

Miskolci Egyetem

Egészségügyi Kar

Egészségügyi szervező alapszak

Egészségturizmus szervező szakirány



NÉPEGÉSZSÉGÜGYI FEJLESZTÉSEK EURÓPAI UNIÓS FORRÁSOKBÓL

Konzulens:
Dr. Dózsa Csaba

Készítette:
Kiss Boglárka

2018

Tartalomjegyzék

Tartalom

1 Bevezetés	3
2 Irodalmi áttekintés	6
2.1 Egészség fogalma	6
2.2 Új egészségfogalom	7
2.2.1 MEIKIRCH MODELL	8
2.2.2 Mit jelent Önnek egészségesnek lenni?	10
2.3 Egészégi állapot meghatározó tényezői	11
2.4 Egészégi állapot egészségfelmérések alapján	14
2.5 Kiemelt megállapítások	15
2.6 Egészségmagatartás egészségfelmérés alapján	16
2.6.1 Kiemelt megállapítások	16
2.6.2 Fizikai aktivitás	16
2.6.3 Sport	17
2.6.4 Szabadidősport	17
2.6.5 Versenysport	18
2.6.6 Fizikai aktivitás fogalma	18
2.7 Táplálkozás	22
2.8 Mi is az egészségfejlesztés?	25
2.8.1 Egészségnyereség	26
2.9 Multidiszciplináris népegészségügy	27
2.10 Egészségnevelési programok	29
2.11 Kik dolgoznak az egészségfejlesztésben	30
2.12 Egészségfejlesztési Irodák hálózataról	33
3 Anyag és módszer	35
4 Eredmények	36
4.1 Általános célok, előzmények	36

4.2	Közös átfogó célok	38
4.2.1	Népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető halálozás	39
4.3	2017-es nyertes pályázatok	40
4.3.1	EFI kezdeti indulás – <i>első szakasz</i>	40
4.3.2	Fenntartási időszak – <i>második szakasz</i>	42
4.4	LEK tapasztalatok	50
4.4.1	Előzmény.....	50
4.4.2	Amitől a LEK kiemelkedővé válhat.....	50
4.5	Praxisközösségek indulása.....	52
4.5.1	Finanszírozás.....	53
4.6	Szabadidősport célú pályázat.....	54
4.6.1	Előzmények.....	54
4.7	Magyar Máltai Szeretet Sportegyesület bemutatása.....	57
5	Megbeszélés	60
5.1	Jövőbeni törekvések, kérdések - Hogyan tovább?.....	60
5.2	Hipotézisek bizonyítása	63
6	Összefoglalás	65
7	Irodalmi jegyzék	67
8	Mellékletek	70

1 Bevezetés

Szakdolgozatom témaválasztása a népegészségügyi fejlesztéseket célzó pályázatokra esett, több okból kifolyólag. Leginkább aktualitása fogott meg. Mindig is elköteleződést érztem az egészséges életmód és egészségfejlesztés iránt. Az egészség, mint trend hazánkban is kialakulóban, egyre inkább előtérbe kerül. De ez leginkább csak a nagyvárosokban jelentkezik erőteljesen például sorra nyílnak a különböző humus bárók, juice bárók, bioboltok stb. Azonban nincs mindenhol jelen, nagy a leszakadás az országban - város és település között különösen. Mindig is érdekelt, hogyan lehet az egészségtudatosságot, egészségkultúrát a társadalom egész szintjén megvalósítani, és ezáltal javítani közérzetükön, egészségükön. Figyelemfelkeltő az a tény, hogy Magyarországon 32.487 halálozás lett volna megelőzhető 2014-es felmérések szerint.¹

Az elmúlt években nagy változások vették kezdetét az egészségügyi ellátórendszer áthangolását illetően - fókuszban a prevenció, „Egészséges Magyarország” címszavakkal találkozhatunk, mégis egy kettősség érzése alakult ki bennem. Folyamatosan bővül a Népegészségügyi programok köre. Egyre több területet érintő pályázati stratégia kezdte meg működését, mégis érdemi javulásról egyelőre nem lehet beszámolni. Holott az ország adottságait és erőforrásait illetően minden adott lenne egy egészséges társadalom létrejöttéhez.

Kérdés, hol bukik meg a folyamat?

Tanulmányaim során számos tantárgy keretein belül körbe jártuk, mi kell az egészséges élethez, mi teszi az embereket kiegyensúlyozottá, és milyen kihívásokkal kell szembenézniük az élet során. Hogyan lehet, egy betegséget kezelni, vagy megelőzni. Kutatásom során, így annak jártam utána, hazánkban a Kormány milyen stratégiai lépésekkel kíván fellépni a civilizációs betegségekkel szemben, uniós forrásokra támaszkodva.

¹ http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok_osszefoglalo_adatok.html 11.o. letöltve:2018.11.11.

Dolgozatom során bemutatom az egészségfejlesztés elméleti hátterét, és ehhez kapcsolódó fogalmakat, majd bemutatásra kerülnek a most rajtoló 2017-es népegészségügyi pályázatok, melyek a kutatásom fő témáját képezik. Az Észak-Magyarországi régión belül vizsgálódva, lehetőségem volt, interjúkat készíteni egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberekkel.

Most, hogy az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) pályázatai kifutóban vannak- 2018-as év februári határidővel zárult a benyújtandó pályázatok ideje, és az előző időszakban létre jött EFI-k alig 2 éven belül teljesítési határidejüket. Az új pályázati felhívásban már kötelező elemként jelenik meg a Leleki egészség Központokkal való funkcionális bővítés. Továbbá a VEKOP program keretében a Közép - Magyarországi régió is lehetőséget kap a pályázatok benyújtására. Elindult ez év szeptemberétől a praxisközösségi program és 2 éven át fognak modellprogramként működni. Továbbá bemutatásra kerül a felnőtt lakosságot célzó egészségfejlesztés a szabadidő sport révén felhívás, melynek célja az emberekkel megkedveltetni a különböző mozgásformákat és minél nagyobb számban mozgósítani őket. A program keretein belül kiemelt cél, olyan hátrányos településekre eljuttatni a szabadidő sport lehetőségét, ahol erre nincs lehetőség vagy korlátozottak.

Személyes motiváltságom, megtalálni azokat a kulcs tényezőket, melyek révén a lakosság bevonható, és nagy arányban mozgósítható.

Dolgozatom célja felfedni azon esetleges kihívásokat, melyek hátráltatják a programok hatékony megvalósulását. Az alábbi kérdéskörökre keresem a választ – a már működésüket megkezdett EFI-LEK által végzett tevékenységek mennyire bizonyulnak eredményesnek, hogyan tudják mérni, milyen háttérszervezet tartja össze ezek működését, mik a kihívások és mik a kulcstényezők a sikerhez vezető úton a megvalósulni látszó népegészségügyi pályázatokban. Észak-Magyarországi régión belül működő Egészségfejlesztési Irodák és megvalósuló pályázatok, hogyan tudnak boldogulni és mennyire működőképesek, milyen hátráltató tényezőkkel néznek szembe egy ilyen hátrányos, és elmaradott régióban.

Kérdés, hogy hol tartunk most, így fél időnél, sikerül- e megvalósítani az EFI-knek és az újonnan induló pályázatoknak minden elképzelést és elvárást. A szakmabeliek nagy érdeklődéssel kísérik az eseményeket és várják a pályázatok alakulásának sorsát.

Hipotéziseim

- H1 - Magyarország egészségmagatartás mutatói a 2010 és 2017 között is stagnálnak, jelentősebb változás nem mérhető.
- H2 -A magyar lakosság egészség magatartásának megváltozásához szükség van széles körű lakossági mozgósítására és a szabadidősportok megkedveltetésére.
- H3 - Az egészségügyi ellátórendszer prevenciós célú átalakítása révén szignifikánsan hozzájárulhat a lakosság egészségének a javulásához.
- H4 - Az Európai Unió forrásokból meghirdetett népegészségügyi jellegű programok és projektek egységes elvek és tevékenységi körök mentén valósulnak meg

2 Irodalmi áttekintés

2.1 Egészség fogalma

Az egészség fogalmát nehéz behatárolni mivel egy rendkívül komplex és összetett fogalom. A leggyakrabban használt definíciót az Egészségügyi Világszervezet WHO fogalmazta meg miszerint: „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékosság hiánya.” Az 1946 óta létező meghatározás inkább tekinthető idealisztikus megfogalmazásnak, mintsem a gyakorlatban megjelenő népegészségügyi tevékenység során akár egyéni akár közösségi szinten elérendő célját.

Számos más egészségdefiníció lelhető, azóta fel a szakirodalmakban, kiegészítve ezt az alapfogalmat.

Stokes és társai (1982) a következő képen határozták meg. Az egészség meghatározása kapcsán az alábbi elemeket ötvözi: - anatómiai, fiziológiai és pszichológiai integritás, - alkalmasság az egyén által hasznosnak tartott szerep betöltésére mind a család, a munkahely és mind a társadalomban, - alkalmasság a fizikai, biológiai és szociális stresszhelyzetek feldolgozására, - a jóllét érzése, - valamint mentesség a megbetegedés és az idő előtti halálozás fenyegetésétől.²

Az egészség funkcionális működése az alábbi dimenziókon valósul meg:

Biológiai egészség: betegségmentes állapot, a jól működő biológiai és fizikai mechanizmusokat foglalja magába.

²https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Megelozo_orvostan_nepegeszsegtan/ch03s05.html letöltve:2018.11.11.

Lelki egészség: mikor fennáll az általános jól-lét, önmagunk elfogadása, stresszel való megküzdés képessége, érzelmi stabilitás, kiegyensúlyozottság.

Emocionális egészség: képesség az érzelmek felismerése, és megfelelő kezelésére és kimutatására.

Mentális egészség: jellemzői a tiszta és logikus gondolkodásmód, memória megfelelő működése.

Szociális egészség: ez alatt értendő a társadalomhoz való viszony, hovatartozás, vallási nézet, emberi kapcsolatok kialakítása, és ápolása.

Ezek a szintek azonban a gyakorlatban nem különíthetők el egymástól, a dimenziók együttes működése szükséges az egyén megfelelő és kiegyensúlyozott egészségi állapotához.³

2.2 Új egészségfogalom

A közelmúltban az egészség fogalom újradefiniálására tettek kísérletet, melynek révén született meg a Meikrich modell. Ennek háttérében az áll, hogy az ENSZ által megfogalmazásra kerültek a millenniumi fejlesztési célok (MFC), melynek segítségével, nagyobb hangsúlyt fordítanak globális szinten az egészségfejlesztésre, valamint a fenntartható társadalmi-gazdasági fejlődésre. A felismerés végett a globális közösségnek érdekében áll integrálni a közös erőfeszítéseket, a globális szinten elérhető egészségi állapot javítása érdekében. Ezen erőfeszítések eredményeként alakult meg az új egészségmodell.⁴

³ Linda Ewles – Ina Simmet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 30.old.

⁴ AGORA Egészségfejlesztés, LIX. évfolyam, 2018. 1. szám 51-50-49.old.

„Számos ötlet van arra, hogyan kéne fejleszteni az egészségügyi rendszert, ám legtöbbjük gazdasági megfontoláson alapszik, ahelyett, hogy az elsődleges cél az egészség javítása lenne. Új megközelítésre van szükség – a Meikirch modell megnyitja az utat a jövőbe.”⁵

2.2.1 MEIKIRCH MODELL

A Meikirch modell szerint az egészség a jóllét állapota, amely az egyéni képességek, az életút során keletkező kihívások, valamint a társadalmi és környezeti befolyásoló tényezők közötti kölcsönhatások eredménye”



1. ábra Meikirch modell

Az ábrán látható, hogy 5 komponensből tevődik össze melyek kihatással vannak egymásra.

1. Az élet folyamán jelentkező szükségletek és kihívások

⁵ <http://meikirch-modell.ch/en/model/> letöltve:2018.11.11.

Az élet során ezek a kihívások biológiai, pszichoszociális és környezeti hatásokként jelentkeznek. A felsorolt elemek olyan alapvető tényezőket foglal magába, mint a vízhez való hozzáférés, természeti jelenségekkel szembeni biztonság; azon hatások, melyek a társadalom és az egyén kapcsolatára kihatnak – család, iskola, munkahely; valamint környezetvédelem, amely hozzájárul az életkörülmények fenntarthatóságához pl.: víz minőség megóvása, levegőszennyezés korlátozása.

Megkülönböztetünk szerzett és biológiai potenciált az egyéni egészséget befolyásoló tényezők között

2. A biológiai potenciál azt jelenti, hogy erőforrásokra van szükség a kihívások leküzdéséhez. Az epigenetikai tulajdonságok a magzati időszakban alakulnak ki, így minőségét nagyban befolyásolhatja az anya viselkedése. A poszttembrionális időszakot követően a szülő majd az egyén feladata, hogyan használja fel a veleszületett biológiai potenciált. Módszere az egészséges életmód gyakorlása - minden káros szokással ront a minőségén.
3. A szerzett potenciál a Meikrich modell szemlélete szerint lehetővé teszi, hogy az ember képes alakítani, változtatni személyiségén, ezzel javítva az esetleges biológiai potenciálon alapuló hátrányokon. Ez az elem függhet attól, hogy hogyan használja a megszerzett képességeit és reagál a környezeti hatásokra, hogyan vesz részt a társadalom életében (emberi kapcsolatok kezelése).
4. A társadalmi meghatározó tényezők alatt értendő az egyén közvetlen társadalmi környezetének hatása, ami magába foglalja családot, munkahelyet, iskolát vagy politikai intézményeket, ezek azonban nem csak pozitív, de negatív irányba is befolyásolhatják az embert. A közösségi életben való aktív részvétel nagyban hozzájárul az egészséges élet megőrzéséhez. A társadalom és az emberek is egyaránt felelősek önmaguk is mások iránt így fontos az együttműködés.

5. A környezeti tényező lényege pedig a bioszféra szerepe, azon belül is kiemelten fontos a táplálkozás, rekreáció, környezetvédelem, mely az ember életkörülményeire nagy kihatással vannak.

A felvázolt egészségmodell egy komplex elgondolás terméke, amely egyesíti a különböző egészségfogalmak részeit, emellett ötvözi az egyénközpontú és a társadalmi-közösségi megközelítést. **Jó alapként szolgálhat integratív, multiszektoriális, rendszerszintű egészségfejlesztési beavatkozásoknál, ezzel hozzájárulva az egészségkultúra fejlődéséhez.**⁶

Ha az alábbi modell segítségével zajlanának a megvalósítások az egészségügyi rendszerben, lehetőség lenne egyszerre javítani az emberek egészségi állapotán és az egészségügyi kiadások csökkentésén.⁷

2.2.2 Mit jelent Önnek egészségesnek lenni?

Nehezen körülírható, hogy mit is jelent egészségesnek lenni. Megközelíthetősége különböző, mivel mást jelent egy laikus és mást jelent egy professzionális felfogásban. Az emberek többségének annyit jelent ez a kifejezés, mint betegség nélkül élni. Nem törődnek vele különösen, nincsenek tisztában valódi értékével, csak akkor jön a felismerés, ha már bekövetkezett a baj. Azonban sajnos nem minden esetben visszafordítható a kialakult probléma.⁸

Számos kutatás témájául szolgál az emberek különböző egészségfelfogása. Az egészségről alkotott képzeiteket saját, empirikus úton szerzett ismereteikre alapozzák. Értérendszerüknek megfelelően formálják, továbbá meghatározó

⁶ <http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=23949-50.o.> letöltve:2018.11.11.

⁷ Johannes Bircher und Eckhart G. Hahn - Meikirch model -A new concept of health based on science <http://meikirch-modell.ch/en/> letöltve:2018.11.11

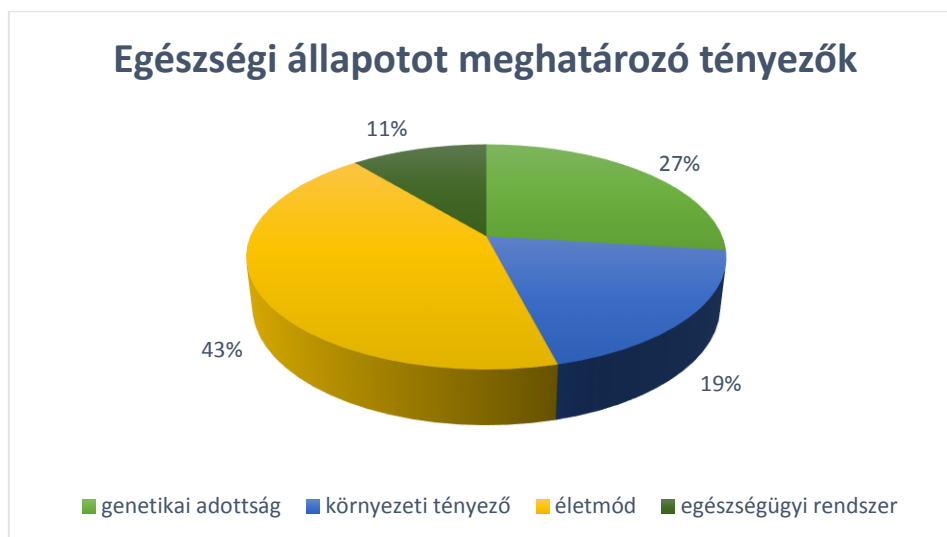
⁸ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 25-27.o.

tényező, hogy milyen fizikai állapotra van szükségük a mindennapi szerepkörük elvégzéséhez.⁹

A következő bölcsesség, melyet a Dalai Láma fogalmazott meg, tökéletesen tükrözi az emberek gondolkodásmódját miszerint: „Az ember feláldozza az egészségét, hogy pénzt keressen. Aztán feláldozza a pénzét, hogy visszaszerezze egészségét. És mivel olyan izgatott a jövőjével kapcsolatban, hogy elfelejti élvezni a jelen; az eredmény az, hogy nem él sem a jelenben sem a jövőben. Úgy él, mintha sose halna meg, aztán úgy hal meg, hogy sosem élt igazán! Azt gondolod, hogy van időd.”

