó intézmény/szervezet saját globális és specifikus céljai nagymértékben megfelelnek a pályázati kiírás globális és specifikus céljainak.

A pályázat többnyire terv bemutatás, mely a megvalósítási és értékelési tevékenységre is utal. A bemutatás – „tálalás” – a gyakorlat és jártasság mértékében fejleszthető. Az, hogy mit „főzünk” az a célcsoport és a szakmai megvalósító közös ügye, az a szakmai program terv. A pályázat elbírálásakor nem önmagában a szakmai programtervet bírálják, hanem a „tálalás módját” is.

Nyilvánvaló, hogy a háromszögekkel modellezett pályázati rendszerben szerepenként, nézőpontként különböző tevékenységek kapnak hangsúlyt és azonos elnevezésű tevékenységek is kaphatnak különböző tartalmakat. Ezeket érdemes áttekinteni a célcsoport, a pályázó, a kiíró és a pályázatkezelési rendszer szempontjából is.

IX. Közösségi szintekre irányuló, támogatásra érdemes programok

A szintéren megvalósuló vagy megvalósítani tervezett program önmagában nem értelmezhető, hiszen jelentősen függ - többek között - az adott szintér fejlettségi állapotától, adottságaitól, normáitól és korábbi közösségi gyakorlatától.

Ne a gombhoz varrjunk télikabátot.

A szintereken megvalósuló egészségfejlesztési tevékenységek közül különös figyelmet és támogatást érdemelnek azok, amelyek:

- az egyes életkori csoportok egészségének fejlesztésére irányulnak, és mindeközben olyan módszereket alkalmaznak, amelyek jól illeszkednek a szintér sajátosságaihoz, illetve kiaknázzák az e sajátosságokban rejlő lehetőségeket;
- maguk kezdeményezte programokkal kívánnak szűkebb-tágabb környezetükben az egészségfejlesztés érdekében tevékenykedni;
- e közösségi szintereken folyó tevékenységek közül különösen eredményesnek, modellértékűnek bizonyulnak;
- a szintérben rejlő lehetőségeket erőforrásként kezelik, és ekként hasznosítják azokat;
- olyan önfenntartó folyamatokat indítanak el, amelyek hatásai hosszú távon is, illetve külső támogatás nélkül is életképesnek bizonyulnak.

Az egészségfejlesztési elvek meglétének vizsgálata támpontot nyújthat - többek között - egy egészségterv megfelelőségének eldöntéséhez. Ezek olyan általános elvek, melyek egy konkrét program vizsgálata során is tájékoztatást ad(hat)nak annak eldöntéséhez, hogy milyen fejlesztési lehetőségek, irányok mentén érdemes folytatni, megvalósítani a szintér egészségfejlesztési programját.

Az átfogó értékelés szempontjából az alapelvek az egészség pozitív és átfogó megítélésén alapulnak, figyelembe veszik az egészséget, az egészség előfeltételeit és meghatározó tényezőit, figyelembe veszik és értékékként kezelik az érintettek részvételét és az egészségi állapotban is meglévő egyenlőtlenségek csökkentését.

Az előkészítés és tervezés módszertanában tényeken alapuló egészségfejlesztési célokat fogalmazznak meg, melyek eléréséhez megfelelő módszertant is bemutatnak. A megvalósítás minden lényegi elemre kiterjed; a monitorozás és az értékelés szakszerű módszertanon alapul, biztosítva a visszacsatolás lehetőségét.

Amikor a projektet a minőségi kritériumok alapján értékeljük, akkor újra és újra végiggondoljuk, hogy a projekt eredményei között szerepel-e ismeret, tudás, vagy önbecsülés, vagy a helyi demokrácia működtetésének javulása, az egyéni és a közösségi kapacitások növelése és sikerült-e mérsékelni az egészségi állapot egyenlőtlenségeit.

X. Zárszó helyett

Néhány egymondatos megfogalmazás az egészségterv lényegéről (2007, OEFI tréning résztvevőktől):

- ❖ *„Kell egy csapat. Egyedül nem megy. A tervezést is meg kell tervezni.”*
- ❖ *„Ne a gombhoz varrjunk télikabátot!”*
- ❖ *„Közösségi felhatalmazás nélkül nem érdemes belekezdeni.”*
- ❖ *„Sokat kell beszélgetni az emberekkel.”*
- ❖ *„Meg kell tanulnunk közösen működni. Az igény felkeltése az igazi szakmai kihívás.”*
- ❖ *„Közös a siker öröme és közös a kudarc felelőssége.”*
- ❖ *„Mindenki annyit tud kivenni magának, amennyit beletett.”*
- ❖ *„Végre közösséggé formálódunk.”*
- ❖ *„Több lett a mosolygós arc körülöttem.”*