

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.

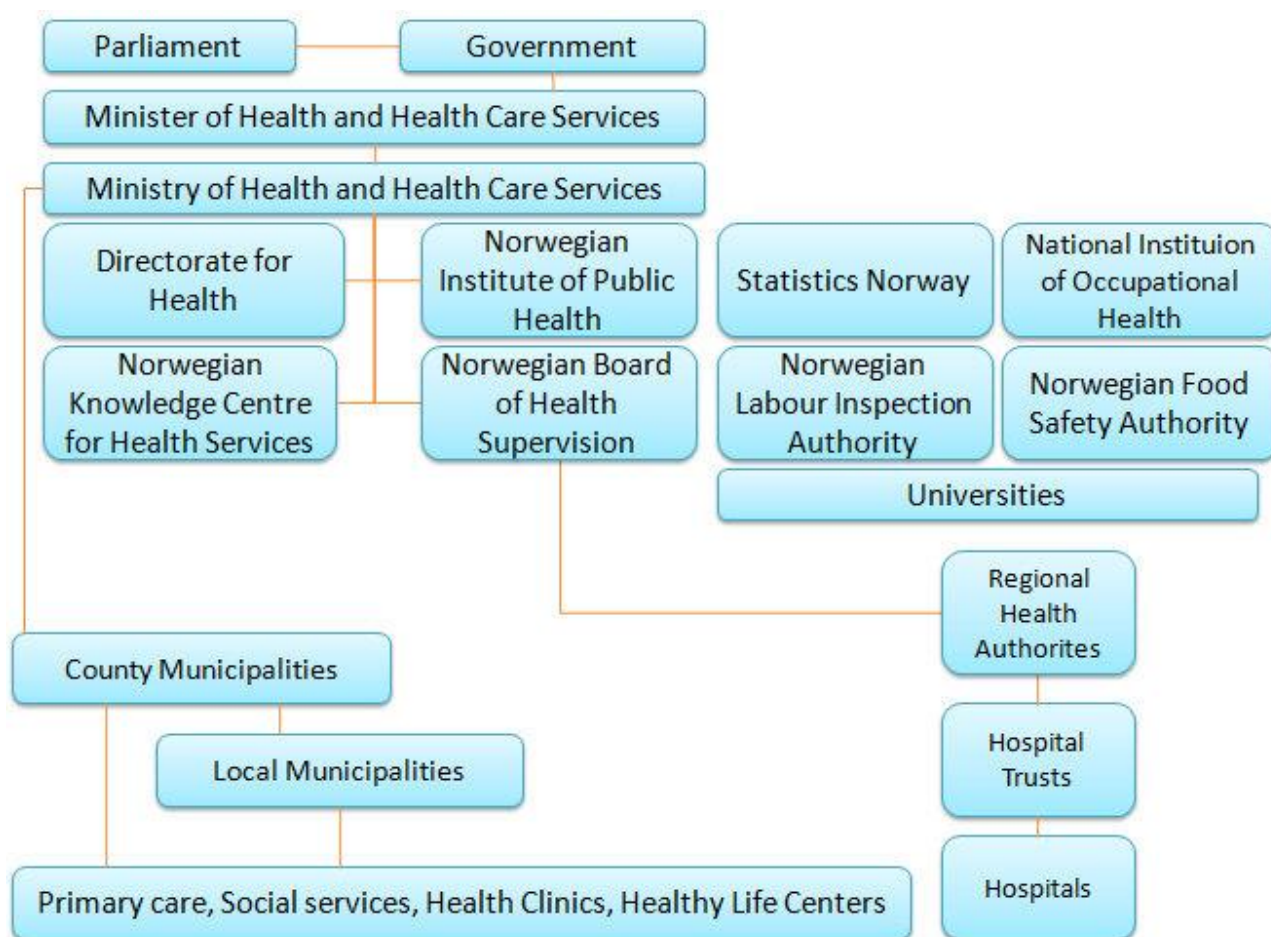
Keywords: public health system; health promotion; Norway

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, irányelvfelkészítés. 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 terhességvizsgálat 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, megelégedve 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 hozzáférését. 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.