2.3 Egészségi állapot meghatározó tényezői

Az egészségi állapot meghatározó tényezői, melyek tudományos ismereteken alapszanak, és sokak számára jól ismert tényezők. A diagramon is látható, hogy a legnagyobb arányban az életmód a meghatározó, melyet a genetikai tényezők követ, aztán a fizikai környezet, végül a legkisebb százalékban az egészségügyi ellátórendszer.



2. ábra: Egészségi állapotot meghatározó tényezők¹⁰

⁹ Linda Ewles – Ina Simmet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 28.old.

¹⁰ Forrás: saját szerkesztés

Egészségdeterminánsok alatt azokat az alapvető komponenseket és hatásokat értjük, melyek az egyén, és kiterjesztett értelemben egy közösség, egészségi állapotáért felelősek. Valamint ismeretük alapjául szolgálnak a népegészségügyi beavatkozási területek kijelölésére.

- **Fizikai környezet:** mesterséges, természetes
- **Társadalmi környezet:** szabadidős tevékenység munkahelyi, neveltetés egészségügyi ellátás szociális környezet, családi és baráti környezet
- **Egyéni sajátosságok:** genetikai, értékrend, tanult készségek, lelki egyensúly, magatartási jellemzők¹¹



3.ábra: Egészségdeterminánsok¹²

¹¹https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Megelozo_orvostan_nepegeszsegtan/c_h03s05.html letöltve:2018.11.11.

¹² Forrás: saját szerkesztés

A fogalmak megismerése révén megállapíthatjuk, mennyire sok faktorból összetevődő állapot. Emellett elmondható, hogy tökéletes egészség a gyakorlatban nem létezik. Ugyanis döntő tényező az egyén objektív egészségérzete, azaz mennyire elégedett fizikai, szellemi és szociális állapotával, funkcionalitásával. Sokszor ellentmondás állapítható meg a vélt egészség és a valós eredmények között. Ez a páciens hozzáállásán és egészségfelfogásán múlik a leginkább, azonban negatív szemlélet esetén negatív hatás felé tolódik, ami további rosszabbodást eredményezhet.

2.4 Egészségi állapot egészségfelmérések alapján

Az egészségi állapot a 21. század elején a jóllét meghatározó alapköve. Az egészségesélyek egy komplex rendszer hatásaként jönnek létre. Az egészségmegőrzés nem csak az egyén felelőssége, hanem nagymértékben függ egy ország aktuális gyógyítási – megelőzési - rehabilitációs lehetőségeitől, valamint a rendelkezésre álló információktól. Az egészségfelmérések hozzájárulnak az egészségügyi és szociális szakpolitikával kapcsolatos döntésekhez, valamint felhasználhatók tudományos célokból is. Továbbá az unión belül rendelet írja elő, hogy a tagországoknak 5 évenként egészségfelméréseket kell végeznie, abból a célból, hogy a tagállamoktól elvárt mutatók, ún. egészségindikátorok állíthatók elő, melyből aztán nemzetközi összehasonlításokat végeznek.

Az egészségfelmérésekből kiderül, milyen a magyar lakosság egészségi állapota, egészségmagatartás alapján. A hazánk a legtöbb egészségmutatóban továbbra is elmarad az EU tagországainak átlagától, ami sok esetben azt jelenti, hogy a lista élén állunk, mivel annyira rosszak az eredmények.

2.5 Kiemelt megállapítások

Markáns változásokról nem lehet beszámolni a lakosság vélt egészségi állapotát illetően a 2010 és 2017-es időszak folyamán. A felmérések azt mutatják, hogy az egészségüket jónak, vagy nagyon jónak tartók aránya 2010-től 2015-ig 55–56%-on stagnált, majd 2016–2017-ben valamennyivel nőtt, 59–60%-os szintet ért el Magyarországon. A nemzetközi adatokhoz hasonlóan a magyar férfiak 63,5%-a a magyar nők pedig 55,5%-a vallotta magát jó vagy nagyon jó egészségi állapotúnak. Ugyanakkor jóval kevesebb azok aránya, akik rossznak vagy nagyon rossznak tartják egészségüket, mint ahányan ténylegesen szenvednek valamilyen krónikus betegségben, vagy akiknél valamilyen egészségi probléma lekorlátozza a mindennapjaikat. Ebben nagy szerepe van a már korábban említett vélt egészség fogalmának.¹³

Önbevallás alapján a felnőtt lakosság több mint fele tartotta magát túlsúlyosnak, azonban a valóságban több mint 60%-a elhízott, minden 2. felnőttnek hasi jellegű elhízás kimutatható volt.

Az OECD¹⁴ nemrégiben megjelenő felmérésében sokkoló megállapítást tett, miszerint Magyarország egyike azon 4 országnak, akik az elhízási listán, az élen járnak. Ezek közül az első helyen az USA áll, majd Mexikó a második, ezt követi Új-Zéland 3.-ként, majd pedig **a 4. helyen hazánk áll.**

Lássuk mi áll a háttérbe!

¹³<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf> letöltve:2018.11.11.

¹⁴Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet

2.6 Egészségmagatartás egészségfelmérés alapján

2.6.1 Kiemelt megállapítások

- 2014-re vonatkozóan a következő megállapítások voltak leginkább jellemzők a lakosságot illetően. A felmérésekből kiderült hazánkban csupán mind 9. ember végez a WHO ajánlásának megfelelő testmozgást.
- Továbbá a felnőtt lakosság két harmada fogyaszt napi rendszerességgel zöldséget/gyümölcsöt. Az EU országaihoz képest jelentős a lemaradásunk az egészséges táplálkozást illetően, miszerint nem mondható kiegyensúlyozottnak és megfelelőnek a tápanyagbevitelünk. Főként a húsos ételek és készítmények, és állati eredetű zsiradékok fogyasztása, ehhez hozzáadódóan a túlzott só és esetleges cukorbevitel a jellemző. A zöldség és gyümölcsfélék, tej és tejtermékek, valamint teljes kiőrlésű gabonafélék az ajánlásoknak nem megfelelő mértékben kerülnek bevitelre, egyes vitaminok és ásványi anyagok bevitel is igen alacsony értékű.
- A felnőttek 26%-a napi rendszerességgel dohányzik. A fiatal felnőttek esetében a rendszeres dohányzók aránya mind a két nemre vonatkozóan az európai átlaghoz képest közel 2-szerese.
- Önbevallás alapján, ami nem tekinthető releváns értéknek a magyar nők közül 1,4%-a a férfiak pedig 1,5 %-a nagyívónak számít.¹⁵

2.6.2 Fizikai aktivitás

Érdekes és egyben meghökkentő tény, a világon közel 10% tehető felelőssé a fizikai inaktivitás következtében kialakuló megbetegedések összhalálozását illetően. Becslési értékek szerint a koronária szívbetegség 5%, a 2-es típusú diabetes

¹⁵ http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf
letöltve:2018.11.11.

kialakulása 7%, daganatos megbetegedések azok közül is végbélrák 10%, emlőrák 9%-ában meghúzódó tényezőként a fizikai inaktivitás tehető felelőssé!

A háttérben olyan tényezők játszanak közre a mozgás hiányát illetően, mint a szolgáltatóipar előretörése, a mezőgazdasági és ipari termelés gépiesítése és automatizálása, minek következtében az aktív fizikai munka háttérbe szorul, és az ülő életmód kerül egyre inkább előtérbe. Mindezek a változások nem jelentenének akkora gondot, ha az emberek szabadidejük eltöltésére aktív kikapcsolódási formát választatának a passzív helyett, az esetek többségében.

Íme, pár mozgással kapcsolatos fogalom, amit fontos tisztázni.

2.6.3 Sport

A sport fogalmát sokrétűsége miatt nehéz körülhatárolni, csakúgy, mint az egészség fogalmát.

Hazánkban elismert professzor, Frenkl Róbert által úgy került megfogalmazásba, hogy „mindazon szervezett és/vagy szervezetlen, csoportos vagy egyéni testedzési tevékenységek gyűjtőfogalma, amelyekben az ember biológiai mozgásigényét, szükségletét, társadalmi körülmények között kielégíti.” A sportot két fő részre kategorizálható célját tekintve, azaz hogy mit akarunk elérni: szabadidősport vagy versenysport.

2.6.4 Szabadidősport

Szabadidősport vagy tömegsport, elsődleges célja az egészség megőrzésére irányul, a szervezetre gyakorolt pozitív hatások élvezése, felfrissít és kikapcsol - aktív eltöltésére ad lehetőséget.

2.6.5 Versenysport

Ezzel szemben a versenysport lényege a törekvés az egyre jobb teljesítmény elérésére, felülmúlására, mások vagy esetenként önmaguk túlszárnyalása. A versenysport csúcsa az **élsportnak**, mikor az egyén professzionális szinten űzi, ez a hivatása, és komoly szakmai brigád áll mögötte (pl.: edző, szponzor). Továbbá jelentős szórakoztató ipar épül rá.

Az emberek mozgásának motivációja más és más lehet, de általánosságban a leginkább igaz, hogy öröm- és élményforrás. A szabadidősport esetében is jelen van a versengési szellem, adrenalin löketet ad. Sokszor nem feltétlen mások legyőzése a cél, hanem saját korlátaik feszegetése, kitolása. Ugyanakkor alapját képezi a prevenció, a szórakozás és kikapcsolódás mellett, a szervezet fittségének elérése, karbantartása. Továbbá megemlítenéd, hogy a tömegsportnál szempont, hogy alkalmas legyen a lakosság nagy számban való bevonhatóságára és mozgósítására. Mindenki számára hozzáférhető legyen, és nem igényel különösebb anyagi ráfordítást.¹⁶

2.6.6 Fizikai aktivitás fogalma

A fizikai aktivitás alatt értjük, magát a mozgást, amely a vázizom működését jelenti, energia felhasználással jár.

A fizikai aktivitás nem összekeverendő a testmozgással, mivel a testmozgás strukturált, ismétlődő és célszerű abban az értelemben, hogy a fizikai alkalmasság egy vagy több összetevőjének a javítása, erősítése a cél. Továbbá a fizikai aktivitás olyan egyéb mozgásformákat foglal magába, melyek izommunkát igényelnek, mint a házi munka, foglalkozáshoz kapcsolódó vagy szabadidős tevékenység során.¹⁷

¹⁶ https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0025_Nadori-Dancs-Retsagi-Ekler-Gaspar-Sportelmeleti_ismeretek/ch01s02.html#id537385 letöltve:2018.11.11.

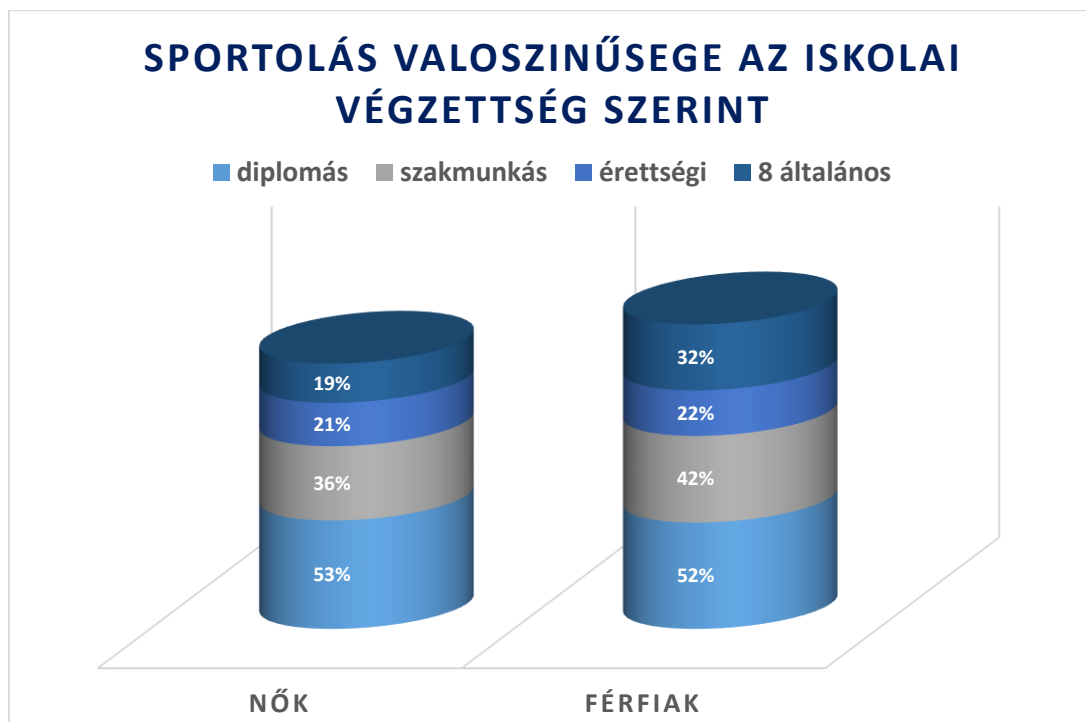
¹⁷ <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/> letöltve:2018.11.11.

Többféle szempont szerint vethetők vizsgálat alá, a fizikai aktivitást befolyásoló tényezők. Különböző felmérések és statisztikai kimutatások állnak rendelkezésre a fizikai aktivitást befolyásoló tényezőket illetően. Jelen esetben, ami kiemelendő a sportolás valószínűsége iskolai végzettség szerint, valamint a WHO ajánlásának megfelelő mozgás végzése hazánkban.

1. **A sportoláshoz való hozzáférhetőség** és a sportoláshoz való hajlam összefüggést mutat az iskolázottsági szinttel, melyet 5. ábra szemléltet.

A nők esetében a diplomával rendelkező nők 53%, akik végeznek valamilyen sportot a legnagyobb arányban, hozzájuk képest jelentős eltéréssel az érettségivel rendelkező nők, akiknek 36%-a sportol, majd közel hasonló arányban a szakmunkások 21%, a legkisebb arányban sportolnak a legfeljebb 8 általánost végzők 19%. A férfiak esetében a diplomás férfiak 52%, és az érettségivel rendelkezők közel hasonlóan, 42%-uk sportol. Míg a szakmunkások 22%-a, addig a legalacsonyabb végzettségűek 32%-a sportol. Emellett a jövedelmi viszonyok is meghatározó szerepet játszanak, összességében a legfelsőbb réteg 52%-a, a legalacsonyabb réteg 19%-a végez valamilyen mozgásformát.¹⁸

¹⁸ http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok_osszefoglalo_adatok.html 35.o. letöltve:2018.11.11.

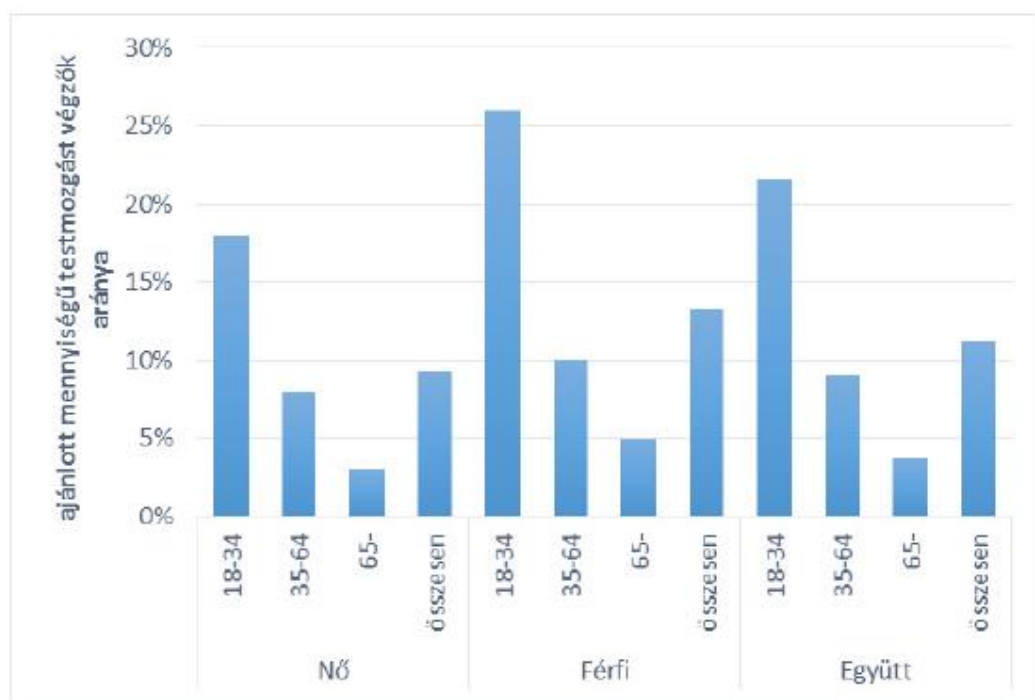


5. ábra: Sportolás valószínűsége az iskolai végzettség szerint ¹⁹

2. **A WHO által javasolt fizikai aktivitás esetén** 150 perc ajánlott, ahhoz, hogy a szervezetünkre pozitív és érdemi hatást gyakoroljon. A becslések szerint, a gyaloglás, biciklizés, és sportolást egybevetve, hazánkban minden 8. ember mozog kellő mennyiségben. Az OTÁP 2014-es adataiból számított átlagos lépésszám alapján a magyarok fizikai aktivitása mérsékeltnek mondható, a 7022 napi lépésszámmal. A 4.ábrán leolvasható, hogy a nők közül a leginkább aktívnak mondhatóak a fiatal felnőttek, akiknek közel 20%-a végzett megfelelő mozgást, a velük egy idős férfi korosztályra is igaz, miszerint a 18-34 évesek több, mint 25%-a aktív. Míg ez legkevésbé mondható el mindkét nem esetében, a 65-nél idősebb korosztályra, azon belül is a nők, akik az 5%-ot sem közelítették meg.²⁰

¹⁹ Forrás: saját szerkesztés

²⁰ http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok_osszefoglalo_adatok.html letöltve: 2018.11.11



6.ábra WHO által ajánlásnak megfelelő testmozgást végzők aránya²¹

Az OTÁP²² 2014-es mérésében is kimutatható volt, hogy a fiatalok és a férfiak naponta több lépést tettek meg, mint a nők és az idősek. Továbbá a rendelkezésre álló adatokból, kimutatható a súlytöbblettel rendelkezők inaktivitása. A felnőtteknél preventív céllal ajánlott 10 000 lépésszámot több mint négyötöde nem teljesítette. Azonban pozitívum, hogy átlagosan egy héten a felnőttek közül minden 3. személy közel 3,5 órát töltött sporttal. Az is kiderült, hogy egy felnőtt átlagosan hány órát tölt ülve, ami egy átlagos hétköznapi 5 és 17 időintervallum közé esett. Ez az érték a 18-34 éves korúak esetében minden 2. embert érint. A 35+ feletti korosztályban pedig minden 3. egyént az 5 óránál hosszabb ülve eltöltött idő, ami felsőfokú tanulmányi vagy irodai jellegű munka eredményezhet. Így nem csoda, hogy egyre több embernek van hát és derékfájdalma, vagy egyéb más mozgásszervi problémája. Ugyanakkor kiemelkedő megállapítás, hogy az iskolás korúak, azon belül is 11 évesek körében a

²¹ Forrás: KSH-ELEF2014

²² Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat

fizikai aktivitás megfelelő, sőt meghaladja az európai kortársaik átlagát, ami a mindennapos testnevelési óra bevezetésének köszönhető.²³

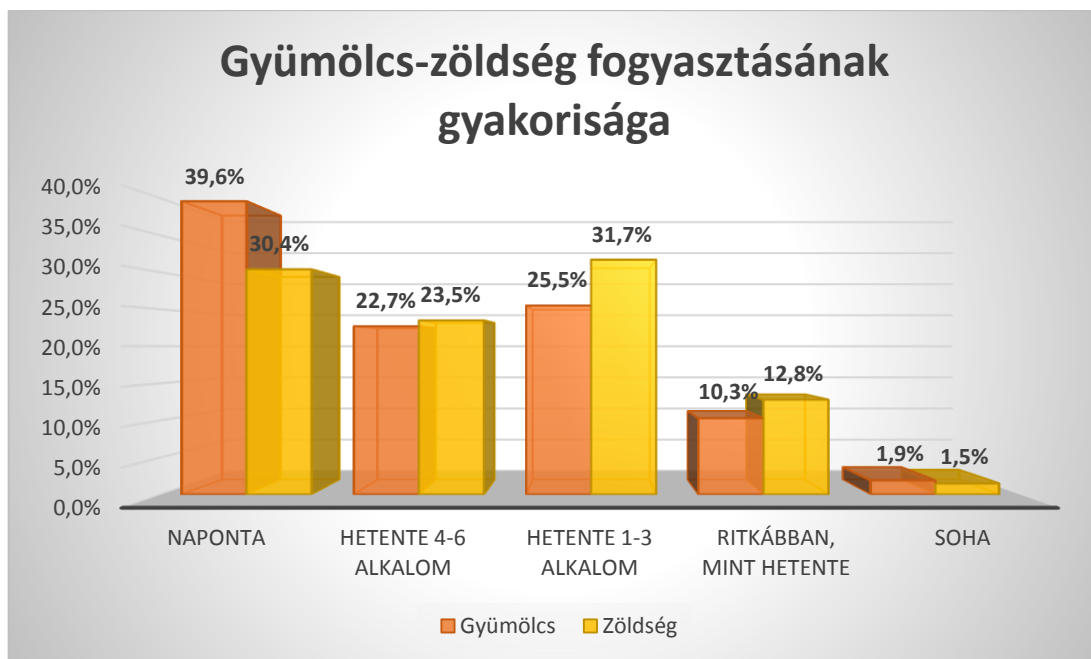
2.7 Táplálkozás

Az ebben az évben megjelenő KSH kiadványban a 2017-es évre vonatkozóan a 16 éves és idősebb lakosságot vizsgálva a jellemző táplálkozási szokásokat mutatja be. A vizsgált korosztály 40%-a fogyaszt napi rendszerességgel gyümölcsöt vagy frissen préselt gyümölcslevet, smoothie-t, a zöldségek és zöldség smoothie-k esetén 30% jellemző. A célcsoporton belül 12% tehető, aki heti rendszerességnél kevesebbszer vagy egyáltalán nem fogyaszt gyümölcsöt, és 14% zöldséget.

A zöldség és gyümölcs bevitel a mindennapi táplálkozás során eltérő értékeket mutat. Elmondható, hogy általában a nők többet fogyasztanak zöldséget és gyümölcsöt, mint a férfiak. A naponta gyümölcsöt fogyasztók leginkább a felsőfokú végzettségű egyének, akik 61%-ban, míg az alacsony végzettségűek mindössze 29,4%-ban teljesül. A jövedelmi besorolás szerint napi szinten a legtöbbet a jövedelmi 5.ötdbe tartozók, 52%-a, fogyaszt, míg az 1.ötöd részbe tartozóak 29,4%-a jut hozzá. A zöldségfogyasztás aránya csekélyebb, mint a gyümölcsé, mivel a diplomások közül mindössze 37%-a fogyaszt, az alacsony végzettségűek pedig 20,4%-a fogyaszt napi szinten. A jövedelem szerinti eloszlásban is 41,5%, a legkevesebb pedig 23,7%-os értéket mutat.²⁴

²³ http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/asssets/intezetunkrol/egeszsegjelent-es-2016_uj.pdf 69.o. letöltve:2018.11.11.

²⁴ <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf> 3.o. letöltve:2018.11.11.



7.ábra: Gyümölcs-zöldség fogyasztásának gyakorisága²⁵

2016-os adatok alapján Nemzetközi összehasonlításban Magyarország a napi rendszerességgel zöldséget fogyasztók arányáról adatot közlő 15 OECD EU tagországa közül a 10. a gyümölcsöt fogyasztók rangsorában a 6. helyen szerepelt.²⁶ (OECD)

Az egészségveszteség a viselkedési és magatartásbeli szokásokra, kockázati tényezőkre vezethető vissza, 79%-os összefüggést jelent. Ennek ismerete kiemelten fontos a népegészségügyi beavatkozásokat célzó stratégiai irányvonalak kialakításánál.

1. Elsőként a kockázati csoportok közül az étrendi kockázatok jelentenek veszélyt leginkább az egészségi állapotunkra, 16%-ban felelős az egészségveszteségért hazánkban. A férfiak esetében 20%, a nőknél 13%. Olyan betegségekhez járul hozzá, mint pl.: keringési megbetegedések, daganatos, vagy cukorbetegség.

²⁵ Forrás: saját szerkesztés

²⁶ http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_LVNG&lang=en# letöltve:2018.11.11.

2. A második leginkább okolható tényező, mint viselkedési kockázat a dohányzás. A felmérések alapján összesen 14%-ot jelent, ami kirívó, hogy a férfiak esetében kétszer nagyobb kockázati tényező, mint a nők körében. A dohányzás fontos szerepet játszik a daganatos és keringési betegségek, illetve a krónikus légzőszervi betegségek kialakulásában.
3. Jelentős élettani kockázatot jelent a lakosság körében az elhízás és túlsúly, amely szintén olyan betegségek kialakulását idézi elő, mint a szív és érrendszeri betegségek, 2-es típusú diabetes, daganatos betegségek és nem utolsósorban krónikus mozgásszervi betegségek. Összességében 9%-ot tesz ki.
4. Továbbá káros egészségmagatartás és viselkedési kockázat az alkohol (6%) és kábítószer fogyasztás (1%), ami együttvéve 7%-ban tehető felelőssé. Megdöbbentő, hogy a férfiaknál majd háromszorosa ez a kockázati tényező (11%), mint a nők esetében (3%). A daganatos betegségeket tekintve a májcirrózist, a droghasználat esetében a szorongásos betegségek hátterében áll.
5. Valamint környezeti kockázatok 4%-os arányban járulnak hozzá hasonlóan a fent említett betegségekhez.²⁷

Az ELEF 2014-es eredményei alapján kimutatható, hogy a viselkedés okozta kockázati tényezők szoros kölcsönhatásban vannak az iskolai végzettség szintjével. Az összefoglaló táblázatban jól látható, hogy az iskolai végzettség emelkedésével nő azok aránya, akik megfelelő mozgást végeznek, és megfelelő mennyiségű zöldséget és gyümölcsöt juttatnak a szervezet számára, míg a káros szokásokra való hajlam csökken. A leginkább kirívó eltérések a fizikai aktivitást végzők és a dohányzók megoszlása jelent, miszerint a legfeljebb 8 általánost végzettek 6 %-a végez elegendő

²⁷ http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf 97.o.
letöltve:2018.11.11.

mozgást, addig ez a felsővégzettség esten 18%. A dohányzók aránya pedig jóval magasabb az alap végzettséget illetően, mint a diplomával rendelkezők esetén.²⁸

Egészségkockázat	Legfeljebb 8 általános (%)	Felsőfokú végzettség (%)
Naponta zöldséget, gyümölcsöt fogyasztók aránya	61,5	75,0
Túlsúlyosak, elhízottak aránya	57,1	49,0
Megfelelő fizikai aktivitást végzők aránya	6,1	18,0
Naponta cigarettázók aránya	31,0	12,7
Nagyivók aránya	6,0	4,0

6.ábra: Egészségkockázatok gyakorisága iskolai végzettség szerint²⁹

2.8 Mi is az egészségfejlesztés?

Az egészségfejlesztés behatárolására is több megfogalmazás született.

Az egészségfejlesztés meghatározása **az Ottawai Charta szerint**, az a folyamat, amely lehetőséget ad az emberek és közösségek számára az egészségük kontrollálására, tökéletesítésére. Mindez a teljes fizikai, szellemi és szociális jólét megfelelő állapotának eléréséért. Az egyénnek vagy csoportnak képesnek kell lennie a szükségletei megfogalmazására és azok beteljesítésére, figyelembe véve a környezeti változásokat.³⁰

Egészségügyi kontextusban, az egészségfejlesztés célja az egyén és népesség szempontjából egyaránt az egészségi állapot javítása és annak előtérbe helyezése. Az emberek feljogosítása mellett képessé tenni őket, hogy nagyobb hangsúlyt és több odafigyelést szenteljenek az egészségüket befolyásoló tényezőkre.

²⁸ http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldal/asssets/intezetunkrol/egeszsegjelentes-2016_uj.pdf 76.o. letöltve:2018.11.11.

²⁹ Forrás: KSH-ELEF2014

³⁰ <https://fogalomtar.aek.hu/index.php/Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s> letöltve:2018.11.11.

Az egészségfejlesztési irodák célja is ebben gyökeredzik.

WHO szerint az egészségfejlesztés definíciója: *az a folyamat, amely képessé teszi az embereket arra, hogy növekvő befolyást gyakoroljanak az egészségüket meghatározó tényezők felett, és javítsák a saját egészségi állapotukat.*³¹

2.8.1 Egészségnyereség

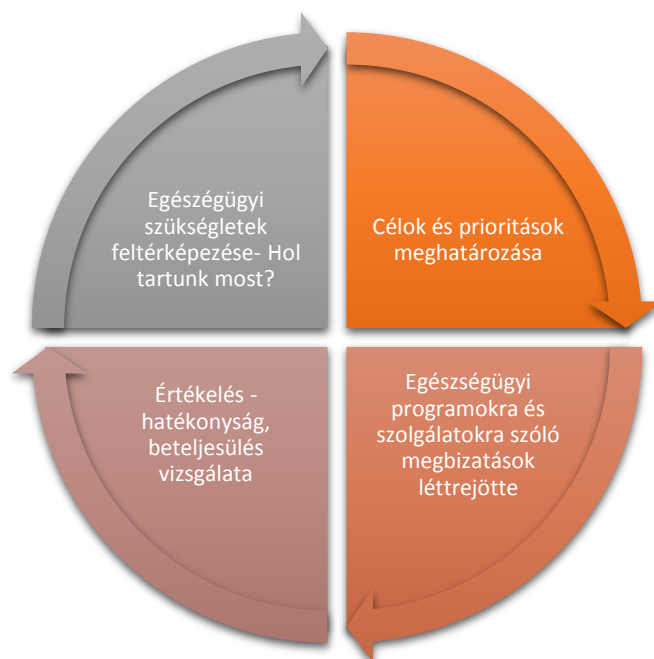
Egészségnyereség fogalma Angliába vezethető vissza, melynek fő célja, szakértő tanácsokkal segíteni az egészségügyi tervezéssel foglalkozó szolgálatokat. Egészségnyereségi ciklus támaszt nyújt az egészségügyi szükségletek felmérésében, a prioritások meghatározásában, majd a további stratégiai irányvonal kimunkálásában, a rendelkezésre álló erőforrásokat felosztja, majd a kapott eredményeket monitorozza és kiértékeli. Megfogalmazza az egészségpolitika számára a beavatkozást igénylő területeket.

Az egészségnyereség koncepcióhoz 3 kulcsfogalom társítható, melyek fontos alapot képeznek, ezek a – mérhetőség, tulajdoníthatóság, és beavatkozás.

Koncepció lényege, hogy az egészségügyben elért eredményekre fordítja a figyelmet, továbbá milyen sokrétű választási lehetőségek és prioritások vannak, amelyeket össze tudnak vetni több szempont alapján, például mennyiben hoztak egészségügyi hasznot az egyes emberek /csoportok számára.³²

³¹ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 51.o.

³² Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 52-54.o.



7.ábra: Egészség-nyereségi ciklus³³

2.9 Multidiszciplináris népegészségügy

A népegészségügy és egészségfejlesztés terén sok az átfedés a tevékenységi formákat véve és az elérni kívánt cél is ugyanaz. Mégpedig a lakosság egészségi állapotának javítása, melynek ismerete szignifikáns. Az igazi hatékonyság eléréséhez szükséges a két szektor összedolgozása, kéz a kézben járása. Linda Ewels és Ina Simnett ekképpen fogalmazta meg mit is jelent – „A népegészségügy többet jelent az orvos diplomával rendelkezők népegészség terén kifejtett, gyakorlati munkájánál; következtetésképpen, olyan multidiszciplináris tevékenységről van szó , amelyet csak számos eltérő más foglalkozású és háttérű emberek tudnak- egymással szorosan együttműködve folytatni.” Kiemelt feladat, az egészséget és betegséget determináló tényezők felismerése, megoszlási arányai, és azok kontroll alatt tartása, betegségterjedés megelőzése- népegészségügyi szempontból.³⁴

³³ Forrás: saját szerkesztés

³⁴ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 52.o.

Ennek a fogalomnak nem csak elméleti szinten van fontos szerepe, a gyakorlatban alkalmazása annál inkább fontosabb, ami a *Kik dolgozzanak az egészségfejlesztésben* rész felvetett kérdéseire is magyarázatként szolgál.

Az egészségfejlesztés tevékenységi köre színes paletta, olyan intézkedéseket foglal magába, mint:

- A preventív egészségügyi szolgáltatások - primer, szekunder, terciér szektora
- Közösség alapú munka, mely valójában egy alulról jövő kezdeményezés, az adott területen/élőhelyen a jobb életkörülmények és életminőség elérése, kialakítása a cél. Úgy, hogy a lakosságot is bevonjuk, azáltal, hogy olyan helyi tevékenységi formákat és létesítmények-szolgáltatások létrejöttét támogatja, ami a lakosság egészségét célozza, emellett közösségfejlesztő hatást eredményez.
- Szervezeti fejlesztések, azon belül is az egészségügy áthangolása úgy, hogy mind az ott dolgozók, mind a kliensek számára egyaránt kedvező hatást gyakoroljon pl.: egészséges ételek szervírozása az intézményben.
- Egészséget támogató politikai irányelvek magában foglalja, mindazon törekvési, megvalósítási terveket emellett olyan működő intézményeket és dolgozó szakembereket, és a velük együttműködő lakosságot – melyek jobb életkörülmények javulását célozzák és igyekeznek megvalósítani (pl.: jobb tömegközlekedés, kevesebb gépkocsi, esélyegyenlőség).
- Egészséges környezet kialakításával kapcsolatos intézkedések valójában a hagyományos népegészségügyi feladatokat és intézkedéseket karolja fel azzal a céllal, hogy a minket mindennap körülvevő fizikai környezet megfelelő és egészségesebbé tétele létrejöjjön (pl.: ivóvíz tisztasága, környezetvédelem).
- Gazdasági és szabályozási tevékenységek alatt értendő mindazon politikai döntések, és lobbitevékenységek irányába mozgó törekvések és

szabályozások legyen az a dohányárak adójának növelése vagy épp alkoholfogyasztást szabályzó rendelet.³⁵

Egészségfejlesztő tevékenységek

Az egészségfejlesztő tevékenységi területek között átfedések vannak, azt a célt szolgálja, hogy tisztán lássuk az egészségfejlesztéshez tartozó teendők széles körét, miként járulnak hozzá az egészségi állapot javulásához.