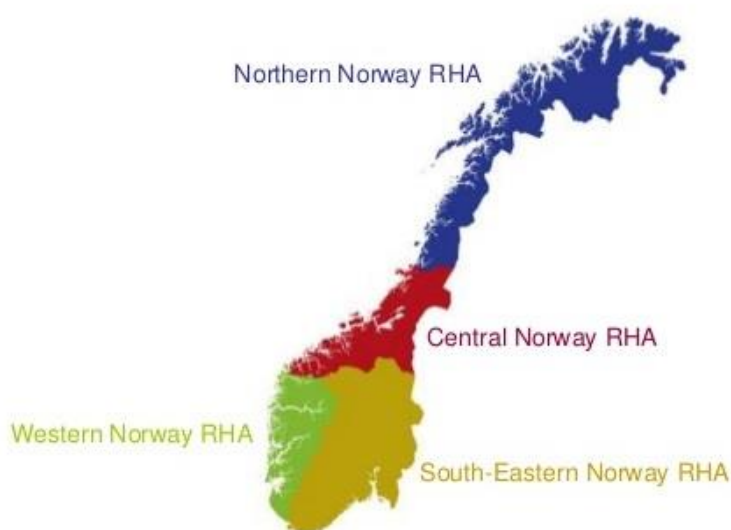
A *Norvég Élelmiszerbiztonsági Hatóság* feladata kockázatalapú ellenőrzések végeztése, az élelmiszerbiztonság és az ivóvízbiztonság felügyelete, a növény-, a hal- és az állategészségügy felügyelete, valamint vészhelyzeti tervek készítése és a lakosság informálása a vészhelyzetekről. A hatóság feladata 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



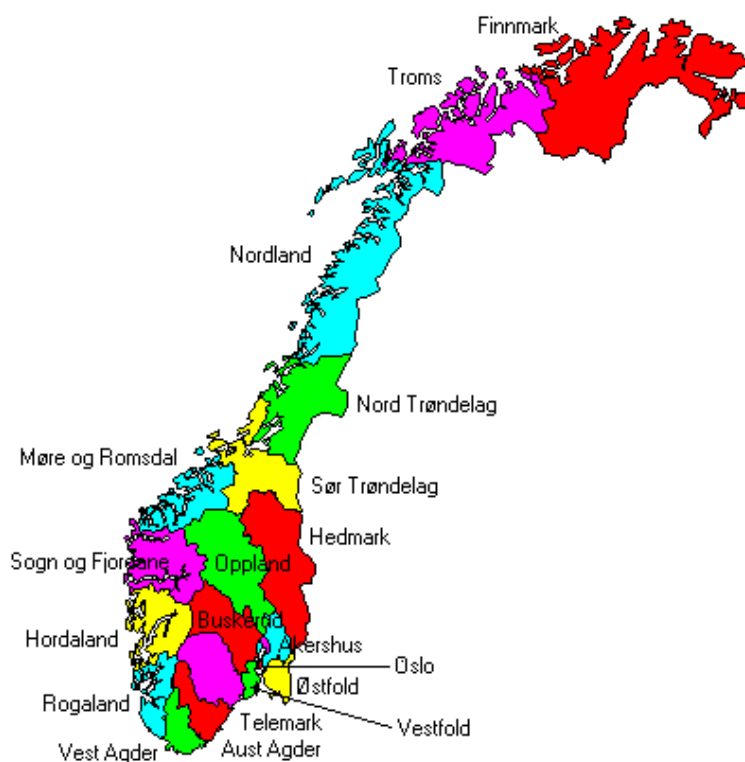
Forrás: Helene Arentz-Hansen (2012)⁵

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 képviselője a különböző ágazatokban. Az önkormányzat felelős továbbá számos népegészségügyi tevékenység és szolgáltatás finanszírozásáért, valamint biztosítani 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 ellátanak, 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 rendszer-szintű 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-ha> 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.