2.10 Egészségnevelési programok

Mintegy tervszerűen kidolgozott lehetőségeket jelentenek az embereknek az egészségügyi ismeretek megszerzésére, és arra, hogy önként változtassanak a magatartásukon, viselkedésükön. Az ilyen programokba beletartozhat az információszerzés, csak úgy, mint az értékek és attitűdök feltárása, vagy olyan képességek elsajátítása, amelyek alkalmasak egészségügyi döntések meghozatalára és a magatartásbeli változtatáshoz szükséges készségek magukévá tételére. Ezek a programok célul tűzik ki az önbecsülés fejlesztését, illetve az önerőgyakorlást és annak kiteljesítést, hogy valaki „kezébe vegye a saját sorsát”. Az emberek így mindinkább képesek cselekedni az egészségük érdekében.

Maga az egészségnevelés több úton is megvalósulhat: (1) személyesen, közvetlen módon, például védőnői látogatásnál a családot érintően vagy tanár/diák viszonylatban; illetve (2) csoportosan, például egy dohányzásról leszoktató foglalkozáson, vagy a testmozgást kultiváló folyamaton, (3) tömegkommunikáció segítségével egészségügyi rendezvények és kiállítások révén.³⁶ Mind három esetben különböző a célcsoport nagyságának bevonhatósága. Amennyiben minél nagyobb tömeg mozgósítása a cél a tömegkommunikáció és egészségnevelési programok a legalkalmasabbak, ugyanakkor a csoportos vagy egyéni foglalkozás, ami igazán

³⁵ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 62.o.

³⁶ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013 59-60; 63.o.

eredményes, és hosszú távon kamatozó. Későbbiekben kiderül mennyire fontos az egészségfejlesztőknek az elmélet ismerete és elsajátítása a gyakorlatban.

Egészségnevelési koncepció primer szekunder terciér területei, dimenzió

Primer egészségnevelésről akkor beszélünk, azt tekintjük, mikor egészséges emberekkel foglalkozik, mivel a cél az egészség megőrzése, egészségi romlás megelőzése. Ide sorolható a legtöbb gyermek és ifjúsági program. Hazánkban az iskolákban folytatott egészségtudatosságra való nevelés, felhívás, mely olyan témákat ölel fel mint a megfelelő higiénia, helyes táplálkozás stb.

Szekunder egészségnevelés, vagyis a lakosság körében már fellépő, megjelenő betegségek diagnosztizálása szakemberek segítségével, és az egészségi állapotuk visszanyerése a cél, helyreállítása a cél. Része az oktatás és felvilágosítás, mit tehet az egyén saját egészsége helyreállításának érdekében pl. dohányzás leszokása, fizikai aktivitás növelése

Terciér egészségnevelés, elsősorban a tartós fogyatékkal élőkre irányul, célja, hogy megmutassák számukra és az őket gondozó, foglalkozó személyek számára miként lehet a lehető legoptimálisabb „zökkenőmentes” állapotot elérni, komplikációk és nehézségek nélkül. Egyszóval tehát nagy a jelentősége a rehabilitációs folyamatok könnyítésében.³⁷

2.11 Kik dolgozzanak az egészségfejlesztésben

Mint, már látjuk, az egészségfejlesztés sokrétű, így az ágazatban dolgozó szakembereknek is többrejtű jártasságok elsajátítására van szükség. Linda Ewles és Ina Simnett hat olyan kulcskompetenciát fogalmazott meg, amik eredményességre vezetnek a gyakorlatban. Ezek az alábbiak:

³⁷ Linda Ewles – Ina Simnett: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013 60.o.

- Menedzselés – a hatékony egészségfejlesztéshez szisztematikus tervezés szükséges
- Kommunikáció és kapcsolattartás- elengedhetetlen ezen készségek elsajátítása, hiszen emberekkel kell foglalkozni, legyen ez a lakosság, kolléga, együttműködő intézmény vezetője- fontos tényező a partnerhálózat kiépítésében és az emberek elérésében- kiemelve a hátrányos helyzetű célcsoportokat pl.: etnikum
- Nevelési, oktatási érzék – különösen fontos az egészségneveléssel kapcsolatos programoknál, a célcsoportnak megfelelő oktatási módszerrel alkalmazása
- Marketing és propaganda- felismerni, melyik a legalkalmasabb tömegkommunikációs eszköz, amivel a lakosságot meg lehet szólítani, vagy hogyan lehet egy programot, foglalkozást úgy meghirdetni, hogy minél több ember vegyen rajta részt.
- Facilitálás, segítőképző közreműködés - rendelkezésre álló információk megosztása, tapasztalatok, vagy bevált gyakorlatok átadása.
- Irányelvek befolyásolása – ide tartoznak például az egészségfejlesztési irányelvek végig vitele- lobbizási tevékenységek, valamint a szakember munkája révén milyen egészségfejlesztő programokat végeznek³⁸

Sokáig elméleti diszkusszióknak számított min múlik az egészség, inkább az egyén vagy a társadalom megváltoztatása legyen a cél. Mára talán már elfogadott és világossá vált, hogy nem egyoldalú a folyamat, ennél sokkal inkább összetettebb, interszektorális együttműködést igénylő művelet. A viták tárgyát képezte, hogy az egyén magatartása felelős leginkább, vagy a társadalmi-gazdasági esetleg környezeti viszonyok, melyek beavatkozást igényelnek. Azonban az elmondható, hogy az ember általában a környezethez való alkalmazkodásra törekedett, mintsem, hogy egy jóval egészségesebb környezetben élhessen. Nem gondolták, úgy hogy maga az egyén valóban tehet egészségi állapotának javítása érdekében,

³⁸ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013 66.o.

sőt ez a tévhit napjainkban kezd felszakadozni, mivel az egyének igenis sokat tehetnek egészségi állapotuk megfelelő működéséért. Könnyű a felelőiséget a másokra hárítani, holott a körülmények, azok, amik valójában okolhatók az egészség megbomlásáért. Viszont nem szabad elmenni amellett, hogy mindenkinek más az értékrendje és nem szabad erőltetni egy idegen értéket, mivel például a legtöbb esetben a középosztályban számítanak elfogadott értéknek, és nem feltétlen értelmezi ugyanúgy egy munkásosztálybeli. Például, ha egy hátrányos helyzetű településen valaki részt vesz mentálhigiéné nevű programon, a faluban kinézik és bolondnak fogják tartani azt az illetőt, míg egy városban annak a jele, hogy tesz mentális egészségéért és megoldást keres. Továbbá annak a veszélye is fennállhat, hogy az életmódváltást célzó tevékenységet negatív behatásként éli meg az illető, és a sikertelenség tudatában még nagyobb ellenállásra ösztönzi. Az embereknek joguk van dönteni egészségükről, nem rendeltetés szerű, hogy minden esetben a helyes utat választják, ugyanakkor fontos több oldalról megvilágítani helyzetet. Azt is figyelembe kell venni, hogy bizonyos korlátok mindig is maradni fognak pl.: az egészséges táplálkozáshoz való lehetőség gazdasági tényezőktől is függ, a teljes kiőrlésű kenyér mindig valamivel drágább lesz, mint a fehér lisztből készült. A szociális tényezők is nagyban szerepet játszanak főleg a serdülő korosztályban, ha környezetében lévők dohányoznak nagy valószínűséggel az egyén is fog. Nem szabad, hogy az egyénen kívül más determinánsokról elterelődjön a figyelem (pl. szegénység, rasszizmus stb.)³⁹

³⁹ Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013 78-79.o.

2.12 Egészségfejlesztési Irodák hálózatáról

Főbb tevékenységi körök

A legfőbb 3 tevékenységi kör, mellyel az egészségfejlesztési irodák rendelkeznek, működnek:

- **Partnerhálózat kiépítése**, az EFI járásban az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetek közötti együttműködések javítása, integrálása a kistérségi hálózatba, és a közös munka koordinálása. Az együttműködő partnereket javarészt egészségügyi intézmények, önkormányzatok/önkormányzati szervezetek, sport-és betegklubok alkotják.
- **Egészségkommunikációs tevékenységek megvalósítása.**
- **Életmódváltó programok és közösségi szintű egészségfejlesztési programok megvalósítása különböző szintereken**, ami lehet települési, munkahelyi, iskolai színterű. A programok több alaklomból tevődhetnek össze.

Az egyéni állapotfelmérés és tanácsadás tevékenységi körét illetően, felméri a kliens egészségi állapotát kérdőív vagy antropometriai vizsgálati módszer segítségével, majd ezek alapján tanácsadásban részesítik az illetőt. Fontos kiemelni, hogy ingyenes a részvétel, de nem teljes körű kezelést nyújtanak!

További EFI által megvalósítandó programok a lakosság irányába, mely az egészség központúság elvén alapszik

- Rendszeres, életvitelszerű testmozgást és egészséges táplálkozást ösztönző közösségi programok
- **Dohányzásról való leszokás támogatása**
- Leszokást támogató klubszerű, önsegítő tevékenységek **túlzott alkoholfogyasztók** részére

- **Betegklubok** működtetése legalább szív- és érrendszeri és diabetes témakörben
- **Az idősök szellemi és fizikai aktivitásuk megőrzését, fejlesztését célzó programok**
- Járás településein megvalósuló programokban való részvétel (színtér programok)
- Egészségügyi dolgozók **mentális egészségét, dohányzásról való leszoktatását** támogató programok
- Szervezett népegészségügyi **szűrésekre való mozgósítás**
- Szülői készségek javítását célzó közösségi tevékenységek megvalósítása
- Mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatok megvalósítása
- **A depresszió és öngyilkosság megelőzése**

Az EFI-LEK szakembereknek komoly HR kritériumoknak kell megfelelniük. Az alábbi végzettségek szükségesek:

Szakmai vezető lehet: megelőző orvostan és népegészségtan, népegészségügyi MSC képzés, rekreáció szervező, egészségfejlesztő vagy orvosi végzettség szerint

Mentális egészségfejlesztő funkciót betöltő munkatárs lehet: klinikai szakpszichológus, egészségpszichológus, egészségfejlesztő szakpszichológus, mentálhigiénikus, szociális munkás

EFI munkatárs lehet: a felsorolt végzettségeken kívül, védőnő, dietetikus, diplomás ápoló, gyógytornász, sportoktató. ⁴⁰

Az eredmények részben fogom szemléltetni milyen szakmai kihívások vannak jelen HR terén.

⁴⁰ MedEcon Kft. – IME- Regionális PK-EFI tapasztalatok ppt. 2018

3 Anyag és módszer

A szakdolgozat megírását megelőzően felkutattam a szakdolgozati témámhoz kapcsolódó szakirodalmakat, az alapvető fogalmak tisztázása végett. Ezt követően empirikus kutatásokat végeztem, a téma aktualitásából kifolyólag szakmai publikációkat kerestem, amiknek megjelenési idejük eltérő volt, melynek köszönhetően egyre tisztább képet kaptam- milyen esetleges változások mentek végbe azóta, és egyre jobban körberajzolódott, milyen kérdésekre is keresem igazán a választ. Továbbá kutatásom részét képezte a népegészségügyi pályázatok nyomon követése, az alábbi Felhívások kódszámai: EFOP-1.8.19-17; EFOP-1.8.20-17; VEKOP 7.2.2-17; EFOP 1.8.2-17; VEKOP-7.2.3-17; EFOP - 1.8.6-17 alapján a Pályázatkereső - Széchenyi 2020 nevű internetes portálon. Továbbá régiók szerinti szűkítéseket is alkalmaztam. A szerzett információkat különböző táblázatokon keresztül szemléltettem. *A megfogalmazásra került információk az általam végzett fél strukturális interjúkon alapszik, melyek nagyban segítették munkám. Észak-Magyarországi régióon belül működő Egészségfejlesztési Irodák és megvalósuló pályázatok, hogyan tudnak boldogulni és mennyire működőképesek, milyen hátráltató tényezőkkel néznek szembe egy ilyen hátrányos, és elmaradott régióban. Néhány olyan szakmai vezetővel készítettem interjút, akik maguk is szívügyüknek tekintik az egészségfejlesztést. Interjúk – B.A.Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Egészségfejlesztési Iroda, Parádfürdői Állami Kórház Egészségfejlesztési Iroda szakmai vezetői, név szerint Dr. Rimaszékiné Mazurka Dóra; Szakács Ibolya, Dombi Sámuel Kistérségi Egészségfejlesztő Központ ügyvezetője Dr. Szentesiné Dr. Sallai Zsuzsanna, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Sportegyesület ügyvezetője Kiss Dávid, Állami Egészségügyi Ellátó Központ-Bezzegh Péter. A nyár folyamán lehetőségem volt különféle szakmai megbeszéléseken való részvételre, a konzulensemnek köszönhetően.*

4 Eredmények

4.1 Általános célok, előzmények

A 2007-2013-as időszak alatt a kormány alapvető célkitűzései közé tartoztak az egészségügyi ellátórendszer infrastrukturális megerősítését és fejlesztését, olyan strukturális átalakításokkal és változtatásokkal, mely alapját képezi egy jól működő népegészségügyi rendszer megvalósítását, amely megoldásként szolgál a napjainkban is jelen lévő legfontosabb népegészségügyi kihívások megoldására. Mindezt uniós források hatékony felhasználásával.

A 2014-es időszaktól kezdődően megkezdtek az ágazaton belüli minőség- és hatékonyság fejlesztések kivitelezései, továbbá előtérbe került az ellátórendszer preventív szemléletű áthangolása. Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” fejlesztési ciklusát tekintve a fejlesztési beavatkozások négy átfogó szinten valósulhatnak meg, mégpedig – az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelése, strukturális átalakításokkal, mint például e-egészségügy (eHealth), emberi erőforrások fejlesztése, és a leginkább kiemelt terület a népegészségügy fejlesztése. A kitűzött célok megvalósításához elengedhetetlenül fontos, mind a társadalom, mind az ágazat részéről a közös együttműködés. Továbbá a kormányzaton és az ágazaton belüli összefogás, egészséges társadalom központú, szolgáltatás szemléletű cél elérése, hogy az emberek egészségtudatosabban és egészségesebben éljen. Mindezen megvalósítási stratégiákat elsődlegesen a hátrányos helyzetű és vidéki területekre koncentrálnák, annak érdekében, hogy csökkentsék az egészség esélyek egyenlőtlenségét, és javuljon az ellátáshoz való hozzáférés lehetősége. Azóta az EMMI⁴¹ keretein belül olyan intézkedések mentek végbe, mint a nemdohányzók védelméről szóló törvény vagy a népegészségügyi termékadók és az iskolákban a mindennapos testnevelés bevezetése.

A 2014-2020-as célokat tartalmazó Magyarország Partnerségi Megállapodásához kapcsolódik az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív

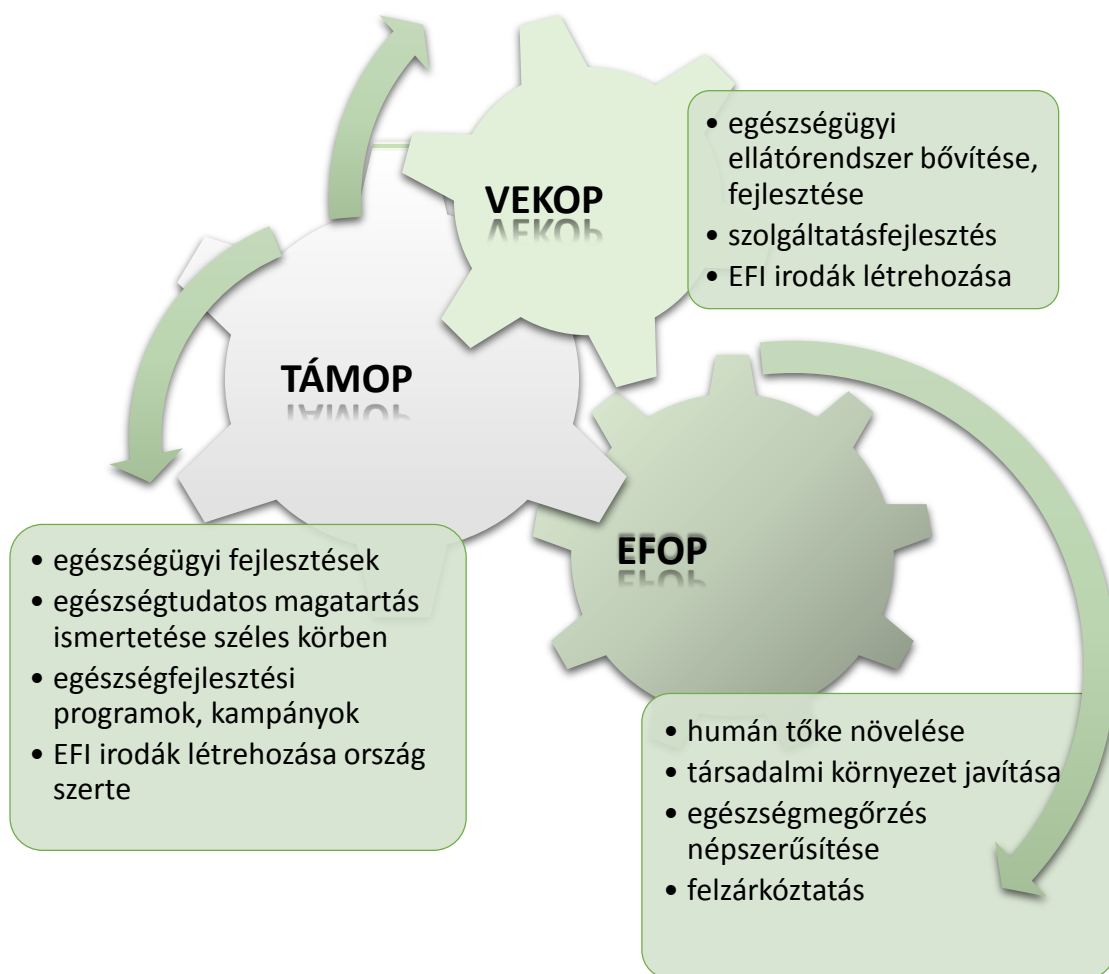
⁴¹ Emberi Erőforrások Minisztériuma

Program – EFOP, amely magába foglalja a humántőke növelést, társadalmi tőke javítását társadalombeli felzárkóztatásokat, továbbá egészségmegőrzés terjesztését – egészségfejlesztés és betegségmegelőzés. **A Társadalmi Megújulás Operatív Program, azaz TÁMOP a II. Nemzeti Fejlesztési Tervhez** illeszkedően jött létre. Olyan megvalósítandó célokat tűzött ki, mint az egészségügy fejlesztése révén az **egészségügyi dolgozók alkalmazkodó képességének javítása, az egészségtudatos magatartás széleskörű terjesztése – egészségfejlesztési programok szervezése**. Kiemelt megvalósítási eredményként egészségfejlesztő irodák hálózatának létrejötte (akkor 59 és 18 leghátrányosabb térségben).⁴² A nemrégiben megjelenő **VEKOP-Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program**, az ország középső részén a **fejlettebb régióknak a fejlődését és gazdasági versenyképességét teszi lehetővé**, hozzájárul a régió belüli különbségek csökkentéséhez.

*Magyarország Kormánya felhívása az egészségügyi szolgáltatók és intézmények, továbbá önkormányzatok és azok intézményei számára, ami a lakosság egészségi állapotának javítását és azok fejlesztését célozza. Ezen célkitűzések és irányelvek mentén az országban párhuzamosan több pályázati felhívás és program indult útjára (VEKOP 2014).*⁴³

⁴² Parádfürdői Állami Kórház és Med-Econ Humán Szolgáltató Kft. közreműködésével Egészségfejlesztési programterv PÁK pdf. 2017 49-50.old.

⁴³ Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program pdf. 2014, 10.o.



8.ábra: Operatív programok⁴⁴

4.2 Közös átfogó célok

Népegészségügyi betegségek- kiemelten a szív-érrendszeri és daganatos betegségek **prevenciójának** támogatása, ehhez kapcsolódóan a mozgásszegény életmód csökkentése, és a mindennapos **fizikai aktivitás növelése**. Az **egészségtudatosság** és egyben **egészségkultúra kialakítása** a lakosság körében, valamint az egészséges életmódot támogató tevékenységek támogatása. A korai és népegészségügyi

⁴⁴ Forrás: saját szerkesztés

beavatkozással elkerülhető halálozások csökkentése. A már működő egészségfejlesztési hálózat bővítése területi és funkcionális oldalról egyaránt.

Megjegyzendő, hogy jelenleg az unióban az egészségügyi ellátás költségeinek 70-80%-át a civilizációs megbetegedések kezelésére kell fordítani.⁴⁵

4.2.1 Népegészségügyi beavatkozásokkal megelőzhető halálozás

2016-ban EUROSTAT által végzett kutatás szerint a hatásosabb népegészségügyi beavatkozásokat tekintve – az életmód megváltoztatására irányuló, valamint a társadalmi – gazdasági helyzet és környezet javítását célzó intézkedéseket – megelőzhető halálozás mutatók, amely hozzájárulhat a vizsgált ország népegészségügyi rendszerének értékeléséhez. 2014-ben Magyarországon 32.487 halálozás - minden 4. haláleset megelőzhető lett volna, megfelelő népegészségügyi beavatkozással. A 65 éves kor előtt elhunyt magyar nők közül 5745 fő, a férfiak 12160 fő – összesen 17905 haláleset lett volna kiküszöbölhető.

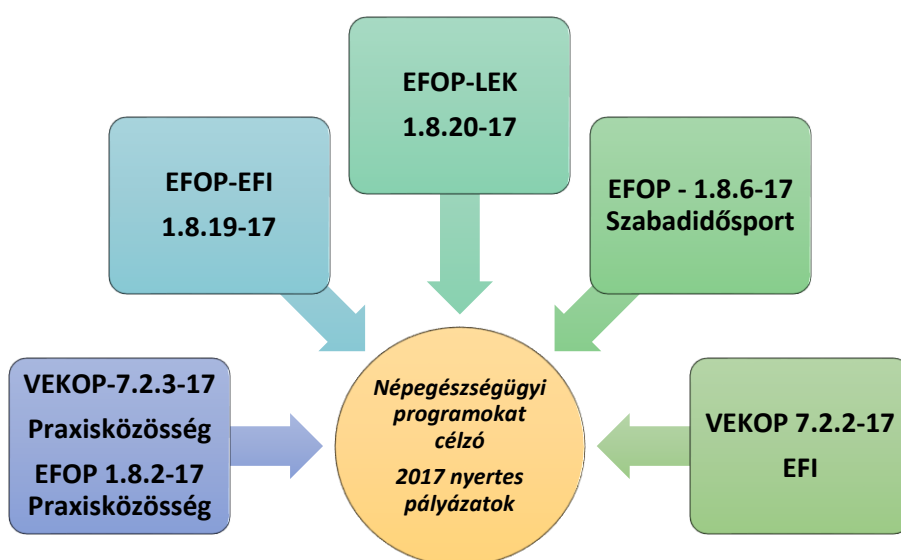
A hazai egészségveszteségek döntően a viselkedéssel összefüggő kockázatokra vezethetők vissza és a lakosság rossz egészségmagatartása miatt.

Jelentős javulást ezért csak a lakosság egészségmagatartásának fejlesztésével és egészségkultúrájának kialakításával lehet elérni. Egészség kommunikációval motiválják; képzéssel, tanácsadással támogatják az egyéneket, közösségeket a megvalósításban, és emellett képesek előmozdítani a társadalmi szereplők támogató szerepvállalását az egészségtervezésben és annak megvalósításában. A több szinten folyó tevékenységek hatékony összehangolását a szintenként megvalósuló egészségtervezés biztosíthatja.

⁴⁵ http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok_osszefoglalo_adatok.html 11.o. letöltve:2018.11.11.

4.3 2017-es nyertes pályázatok

Nyertes pályázatok közé tartoznak az Egészségfejlesztő Irodák területi és funkcionális bővítése Lelki egészség központok által EFOP-VEKOP forrásból, továbbá ugyanezen forrásokból indul útjára a praxisközösségi modellprogram, és az újonnan megjelenő a felnőtt lakosságot célzó egészségfejlesztés a szabadidősport mentén EFOP támogatással. Az 9. ábra szemlélteti a népegészségügyi programokat célzó pályázatokat a felhívás kódszámával.



9. ábra: Nép népegészségügyi programokat célzó pályázatokat a felhívása⁴⁶

4.3.1 EFI kezdeti indulás – első szakasz

Egészségfejlesztési irodák kezdeti nehézségeitől napjaink változatlanságáig

A 2012-es pályázati konstrukciók folyamán a TÁMOP keretén belül Egészségfejlesztési Irodák (EFI) kialakítása vette kezdetét. A kormányhivatalban valós aggályokat keltett az EFI-k hálózatba helyezése, nem volt egyértelműen

⁴⁶ Forrás: saját szerkesztés

deklarálva hol helyezkedjen el, inkább egészségügyi szolgáltatókhoz vagy önkormányzati szervekhez kerüljenek. Ezért kezdetben sok helyen ellenállást váltott ki, mivel nem volt megfelelően kommunikálva és meghatározva az EFI-k hatásköre. Nem elvenni akarja mások feladatát, hanem pont, hogy egy intézményi bázist teremtsen, az egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezeteket, programokat felkarolja. Valamint helyi szinten fel tudja mérni a szükségleteket, úgy hogy a helyi igényekre épüljön a programterv és a megvalósítási stratégia. Az elhelyezésére kompromisszumos megoldások születtek, amik további kihívásokat eredményeztek. Három intézményi körbe kerültek. *Fekvő-és járóbeteg szakellátás valamint önkormányzat.* Ezekből kifolyólag meghatározó mind tevékenységileg mind szakemberileg, mivel mind a 3 intézmény típusnak más az erőssége és ez az EFI-k tevékenységi körére is hatással van, továbbá, hogy milyen programokat kínál a kliensek számára. Másrészt hatással van a források kifizetésére, gazdálkodására. Az első EFI-k a TÁMOP-ból kerültek finanszírozásra, amik 2015-ig lefutottak és sikerült elérni, hogy havi szinten 2,1 millió központi támogatást kapjanak. Akik nem ÁEEK-os annak szerződéseket kellett/kell kötni a minisztériummal, hogy támogatáshoz jussanak, ám a kifizetések ideje sajnos kiszámíthatatlan, sokszor több hónapot (fél év is lehet) kell várniuk a pénz megérkezéséig, az ilyen típusú irodák számára nagy nehézség, sokszor a túlélésért, fenntarthatóságért küzdenek. Elsődlegesen a dolgozók bérét próbálják kigazdálkodni, kevés keret jut a programokra. *Ez a probléma sajnos pont az olyan hátrányos helyzetben lévő járásokat érinti leggyakrabban, ahol az önkormányzatoknak nemhogy tűzifára nincs pénzük, nem tudják megelőlegezni a dolgozók fizetését sem.*

Hol akad el a folyamat?

A központi bázis hiánya a tevékenységi kör kialakításában is megmutatkozott, nagy könnyebbség lett volna egy szolgáltatási portfólió kialakítása, amire az irodák támaszkodhattak volna, így mindenkinek a saját útját kellett kitaposnia. Továbbá óriási hiányként jelent meg, hogy nem volt egy egységes és mindenki számára

hozzáférhető informatikai rendszer, felület, amely az adatok gyűjtését és feldolgozását teszi lehetővé. Ezt is önállóan próbálták orvosolni.

Külső együttműködések - Kezdetben elvárás volt, együttműködési megállapodást kötni a járásban lévő háziorvosok legalább 30%-val, ám ez nem volt kivitelezhető, mivel a háziorvosok nagy része passzivitást mutatott, nem lehetett őket bevonni. Különböző javadalmazási modellek révén sem mutatkozott eredményesnek, így a pályázati időszak végén megszűnt a feltétel. Másrészt a lakosság mozgósítása is kihívást jelentett, erősen jelen volt a stigmatizáció, így nehéz volt a bevonásuk az egészségmegőrző programokra, az iroda által kínált foglalkozásokra pl.: mentálhigiéné program.⁴⁷

4.3.2 Fenntartási időszak – második szakasz

Mi változott azóta? Jelenlegi működés, azóta is tisztázatlan kérdések

A második pályázati időszak 2017 júniusától vette kezdetét, és 2018 februárjában zárult, ekkor volt az utolsó lehetőség az EFI pályázatok benyújtására. A pályázati kiírás célja egyrészt a már működő irodák támogatása a meglévők funkcióbővítésével, Lelki Egészség Központok -LEK által. Másrészt az EFI hálózat bővítése a cél országos kiterjesztéssel. Erre az EFOP kiírás ad lehetőséget, valamint a most megjelenő VEKOP – Közép-Magyarországi régióra vonatkozó felhívással. Az EFI szolgáltatási spektrumát még mindig nem határozták meg, jogállása még továbbra is kérdés, hogy egészségügyi szolgáltató vagy sem. Jogszabályozásra van már szándék, de még mindig várakozó pályán van, pedig jogszabály helye már adott. A mostani pályázati projektből egyik meghatározó tevékenységi kör is kikerült, méghozzá a szűrési vizsgálatok. *Dr. Sallai Zsuzsanna tokaji EFI iroda vezetője beszámolt arról, hogy „miután az EFI-k nem rendelkeznek működési engedéllyel, ezért jelenleg nem engedik, hogy programjaikon szűrővizsgálatokat végezzenek, pedig népszerűnek számított. A kezdeti időszakban erre nem figyelt senki.”* Másik nyomós ok a közösségi programokon való szűrések- kiemelve vércukorszint,

⁴⁷ http://medicalonline.hu/praxis/cikk/a_titokzatos_halozat_azaz_mi_is_az_az_efi letöltve:2018.11.11.

vérnyomásmérés, amik esetén fals eredményeket kaptak, mivel legtöbb esetben (nyáron) tűző napon, evés, mozgás után történtek meg, amik következtében kiugró értékeknél felesleges aggodalmat keltettek az emberekben.

Az első időszakban a miskolci EFI-nek lehetősége volt széleskörű szűréseket végezni, abból adódóan, hogy a kórház részeként működnek, több szűrőbusz is rendelkezésükre állt, így tevékenységüket is főként erre építették. Végeztek pl.: tüdőszűrést, csontsűrűség és vércukor mérést, igény szerint hallás vizsgálat, demencia teszt, továbbá táplálkozási felmérés, férfiaknál PSA szűrést. Komoly elváltozások esetén egy papíros igazolást kapott az egyén, amivel tovább küldték háziorvoshoz. Viszont ott megakadt a dolog, a háziorvosok nem küldték őket további kivizsgálásra.

A munkahelyekre való kimenetel nagyon sikeresnek számított - önkormányzatok, nagyobb cégek és vállalatok körében. A multi cégek szinte lecsaptak a kínálkozó lehetőségekre!

Egyik jó gyakorlat, a NAV dolgozóinak 120 embere munkaidőben részt vett szűréseken, 10 perces váltásokkal, amit egymás közt osztottak fel.

Többször volt rá precedens, hogy kis településekre önkormányzati és háziorvosi együttműködéssel, kiszerveztek szűréseket, valamint rossz értékek esetén a klienseket busszal oda-vissza kórházba szállították teljes laboros vérkép vizsgálatra. Ezek az akciók azonban csak félsikereseknek bizonyultak. Még ezzel a „házhoz vitt szűrésekkel” a hátrányos helyzetűek segítése céljából, a lakosság csupán 60%-át lehetett mozgósítani, úgy hogy minden lehetőség, eszköz adott volt. Azonban hiába lett eredmény az egészségi állapotáról, utána mégsem történt változás. Ebből is következtethető, hogy az egészségfejlesztés kétoldalú, az egyénnek is akarnia kell az egészségi állapotuk javulását. Az is megjegyzendő, hiába jöttek is ki az eredmények, egyszerűen olyan halmozottan hátrányos volt a lakosság, hogy itt már kevés a szűrővizsgálat.

A központi irányítás köre

Továbbra is égető kérdés. Még mindig hiányzik egy séma, ami segítené az EFI-k tevékenységét és az együtt működésüket a partner intézmények és szervezetekkel. Jelenleg elmondható, hogy az EFI irodák más és más programstruktúrával dolgoznak. Heterogén programtípusúak. Meghatározó tényezőnek számít, hogy kik állnak a szervezet élén, kik a szakemberek, milyen szférából jöttek. Hatással van, hogy ki hova, milyen témára fókuszál. Ami nem jelent negatívumot, sőt egyik lényegi pontja az EFI-knek, hogy saját járási területük igényeinek megfelelően dolgozzák ki programtervüket. Ugyanakkor, mégis fontos és szükségesnek érzik maguk az irodák is, egy központi bázis meglétét, ami felöleli, átlátja a hálózatot és tudja, hogy mit kell még fejleszteni. Mindezt egy olyan köztes megoldással, hogy maradjon mozgásterük és szabadságuk az irodáknak. Továbbá vitás kérdések eldöntésében legyen kihez fordulni.

A központi szerv megléte tovább segíthetné egy olyan központi adatbázis létrehozását, amely az adatok gyűjtését és feldolgozását tenné lehetővé. Valós probléma, hogy az EFI-nek magunknak kellett készíteni informatikai programot az adatok gyűjtésére, de ezekből nem tudnak statisztikai kimutatásokat készíteni, nem alkalmasak monitorizálásra, melyből látják a páciens fejlődését. Nem áll rendelkezésre megfelelő IT támogatás, mint például a miskolci EFI esetében is. Két éven át rengeteg adatot halmoztak fel, de azóta sem történt vele semmi, külső merevlemezeken tárolják, mivel nincs megfelelő rendszer feldolgozásukra! Ezért lenne jó egy olyan egységes program, amiből az ellátórendszer tudna következtetni, és mérhetővé tenni a tevékenységeket - mi az egészséghatása, miért jó befektetés. Valamint mennyire hatásos a lakosságra nézve, mik a bevált módszerek, amivel mozgósítani lehet őket, mérni a programok népszerűségi rátáját.

Kiemelten fontos, hogy ***erős adatvédelmi szabállyal/háttérrel építsék ki a rendszert, a páciensek adatainak biztonságos megőrzése érdekében. A hozzáférhetéssel ne tudjanak visszaélni!***

Például, ha egy kis térségben lévő EFI iroda dolgozója meglátja egy ismerőst a rendelőben nem nyomozza le. Ehhez kell egy intelligencia is ebben az ágazatban dolgozóknak.

Továbbra sem történt nagyobb előrelépés a házi orvosok hozzáállását illetően. Bevonhatóságuk, együttműködésre való hajlamuk a korukkal mutat összefüggést, a 60+ korosztály nem mutat tevékeny érdeklődést, nem vonhatóak be, más szemléletben nőttek fel. Azért vannak pozitív minták is, olyan klasszikus házi orvosok, akik ismerik a családtagokat is, nyomon követik betegeik egészségi állapotát. *„A házi orvosok hozzáállása elég szkeptikus. Nagyon nehezen lehetett őket bevonni a munkába, és jelenleg is – már 5 év távlatából – van olyan házi orvos, aki nem sok mindent tud a munkánkról.” – Dr. Sallai Zsuzsanna*

Partnerségi hálózat

Partnerségi hálózat kialakítása egyik fő alappillérje az egészségfejlesztési irodák számára. Ezen a téren is maradtak még kihívások, melyek fejlesztésre várnak, de viszonylag (jól) működő folyamattá vált a kezdeti nehézségekhez képest. Egyik szakmai akadály, ami lassítja a munkát, hogy továbbra sincs egységes és összefogott szakmai vezetés. Ha mégis kialakul, nem lehet tudni meddig tart, mert fél évente-évente változik.

Az együttműködés kérdésköre – Eddigi tapasztalatok szerint különböző szervezetek és munkáltatók elérése, és bevonhatóságuk vezetőség függő- mennyire nyitottak a téma felé vagy tartják fontosnak, de jellemzően nyitottak és együttműködőek és sok esetben örülnek is a lehetőségnek. Ez az egyik legjobb színtér a lakosság elérésére! Az egyik legjobb gyakorlat a munkahelyek bevonása mellett, és egyben az egyik legalkalmasabb színtérre válhatnának az iskolák. Nem csak a gyerekeket, fiatalokat lehet elérni, hanem rajtuk keresztül a szülőket is.

Finanszírozhatóság

Az egy EFI-re jutó havi működési támogatás összege nem változott az előző évhez képest, maradt havi 2,1 millió Ft, úgy, mint 2015-ben, viszont a tervezésbe nem kalkulálták bele az inflációt, így ez az összeg nehezen kigazdálkodható, a HR költségei az a rendelkezésre álló forrás 63%-át felemészt, úgy hogy a dolgozók fizetése a bérminimumot közelítik meg! Ahol pedig nagyobb az ellátási terület, ott több helyre kell menni rendezvényt tartani, így azok számára kevésnek bizonyul az összeg. Továbbra sincs még megoldás, azoknak az irodáknak a helyzetére, akik sokszor fél éves csúszással jutnak az anyagi forráshoz.

Kik dolgozzanak az egészségfejlesztésben?

Különböző érdekhordozók között vita tárgyát képezik, milyen szakemberek legyenek, nehéz az elvárásoknak megfelelő jól képzett szakembert találni, és ha sikerül is az illető elvállalja-e a nem túl kecsegtető összegért és egyéb feltételekért pl.:hétvégi munka rendezvények lebonyolítása miatt.

Mint már az előzőekben kiderült a népegészségügy többet jelent az orvos diplomával rendelkezők népegészség terén kifejtett, gyakorlati munkájánál. Miszerint, olyan multidiszciplináris tevékenységről van szó, olyan készségek elsajátítására van szükség, amit csak számos eltérő más foglalkozású és hátterű emberek tudnak egymással szorosan együttműködve folytatni. Az általam készített interjúk során kiderült, hogy legyen az közösségi programok, csoportos foglalkozások vagy az EFI irodák sikere, **a kulcs a sikerhez, azon eltökélt dolgozók, akik elhivatottan és példamutatóan dolgoznak, a sok kihívás ellenére is.**

A lakosságot a szakemberek hitelessége révén lehet a legjobban megnyerni! Szerencsére sok ilyen lelkes ember tevékenykedik a projekteken belül. Néhány gondolat a hasonló képen elhivatott egészségfejlesztési irodák szakmai vezetőiktől.

„Igyekezünk a programba olyan embereket bele venni, akik maguk is elkötelezettek az egészség iránt, és tevőlegesen tesznek is érte. A személyes példamutatás szerintem nagyon fontos és a hitelesség. „ Dr. Sallai Zsuzsanna.

„Egy mosoly nem kerül semmibe, és akiben nincs meg ez a hivatástudat az ne menjen egészségügyi dolgozónak.”- Dr. Rimaszékiné Mazurka Dóra.

„ A legfontosabb kulcsszerepük a szakképzett személyeknek van/lenne. Olyan magán személyek, aki nem az egészségügyből kerülnek át, hanem specifikus képzést kapnak, mivel más a rálátásuk” (holisztikus gondolkodás) - Szakács Ibolya.

Célcsoportokat érintő kérdések

Talán nem is gondolnánk mennyire számottevő és meghatározó tényező tud lenni a meghirdetett program, foglalkozás neve vagy témája. Az egyik kiemelkedő tulajdonságuk az EFI-LEK irodáknak, hogy itt nem a betegségtudatot erősítik, hanem, hogy mit tehet az egészsége megóvása, javítása érdekében. Van idő a páciensre és nem szokványos válaszokat kapnak, személy specifikusak. Megbeszélte időpontok szerint veheti igénybe az ingyenes szolgáltatást, így nincs hosszú várakozási idő. **Az emberekben is át kell formálni, hogy a kórház részeként is kaphatnak prevenciós szolgáltatást.** Összességében a **legsikeresebb programok,** és amire folyamatosan egyre nagyobb igény is van az **a mozgásprogramok.**

Például a miskolci EFI-nél a gyógytorna teltházzal működik, ebben az esetben a szájhagyomány útján vált népszerűvé, a nyugdíjasok adták át egymásnak az információt. De sokszor azon is múlik, hogy ki tartja, ha látják az emberek a hitelességet az számukra is motiváló és népszerűséghez vezet, annyira, hogy a jógára előjegyzés szükséges. Maga a jóga is nagyon kedvelt mozgásformává vált, hiszen a rohanó mindennapokban segíti az elcsendesülést és ellazulást, az önmagunk belső harmóniájának megtalálásra is tökéletes. Továbbá az intim torna, főleg szülés utáni nők körében, de akár idősödő korban egyre népszerűbb.

Együttműködések kapcsán futó rendezvények, vagy természetjárás, túrák közösen, Nordic walking, futó klubok. Ezeknek a foglalkozásoknak egyben közösség formáló hatásuk is van! Ez pedig az egészségfejlesztő szempontjából jelentős, hogy az emberek közösségekbe szerveződjenek.

Ezen felül kedvelt programok dietetikus tanácsadás, klubszerű foglalkozások, azon belül is „Fogyi klub”, ami sok helyen nagyon sikeres. Jó gyakorlat például Tokajban

gyógytornász által tartott foglalkozás, vagy Miskolcon, a legsikeresebb foglalkozásköze tartozik, ahol szignifikáns pozitív változások is megfigyelhetők - fülakupunktúrával fogyás, ami feltételhez kötött. Abban az esetben járhatnak, ha az előadásokon is részt vesznek!

A közösségi programok terén megosztó vélemények vannak, mikor sikerebb egy program, mikor jelenik meg több ember. Mivel a költségvetés közösségi rendezvényekre elég korlátozott, ezért szervezéskor sok esetben el kell dönteni mi a cél. Szakembereket hívjanak, azon belül is helyi vagy inkább ismert személyt hívjanak, vagy pedig híres sztárfellépőt. Az első esetben megfelelő szakmai tudással szolgálna a lakosság egészségtudatosságának előremozdításában, viszont, lehet, hogy kevesebb ember vesz részt rajta, vagy pedig hírességet, aki nagyobb tömeget vonz, és sok mindenkihez eljut, de a szakmai része, az egészségfejlesztés célja mellékessé válhat. A kérdés pedig, melyik éri meg jobban – kevesebb ember, több szakmai jelenléttel, vagy több ember viszont kevesebb szakmai hozzáadással. Egy köztes megoldás, lehet az induló szervezet esetén híresebb sztárvendég, majd későbbiek folyamán helyi szakember meghívása.

4.4 LEK tapasztalatok

4.4.1 Előzmény

Kezdetben a Norvég Alapok támogatásával megalakult projekt célja, hogy módszertanilag megalapozza a Lelki Egészség Központok hálózatának kialakítását. Méghozzá, azzal a céllal, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák időben felismerésre és megoldásra kerüljenek. Az előítéletek leküzdése nem csak hazánkban, de Európa szerte nagy kihívást jelent. Későbbiekben problémákba ütköztek, így a norvégok leállították a támogatást, a program abba maradt, de a koncepció megmaradt. Ebből született az ötlet, hogy a meglévő EFI-ket lehetne bővíteni Lelki Egészség Központok által. Az Egészségfejlesztési Irodák nem fedték le országot egységesen, és ugyan hozzájárultak a lakossági egészségi állapotának javításához, de nem terjedt ki mentális egészséggel kapcsolatos szakterületekre. Így a pályázati felhívás hozzájárul a teljes testi-lelki- szellemi egészségi állapot egyensúlyának legoptimálisabb elérése.⁴⁸

4.4.2 Amitől a LEK kiemelkedővé válhat

Nem csak preventív de edukatív célú is. Általában az emberek hamarabb fordulnak segítséghez, és mennek el orvoshoz fizikai probléma miatt, mint lelki problémával! Tevékenységük révén, egyik kiemelt fontosságú cél, hogy az egyének maguk ismerjék fel a problémát, és merjenek segítséget kérni, ne tekintsék normálisnak, természetesnek az estelegesen jelentkező problémákat. Az EFI-hez hasonlóan a foglalkozásokra, tanácsadásokra nehézségekkel küzdő egészséges emberek jönnek, nem a betegségtudatot erősítik tovább – a szakemberek nyitottak és elfogadóak, először beszélgetés indul el, a kliensnek lehetősége van megnyílni, az emberek jól

⁴⁸ https://www.antsz.hu/felso_menu/rolunk/sajto/sajtokozlemenyek/mentalis_program.html
letöltve:2018.11.11.

reagálnak rá, hogy nem tipikus válaszok hangzanak el, továbbá kulcs, hogy személyre szabott és a fokozatosság elvén működik.

A LEK abban különbözik szociális és családsegítő szervezetektől, hogy itt hogy a család- és gyermekjóléti szolgálatoknál van önkéntes és muszáj alapú, itt csak önkéntes, megegyezés szerinti segítségnyújtás. A feladatkör nem tartalmaz anyagi szolgáltatást, mint pl.: kérelmek, beadványok nyomtatása és azok előterjesztése. A családsegítőnek lehetősége van tovább küldeni ide a klienst, mivel itt több idő juthat rá és ingyenes.

A Humán Erőforráshoz túl szigorú minimumfeltételek vannak meghatározva. Sok helyen gondot okoz megfelelő végzettségű szakembert találni, főleg Észak-Magyarországi régióban. A szociális szférában jelentős szakemberhiány van, és az alulfinanszírozottság is probléma. További fő tevékenységi köre az egészségügyi dolgozók és a szociális munkát végzők számára „burn out” tréningek, azaz kiégés problémával küzdő személyek segítése és különböző stressz kezelési technikák tanítása és hogyan tudják elhatárolni a magánéletet a munkától. Ki miben tudja megtalálni számára leginkább kikapcsoló tevékenységet, legyen az akár szabadidős foglalkozás. Továbbá kommunikációs tréningek tartása az ágazatban dolgozók számára, sokan nem tudják, hogyan kommunikáljanak megfelelően a páciensekkel vagy épp a kollégákkal. Fontos, hogy ebbe a szakmába az elhivatott emberek jöjjenek és dolgozzanak. Az Egészségfejlesztés - Gyakorlati útmutatói című szakirodalom nagy hangsúlyt fektet a témára, hogy milyen készségek elsajátítása célszerű az ágazaton belül dolgozóknak, erről a „Kik dolgozzanak az egészségfejlesztés” részben olvashattunk.

4.5 Praxisközösségek indulása

A Kormány felhívást indított EFOP forrásra alapozva (EFOP-1.8.2-17), „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése - alapellátás fejlesztése” néven, praxisközösségek létrehozására – az egészségügyi alapellátás üzemeltetői és fenntartói számára, amely a lakosság egészségfejlesztését célozzák.

Az alapellátás egy olyan szegmens, ami az egészségügyi ellátórendszer számára az egyetlen lehetőséget biztosítja a lakosság egészének elérésével és egyben a legalkalmasabb kulcsterület kapcsolattartásra, és az emberek előremozdítása az egészségmagatartás felé, majd az egészségi állapotuk legoptimálisabb elérése. Svájci-projekt tapasztalataira alapozva integrálni tudják lakosság közeli ellátásokat.

2017-ben erről szóló könyv is megjelent – *Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban*” – hogyan tudják a prevenációs szolgáltatásokat menedzselni az alapellátás szintjén, és további olyan témákat is felölel, kitér, mint pl.: egészségfejlesztés lehetőségei az alapellátásban vagy mozgósítás és együttműködések a népegészségügyi szolgáltatások igénybevétele érdekében.

A Praxis közösségi pályázatok fő célja az egészségügyi alapellátás fenntartható működésének biztosítása és a hatékonyság növelés, az alapellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségeinek csökkentése. Továbbá a prevenációs célú tevékenységek előtérbe hozatala, és a definitív ellátások arányának emelése. Nem utolsó sorban az ágazaton belüli humán erőforrás krízissel való megbirkózás. A háziorvosok jelentős része 60 év feletti (38%), míg a 40 év alatti orvosok aránya igen alacsony (17%), ez hozzájárul a szakemberhiány és a betöltetlen praxisok növekedéséhez.

A praxisközösségi hálózat átfogó céljai, melyek területenkénti megjelenésükkel háziorvosi, házi gyermekorvosi és vegyes praxisközösségeket alkotva és összekapcsolva a védőnői hálózattal népegészségügyi, prevenációs feladatokat ellátva

csökkenthetik a betegbeáramlást a rendszerbe. Növelnék a terápiás együttműködés szintjét. *Jelen felhívás célcsoportjai • a támogatást elnyert praxisközösségek területi ellátási kötelezettsége alá eső lakosság, valamint a kiterjesztett alapellátásban, a leendő praxisközösségekben dolgozó szakemberek, továbbá az együttműködésben résztvevő járóbeteg szakellátó intézetek, egészségfejlesztési irodák, szociális ellátók, otthonápolási szakápolást végző szolgáltatók és a területen működő közforgalmú gyógyszertárak munkatársai.*⁴⁹

4.5.1 Finanszírozás

Pályázható keret összeg 70 - 150 millió Ft/pályázat, a projekt időtartalmát 20-24 hónapra tervezik. A fenntartási időszakot illetően 18 hónap, a kérdés mire lesz elég a megszabott időkeretek. (Csak a preventív szemléletre vonatkozik – többlétszolgáltatást nyújtó szakemberek továbbfoglalkoztatására nem!) Várható indulás: 2018. április – szeptember. Ennek a programkezdeményezésnek köszönhetően hazánkba közel 60 praxisközösség jön létre, ami azt jelenti, hogy a közeli települések házi orvosai, valamint egészségügyi szakemberei összefogásával és partnerségi működéssel látják el az összevont területek lakosságát. Ez azért kiemelten fontos, mert mára az országban megközelítőleg 400 betöltetlen házi orvos körzet van, ami az egészség esélyek egyenlőtlenségét eredményezi, ez megmutatja, hogy muszáj működési modellt váltani. A kibővített egészségügyi szolgáltatások köre mellett, a házi orvosok munkáját is megkönnyítik. Az ország praxisközösségeiben a pályázati időszak végéig, azaz 2020. szeptemberig 120 ezer egészségfelmérést készítenek, amely alapján a betegeknek célzott ellátást is nyújtanak, illetve megfelelő ellátó helyre irányítják őket.

A praxisközösségek a következő 2 évben modellprogramként működnek majd, és több mint 500 ezer fős lakossági mintán. A megszerzett tapasztalatokra alapozva

⁴⁹ Felhívás - praxisközösségek létrehozására irányuló projektek megvalósítására pdf. 5.old.

készül el majd a javaslata, amely akár a teljes alapellátási rendszer szerkezetét is érintheti majd.⁵⁰

4.6 Szabadidősport célú pályázat

2017 folyamán az EFOP keretein belül felhívás indult a felnőtt lakosság prevenciós célú egészségfejlesztése a szabadidősport pályázati kiírás megvalósítására (EFOP-1.8.6-17). A pályázati program lehetővé teszi az országos sportszövetségek és sporttestületek mellett a civilszervezetek számára működésük és tevékenységük támogatását az egészségfejlesztést célzó tevékenységek körében, ami a lakosság egészségi állapotára pozitív hatással bír, melyet a *sportról szóló 2004. évi I. törvény és a 2011. évi CLXXV. törvény egyaránt megerősít.*

4.6.1 Előzmények

A 2009-es évben a sport a lisszaboni szerződés hatályba lépésével vált az EU hatáskörévé. A Tanács az egészségvédő testmozgás ágazatközi előmozdításáról ajánlást fogadott el, miszerint az egészségvédő testmozgás - HEPA, azaz health-enhancing physical activity, ágazatközi szakpolitikai terület, ami további területekre is kihatással van, mint például sport, egészségügy, oktatás stb. Tehát a Tanács a sport dimenziójának fejlesztését mind a gazdasági mind társadalombeli szerepének előremozdítását egyaránt hangsúlyozza.

A felhívás az „Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégiáját túlmenően illeszkedik még a Sport XXI. Nemzeti sportstratégiához, melynek kiemelt céljai között szerepel a népesség aktív sport iránti érdeklődésének és keresletének előremozdítása a rekreációs sport mentén. Emellett a Duna Régió Stratégia (DRS) felhíváshoz, ami főként a területenként megmutatkozó fejlettségbeli különbségek leküzdését célozza.

⁵⁰ http://medicalonline.hu/praxis/cikk/modellkent_szolgálnak_a_praxiskozossegek letöltve:2018.11.11.

A fentiek mentén a felhívás átfogó célja, hogy egységes szakmai elvek mentén olyan egészségfejlesztő testmozgás (HEPA) és szabadidősport programok valósuljanak meg Magyarországon, melyek a kevésbé fejlett régiókban mind térségi és mind helyi szinten hozzájárulnak a kínálat bővüléséhez, a polgárok életminőségének javulásához, a szakmai együttműködések fokozásához, az alulról szerveződő sport és rekreációs kezdeményezések megvalósításához.⁵¹

Az ELEF által végzett kutatási eredmények is alátámasztják, hogy a magyar felnőttekre jellemzően keveset mozognak, és sok időt töltenek ülve. Az aktív pihenés és kikapcsolódás helyett, a passzív időtöltési formát preferálják. A fizikai aktivitás hiánya olyan betegségek kialakulásához járul hozzá, mint a szív-és érrendszeri betegségek, diabetes, daganatos megbetegedés, krónikus mozgásszervi panaszok és betegségek. Holott a testmozgás számos jótékony hatással bír a szervezetre, és nagyban hozzájárul a népegészségügyi megbetegedések megelőzéséhez. Nem utolsósorban a lelki egészségre is pozitív hatást gyakorol, és olyan kulcskompetenciák elsajátítását segíti, ami az egészséges életmód, stressz oldás, interperszonális és szociális kapcsolatok kialakítását teszi lehetővé. A program mindezt oly módon igyekszik véghezvinni, hogy biztosítja a *szabadidősporthoz való egyenlő esélyű hozzáférést – korosztálytól, nemtől, társadalmi helyzettől, egészségi állapottól, fogyatékokosságtól függetlenül.*⁵²

A felhívás meghirdetésekor a támogatásra rendelkezésre álló tervezett keretösszeg: 9.937.668.907,- Ft. A támogatott támogatási kérelmek várható száma: 30-45 db. A projekt felhívásra 2017.05.02-től lehetett benyújtani a kérelmet, 2018.07.31-ig befejeződően. A megvalósításra 36 hónap áll rendelkezésre, amit legkésőbb 2021.dec.31. határidővel kell megvalósítani.

⁵¹ EFOP 1.8.6-17 FELHÍVÁS a lakosság egészségi állapotának javítását célzó projektek megvalósítására pdf. 1;6; 8-10. old.

⁵² http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok_osszefoglalo_adatok.html letöltve:2018.11.11.

Projekt által előírt megvalósítandó tevékenységek közé tartozik- komplex lakossági mozgásprogramok előállítása, amik életvitelszerűen beépíthetők, szabadidősport eseménysorozatok szervezése és megvalósítása, nyomtatott kiadványok készítése a lakosság szemléletformálási és edukatív céljából, végül egészségfejlesztő lakossági kampányok szervezése, amelyek a testmozgásra sarkalják az egyéneket. A szabadidősport események szervezését és megvalósítását illetően, és azok keretében az alábbi tevékenységek közül legalább 2 db sportszolgáltatás-fejlesztés kötelezően és folyamatosan megvalósításra kell, hogy kerüljön a projekt időszak alatt: Ezek a sportszolgáltatási kínálat csomagba szervezése, vagy garantált mozgásprogramok megvalósítása, választható a példaképek részvételével zajló, vagy animátorok által vezetett sportprogramok kialakítása és működtetése. A rekreációs sportklubok fejlesztésének, kialakításának támogatása és rekreációs szakember erőforrás fejlesztéssel sportszervezeteknél, vagy tárt kapus létesítmény programok finanszírozása.⁵³

Indikátorok

Az egészségfejlesztő és betegségmegelőző programokon részt vevő személyek számát illetően a célérték 2018. okt. 31-ig 1000 fő, majd 6000 fő. A fogyatékkal élő személyek esetében ez a szám okt.31-ig 100 fő, majd 600 főt jelent. A projekt szakmai megvalósításában közvetlenül közreműködő munkatársak személyi jellegű ráfordításainak 15%-a fordítható a projekt megvalósításához közvetetten kapcsolódó tevékenységek, szolgáltatások költségeinek fedezetére. A beruházásokhoz kapcsolódó költségek nem haladhatják meg a projekt összes elszámolható költségének 15 %-át.⁵⁴

⁵³ EFOP 1.8.6-17 FELHÍVÁS a lakosság egészségi állapotának javítását célzó projektek megvalósítására pdf.

⁵⁴ EFOP 1.8.6-17 FELHÍVÁS a lakosság egészségi állapotának javítását célzó projektek megvalósítására pdf.

4.7 Magyar Máltai Szeretet Sportegyesület bemutatása

Sport, mint integrációs eszköz!

Ezen pályázati felhívás keretein belül a Magyar Máltai Szeretet Sportegyesülete is nyertes pályázóként került ki, amit azért szeretnék röviden bemutatni, mert a pályázatukban pont arra a hátrányos helyzetű célcsoportra koncentrálnak, fókuszál, ami a korábban ismereteket más típusú projekt keretein belül nagyon nagy kihívásnak számít ezen célcsoportok megszólítása és bevonása, és erre a sport, mint integrációs eszköz mennyire lehet bevált módszer, gyakorlat.

A pályázat az Észak-Magyarországi Régiót, azon belül is Borsod-megyét célozza.

A hátrányos területen élő aktív munkaképes lakosság nagy részére jellemző, hogy egyáltalán nem sportol rendszeresen, az alkalmi szabadidős tevékenység is a nulla felé közelít. Étkezésük sem megfelelő, továbbá a gyógyszeres kezelések száma fordítottan arányos a mozgásra szánt idővel. Emellett nincs vagy korlátozott a lehetőségük a szabadidősport hozzáférésehez, másrészt számukra nem elsődleges szempont, mivel sokszor a megélhetésért és túlélésért küzdenek. A szervezet által házhoz vitt a lehetőségek az aktív, de alacsonyjövedelemmel rendelkező családok számára nyújt aktív sportolási lehetőséget.

„ A sport, eszköz az integrációban, eszköz a nyomor csökkentésében, eszköz a betegségek leküzdésében, az egészséges életmód kialakításához vezető úton.”

Az általuk létrehozott Jelenlét program módszerének alkalmazásával kívánják elérni és bevonhatóvá tenni a lakosságot, kiemelve családokat. Tevékenységük részeként, olyan sport és életmód csomagokat igyekeznek megvalósítani számukra, amely egy szemléletformálást is nyújthat és akár a későbbiekben tovább folytathatják.

A 3 év alatt az a cél, hogy meggyökeresedjen egy szemlélet, amit azután tovább lehet vinni, és megváltozhat a leszakadó települések tendenciája. A hátrányos helyzetű lakosság egészségi állapotának javításának részeként az aktív munkaerő növeléséhez

is hozzájárul, melyek további pozitív hatásokat is eredményez. A sport és életmódcsomag részét képezi a rendezvényeken való teljesítményhez kötötten ajándékként gyümölcskosár – mely az átlag ember számára természetes lehet, de számukra újdonságot és különlegességet jelent pl.: ananász, áfonya. Vagy például tartalmaz kis receptfüzetet, ami megmutatja számukra mit tudnak kihozni pl.: egy paradicsomkonzerv és egy csomag tésztából - edukatív céllal. Fő sportfoglalkozásaik közé tartozik a gyalogos vagy futóújszás, a teqball-pannaball, az önvédelmi testmozgás, valamint a kondicionáló testmozgás (crosstraining), melyek során élvezetes technikákkal egyszerre sok embert képes megmozgatni.⁵⁵

A Nyertes pályázatok összehasonlító táblázat konkrét számokban megadott pályázati értékeket mutatja be, ami a mellékletbe tekinthető meg. A felhívásra várható benyújtási kérelmet benyújtók száma: az EFOP-EFI esetén 50-60 db, melyből 38 db került ki nyertesnek. Ez a szám a LEK esetén 61 db és az ebből megvalósuló pályázatok száma 37 db. Ugyanez a VEKOP keretein belül 18-41 db közé tehető, amiből 13 db nyert támogatást. A praxisközösségi felhívást illetően az eltérés nagyobb az EFOP forrásnál a várt pályázók száma 45-50 db, melyből 45 db nyert, a VEKOP pedig 6-13 db pályázó közül 6 db kap támogatást. A szabadidősport programot illetően 30-45 db volt a várható támogatási kérelmek száma, amiből 36 fog megvalósulni. Mindezen pályázatokat tekintve a kivitelezésre álló időintervallum közel egyforma, legfeljebb 24 és legalább 36 hónap áll, kivéve a praxisközösségi pályázatokat, ahol ez az idő 20 és 24 hónapra korlátozódik, ami kevesebb, mint a Svájci modell esetében, így kérdés mire elég e rendelkezésre álló idő. A lakosság célértékének elérésének első mérföldkövét a napokban, azaz okt.31-ig kell teljesíteni, ami 1000 főt jelent, a praxisközösség és a LEK esetén 200-250 főt jelent. A támogatásra álló keretösszeg elegendőnek tűnhet, ám ez sokszor mégis nehezen

⁵⁵ Máltai Szeretetszolgálat Sportegyesületi projekt összefoglaló
https://www.palyazat.gov.hu/tamogatott_projektkereso letöltve:2018.11.11.

kigazdálkodható az pályázók számára, úgy hogy beleszámítanak a beruházási költségek, amik 10 és 20% közé tehetők, valamint a HR költségek- úgy, hogy a szakemberek fizetése alulfinanszírozott, és a hatáskör alá tartozó területenként megtartandó többszöri rendezvények.

A 3-as számú mellékletben lévő táblázatban az Észak - Magyarországi régió 2017-es nyertes pályázatoknak az összefoglalója látható. Bemutatásra kerülnek az EFI-LEK; praxisközösség, és a prevenció céllal meghirdetett sport pályázatok, melyből kiderül, kik, milyen szervezetek nyerték meg a felhívást, valamint mekkora a támogatási összeg pályázatonként, mikor volt az utolsó támogatási kérelem benyújtásának ideje, és hogy hol fog megvalósulni területileg.

5 Megbeszélés

5.1 Jövőbeni törekvések, kérdések - Hogyan tovább?

EFI-LEK esetén továbbra sem látszik hol a szakmapolitikai háttér, aki majd megvalósítja és rendezi az olyan kérdéseket, mint a jogállás és jogszabályozás. Másrészt a központi szervezet szükségessége még mindig kiemelt fontosságú lenne, hogy rendelkezésre álló adatokat fel tudják dolgozni és mérhetővé tudják tenni. Miért jó befektetés az egészségfejlesztés, milyen közvetlen és közvetett hatásai vannak, mint például az adott településen lévő boltban valóban nő-e a kereslet az egészséges alapanyagok, termékek iránt, vagy a helyi termelők iránti kereslet.

Továbbá jó lenne egy olyan összefogó háló, ami az országban meglévő népegészségügyi pályázatokat és programokat egyaránt figyelemmel követné, és következtetéseket és összehasonlításokat tudna végezni. Kérdés, valóban indokolt ennyi új program indítása, vagy elegendő lenne a meglévők átalakítása a szükségletekhez mérten. Mivel a most bemutatott pályázatokon túl számos más népegészségügyi program van porondon pl.: Nemzeti Rákellenes vagy Nemdohányzók törvényének beiktatása – füst és dohánymentes Magyarország célkitűzése, vagy a Menő menzák pályázati felhívás. Remélhetőleg pár év múlva már lesznek felmutatható eredmények a magyar lakosság egészségi állapot mutatói pozitív változását illetően és nem csak uniós pénzköltésként számolható majd el.

Jó előrelépés lenne az egymásnak bevált gyakorlatokat átadni, a pályázatokon belül is partnerségi hálózatot kiépíteni. Döntő a minisztériumnak a hozzáállása, mit gondol ezekről a népegészségügyi fejlesztésekről, vagy mennyire tartja fontosnak.

Továbbá a népegészségügyi pályázatok tevékenységét illetően **hiányzik az országos propaganda!** Nincsenek kampány plakátok, esetleg rövid videók, az országban nem lehet hallani a vezető tv csatornák sugározása által, ami az embereket célozza, pedig van benne kommunikációs potenciál! Egy politikusnak is kedvező, mert ki tud állni és jól eladható!

Noha a Kormány még 2016 idején intézkedéseket tett egy átfogó népegészségügyi stratégiára a Nemzeti Népegészségügyi Stratégia 2017-2026 elnevezésű program terén, az eredmény továbbra is várakozó pályán van, nem került 2017 óta még a parlament elé a rendelkezésre álló információk alapján.⁵⁶

Ugyanakkor bizakodóan hat az a hír, miszerint *Horváth Ildikó* az újonnan kinevezett egészségügyi államtitkár több nyilatkozatában is hangsúlyozta, hogy az egészséget kívánja fókuszba tenni, és ehhez szükség van az ellátórendszer megerősítésére is. Továbbá az Emmi is prioritásként kezeli a nemzeti népegészségügyi programok megvalósítását, komoly szakmai háttérrel. Mindez a jelenre és a jövőre nézve egyaránt pozitív előremutatást jelent.⁵⁷

Hosszú távon lenne értelme egészségfejlesztőket képezni, mivel elég komplex az EFI-kben dolgozók feladat köre, széleskörű szemlélet szükséges hozzá.

A jelenleg működő népegészségügyi szakokon nem feltétlen tanulják meg azt a szemléletet és készségeket, ami ide szükséges. Az ilyen témában meglévő szakokat kéne átformálni, úgy hogy kellő tudást adjon és kommunikációs technikákat el tudják sajátítani. Az átszervezéshez nem is lenne szükség sok anyagi forrásra sem. Valamint a diákok számára lenne gyakorlati hely az EFI-LEK irodák körében, ami igen hasznos és akár könnyebbség lenne. Másrészt az oktatási intézményekben rejlő lehetőségek a jövő generációinak egészségtudatos szemlélet kialakítására legalkalmasabb terület. Erre még 2015-ben a NEFI által „Teljes körű iskolai egészségfejlesztési koncepció” néven egy döntés-előkészítő dokumentum is született a Kormány számára, melyben világos helyzetelemzést ad és célokat kínál a gyakorlatban alkalmazható beavatkozási és intézkedési javaslatokról. A projekt célrendszerével és a szakpolitikai stratégiai irányokkal összhangban, ami segíthet legalább 2020-ig a megvalósítások stratégiai irányvonalában.

⁵⁶ http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/nepegeszsegugyi_strategia_most_vagy_soha
letöltve:2018.11.11.

⁵⁷ <https://magyaridok.hu/belfold/horvath-ildiko-akkor-mukodik-jol-az-egeszsegugy-ha-nem-is-latszik-3601385/>
letöltve:2018.11.11.

Továbbá kérdés, hogy miután az EFI irodák 2 éves fenntartási ideje lejár, igény lesz-e továbbra is szolgáltatásaikra, és tevékenységükre, mikor már a praxismodell program futni fog.

Az embereket érdekelté lehetne tenni az egészségük megőrzése érdekében, és a kormánynak olyan intézkedéseket hozni, ami segíti az egészséges életmódot pl.: ha a diabéteszesek gyógyszerét nem támogatja tovább az állam olyan mértékben, mint eddig, akkor az egészséges termékek legyenek elérhető árúak.

Fontos az emberek szemléletében kialakítani az egészségtudatosságot, egészségmagatartás készségének elsajátítását. Megmutatni, hogy másként is lehet! Az emberek fejében elültetni, hogy kis lépésekkel mennyi mindenben érhetünk el haladást és nem feltétlenül szükséges drasztikus változást és lemondást tenni az eredmény javulás érdekében. Egyben talán a legnagyobb kihívás és mérőföldkönek tekinthető, mikor egy személynél, kliensnél sikerül elérni - azt az érzést és felismerést, hogy ez nem is olyan rossz neki, és mennyivel könnyedebb érzést vált ki belőle, ha például lihegés és kifulladás nélkül fel tud menni a lépcsőn. Az apró sikerek megélése az egyén számára hozza el az igazi áttörést és jut el az egészségmagatartás gyakorlásához, ami végül a társadalom egészségi állapotának javulásához vezet.

Az egészségfejlesztési irodáknak az egyedisége, és amire még nagyobb hangsúlyt lehetne fektetni, hogy személy specifikus. Nem a megszokott sémák hangzanak el, a folyton változó ilyen- olyan trendek, amiknek hitelességét nehéz leellenőrizni. Továbbá a közösség médiák elárasztják az embereket információkkal- mit tegyél, mit ne tegyél azért, hogy jól nézz ki vagy fittebb legyél. A különböző sokat ígérő étrend kiegészítőkről nem is beszélve, bármi eladható – nehéz egy laikus számára kiszűrni mi az átverés. Meglátásom szerint, ezeknek a megvalósuló egészségfejlesztési programok részét képezhetnék és képzik is, a szakértő által a valódi egészségmegőrzés „receptjét” és ahhoz szükséges lépések ismeretének átadása és valós egészségkockázatokra felhívni a figyelmet pl.: a szülő miért ne cukros üdítő italt töltsön a cumisüvegbe, vagy hogyan lehet tartós súlycsökkentést elérni

szenvedés nélkül. Mindezt olyan csomagolásba, ami a marketing feladata, hogy az emberek figyelmét megragadja.

Oktatási színtér kihasználása, a következő generáció kinevelése, melyet már az óvodás korban el kéne kezdeni, az egészségtudatosság mellett a környezettudatosság szemlélet elültetése fontos feladat lenne. A következő idézet

5.2 Hipotézisek bizonyítása

- H1 - Magyarország egészségmagatartás mutatói a 2010 és 2017 között is stagnálnak, jelentősebb változás nem mérhető.

Ez a feltételezésem igaznak bizonyosult. Az általam bemutatott kiemelt megállapítások jól szemléltetik, hogy jelentősebb változás nem ment végbe 2014 és 2017-es vizsgált időszakot követően. 2010-től 2015-ig 55–56%-on stagnált, majd 2016–2017-ben valamennyivel nőtt, 59–60%-ot, ugyanakkor valamiféle pozitív változás érzékelhető. Azonban megjegyezném, hogy sok feldolgozatlan adat vár magára, mint az kiderült az interjú beszélgetések során.

- H2 -A magyar lakosság egészség magatartásának megváltozásához szükség van széles körű lakossági mozgósítására és a szabadidősportok megkedveltetésére.

Az interjúk során világossá vált, hogy sok hátráltató tényezővel kell szembenézni a működés során. Ami leginkább megnehezíti a folyamatokat, az a jogszabályozás tisztázatlan köre, amely olyan következményeket von maga után, hogy fél évet is kell várni a források hozzáférésehez, amely a programok minőségéből vesz vissza, valamint az együttműködési megállapodásokat más intézményekkel. Több, mint 3 év telt el az indulás óta és azóta sem sikerült megoldási javaslattal előállni, az irodák meg csak küszködnek a fennmaradásért.

- H3 - Az egészségügyi ellátórendszer prevenciós célú átalakítása révén szignifikánsan hozzájárulhat a lakosság egészségének a javulásához.

A legfrissebb kutatási eredmények beigazolták, a feltevésem. Világviszonylatban 4. helyen állunk az elhízást illetően, mely a fizikai inaktivitásra vezethető vissza. Továbbá az is megállapításra került, hogy összefüggésbe hozható az iskolai végzettséggel, és anyagi helyzettel. Másrészt szükség van különböző mozgásformák megismertetésére. A pályázati program remek lehetőséget nyújt az emberek számára, hogy új sportokat próbálhassanak ki, és más megvilágításba helyezték a sportról kialakított képüket, pozitív irányba billenjen. A hátrányos helyzetűek lehetőséget kapnak a mindennapos szabadidősportok elsajátításához, továbbá olyan kulcskompetenciákra tehetnek szert, ami segíti őket az integrációban.

- H4 - Az Európai Unió forrásokból meghirdetett népegészségügyi jellegű programok és projektek egységes elvek és tevékenységi körök mentén valósulnak meg

Szerencsére megindult a szemléletváltás nem csak az ágazaton belül, de az emberek részéről is. 2020-ra megvalósulónak látszik az országos lefedettség az EFI-LEK központok által, továbbá közel 50 praxisközösség jön létre az ország területén belül, ami csökkenti az egészség-esélyegyenlőtlenségeit. Csak az első mérföldkőig többszázezer lakost jelent az országba, ha sikerül elérni a kitűzött célértékeket. A betegségközpontúság helyére, az egészség, és holisztikus szemlélet kerül, amivel eredményesebb hatások érhetőek el. A kutatásokból kiderült, milyen óriási összeget emészt fel a civilizációs népbetegségek kezelése, melyek egészségmagatartás gyakorlása által kiküszöbölhetők lennének, és a felszabaduló forrásokat a HR-re, innovációra lehetne költeni. Továbbá pozitív gazdasági és társadalmi hatásokat eredményezne. De ehhez szükség van a kétoldalú együttműködésre, az egyénnek is akarnia kell a változást és az ellátórendszernek is alkalmassá kell válni, hogy biztosítani tudja a szükséges feltételeket. Az, hogy ez sikerül-e a jövőben fog kiderülni, de biztató jelek már vannak.

6 Összefoglalás

Az egészség egy rendkívül komplex, több komponensből álló folyamat, melynek megőrzése is több téren valósul meg, azonban az egészség minősége legnagyobb részt az egyén magatartásán és viselkedésén múlik. Ezt a lakossági felmérések is igazolják, mivel az egészségveszteségért, a viselkedéssel összefüggő tényezők a felelősek, mint pl.: táplálkozás, fizikai aktivitás. Az egészségfejlesztés és népegészségügyi beavatkozások célja, az egyént képessé tenni saját egészségi állapotának megőrzésére és javítására. A népbetegségek hazánkban is nagy teret hódítanak. A központba az egészség került. Ennek fejében számos népegészségügyi program indult útjának, melyek uniós támogatásokból valósulnak meg.

A 2017-es nyertes pályázati közé tartoznak az EFI-k országos lefedettségének megvalósítása, a Lelki Egészség központokkal karöltve, valamint megvalósítási folyamatban van a praxisközösségek kivitelezése, és a felnőtt lakosság prevenciós célú egészségfejlesztése a szabadidő sport által. Melyek elsősorban a hátrányos helyzetű járásokban valósulnak meg az egyenlőtlenségek felszámolásának érdekében, továbbá átfogó kitűzéseik a szív és érrendszer betegségek, és daganatos megbetegedések prevenciójának a támogatása, egészségkultúra és egészségmagatartás kialakítása a lakosság körében, valamint ösztönözni a különféle mozgásformák elsajátítására. A korai és népegészségügyi beavatkozással elkerülhető halálozások csökkentése. A kutatásom során pedig utánajártam milyen szabályozási, finanszírozási és szakmai akadályokkal kell megküzdeniük a megvalósuló projekteknek, mik a bevált gyakorlatok és min múlik a sikerük.

Az Európai Unió forrásokból támogatott népegészségügyi jellegű fejlesztések és programok kapcsán az alábbi javaslataim lennének a megvalósításra és a fenntartható folytatásukra vonatkozóan.

- Már a projektek megvalósításának időszakában fel kell készülni ezek folytatására, fenntartható működésük támogatására, mind az egészségügyi szabályok módosításával (pld. a praxisközösségek váljanak a

közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszer szerves részévé), valamint a finanszírozási források biztosításával (pld megfelelő költségvetési sor és éves költségvetési keret kialakításával az Egészségbiztosítási Alap Gyógyító-megelőző előirányzatai között, vagy az EMMI fejezetei kezelésű költségvetési keretei között).

- Erősíteni szükséges a több mint 100 népegészségügyi jellegű projekt magas szintű szakmai és módszertani támogatását. Szabályzatok, módszertani javaslatok kidolgozásával, és elterjesztésével, konferenciák, szimpóziumok és workshopok szervezésével.
- Nagyon fontosnak tartom, hogy a több mint 100 EU-s támogatású projekt által mozgósított népegészségügyért felelősséget vállaló több ezer szakember kapjon folyamatos lehetőséget a továbbképzésre, tanulásra, benchmarkra, a jó gyakorlatok horizontális elterjesztésére az egyes magán, nonprofit és közösségi szervezetek között.

7 Irodalmi jegyzék

1, Róza, Ádány : Megelőző orvostan és népegészségtan Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011

https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Megelozo_orvostan_nepegeszsegtan/ch03s05.html letöltve: 2018.11.11.

2, Linda Ewles – Ina Simnet: Egészségfejlesztés Gyakorlati útmutató, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2013. 30.old.

3, AGORA Egészségfejlesztés, LIX. évfolyam, 2018. 1. szám 51 50-49.old.

4, Johannes Bircher und Eckhart G. Hahn - A new concept of health based on science 2017 <http://meikirch-modell.ch/en/> utolsó letöltés: 2018.11.11

5, AGORA Egészségfejlesztés, LIX. évfolyam, 2018. 1. szám 47

6, KSH - A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei
Összefoglaló adatok- ELEF Műhelytanulmány I. 2018

http://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok_osszefoglalo_adatok.html utolsó letöltés: 2018.11.11.

7, KSH – Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016-2017; 2018

<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf> utolsó letöltés: 2018.11.11

8, OECD - OBESITY UPDATE 2017; 2017 <http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>

9, NEFI - Egészségjelentés 2016 pdf. Budapest 2017

http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/intezetunkrol/egeszsegjelent-es-2016_uj.pdf utolsó letöltés: 2018.11.11.

10, Sportelméleti ismeretek

https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0025_Nadori-Dancs-Retsagi-Ekler-Gaspar-Sportelmeleti_ismeretek/ch01s02.html#id537385

- 11, Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért felelős Államtitkársága:
„Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2014.Bp.
4; 16-17 old.
- 12, Parádfürdői Állami Kórház és Med-Econ Humán Szolgáltató Kft.
közreműködésével Egészségfejlesztési programterv PÁK pdf. 2017 49-50.old
- 13 Felhívás - praxisközösségek létrehozására irányuló projektek megvalósítására
pdf. 5.old.
- 14,EFOP 1.8.6-17 FELHÍVÁS a lakosság egészségi állapotának javítását célzó
projektek megvalósítására pdf. 1;6; 8-10. old.
- 15, Támogatott projektkereső Máltai Szeretetszolgálat Sportegyesületi projekt
összefoglaló https://www.palyazat.gov.hu/tamogatott_projektkereso
- 16,MedicalOnline,http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/nepegeszsegugyi_strategia_most_vagy_soha utolsó letöltés:10.30.
- 17,Magyar idők, letöltés helye: <https://magyaridok.hu/belfold/horvath-ildiko-akkor-mukodik-jol-az-egeszsegugy-ha-nem-is-latszik-3601385/> utolsó letöltés: 10.30.
- 18, Szentendrei járás, Szentendre Város Egészségügyi Intézményei-
Egészségfejlesztés programterv 2018
- 19, NEFI- Teljes körű Iskolai Konceptió; vezetői összefoglaló 2015
<http://projektek.egeszseg.hu/documents/17618/2222750/Teljes+k%C3%B6r%C5%B1+Iskolai+Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s+Koncepti%C3%B3.pdf/9bd631f4-b027-4802-8cec-3e343f29c5fe> letöltve:2018.11.11
- 20,Dr. Vitrai József: Az egészség és az egészség egyenlőtlenség egyéni és
közösségi szintű befolyásoló tényezői (Doktori Értekezés, 2011.) Pécsi
Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola
- 21, Falus András Bemutatkozik az EDUVITAL: egy hazai ifjúsági
egészségtudatossági és -nevelési program

<http://folyoirat.nefi.hu/index.php?journal=Egeszsegfejlesztes&page=article&op=view&path%5B%5D=238> letöltve:2018.11.11.

22, Dr. Tompa Anna - Globalizáció és egészség SpringMed Kiadó 2014

Interjúk:

B.A.Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Egészségfejlesztési Iroda szakmai vezetője: Dr. Rimaszékiné Mazurka Dóra

Parádfürdői Állami kórház Egészségfejlesztési iroda szakmai vezetője - Szakács Ibolya,

Dombi Sámuel Kistérségi Egészségfejlesztő Központ ügyvezetője: Dr. Szentesiné Dr. Sallai Zsuzsanna,

Magyar Máltai Szeretetszolgálat Sportegyesület ügyvezetője Kiss Dávid,

Állami Egészségügyi Ellátó Központ- Bezzegh Péter

8 Mellékletek

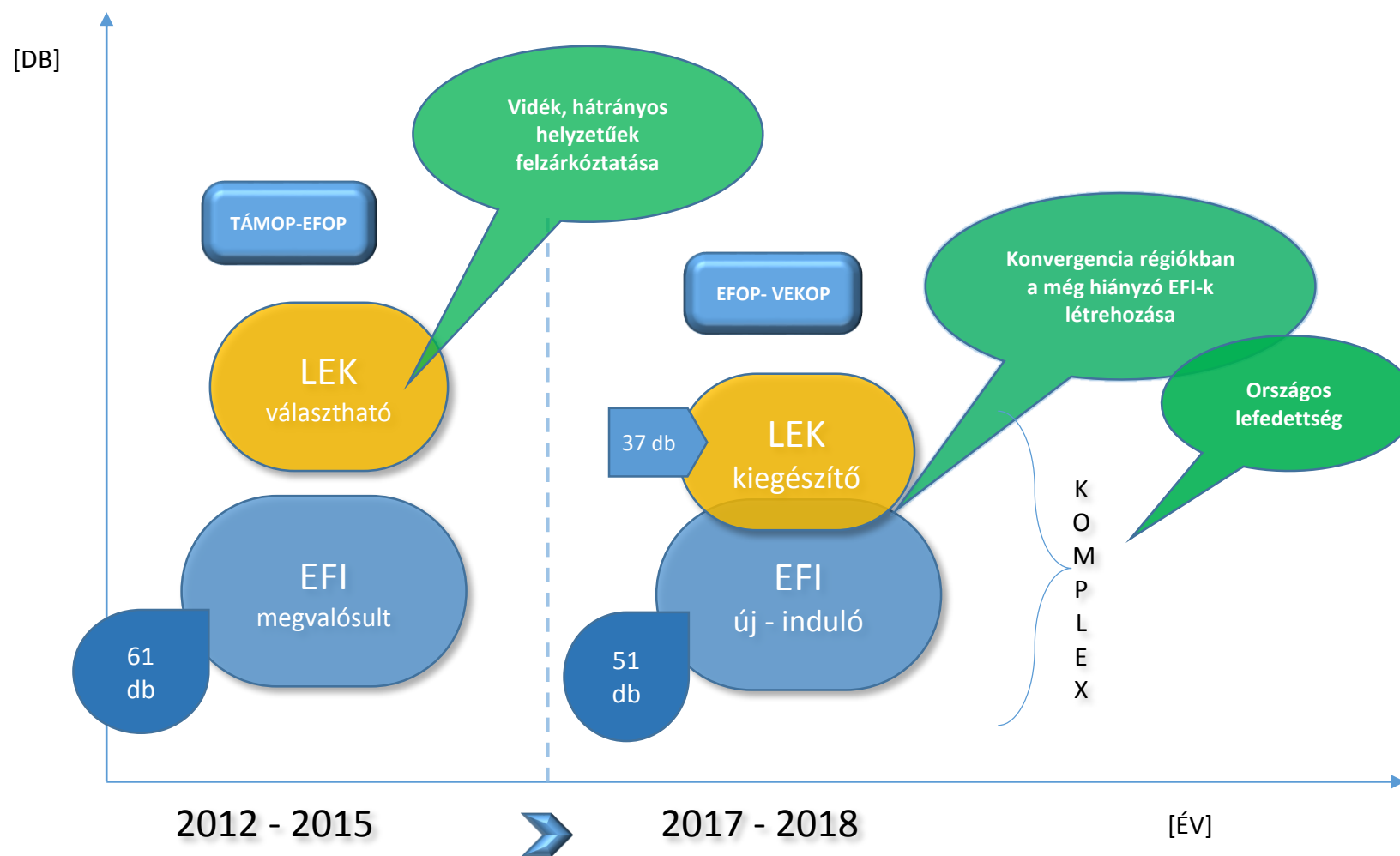
- 1.számú melléklet: Nyertes pályázatok összehasonlító táblázat (saját szerkesztés)
- 2.számú melléklet: EFI-LEK megalakulásának fázisai (saját szerkesztés)
- 3.számú melléklet: Észak-Magyarországi régióban támogatást nyert projektek (saját szerkesztés)
- 4. számú melléklet: Interjú vázlatok

<i>Felhívás kódszáma</i>	<i>Megvalósítandó időkeret/ tartam</i>	<i>Keretösszeg</i>	<i>Nyertes pályázatok</i>	<i>Összesített támogatási összeg</i>	<i>Célérték okt.31-ig</i>	<i>Beruházáshoz kapcsolódó értékek %</i>
EFOP-EFI 1.8-19-17	2014-2020 min.24 – max.36 hónap	30 -90 millió Ft	38 db	3 357.494.685 Ft	1000 fő	10%
EFOP-LEK 1.8.20-17	min.24 – max.36 hónap	30-40 millió Ft	37 db	1 443.639.645 Ft	250 fő	10%
VEKOP 7.2.2- 17 EFI	2017-2020 min.24 – max.36 hónap	10-90 millió Ft	13 db	1 147.202.681 Ft	1000 fő	10 %
EFOP 1.8.2-17 Praxisközösség	2018. szept- 2020.szept. min.20 - max.24	70- 150 millió Ft	45 db	5 920.818.804 Ft	200 fő	20%
VEKOP-7.2.3- 17 Praxisközösség	2018.szept- 2020.szept	70-150 millió Ft	6 db	859.655.724 Ft	200 fő	20 %

	min.20 - max.24					
EFOP - 1.8.6- 17 Szabadidősport	2017.máj.– 2021 dec. min.24 – max.36 hónap	150- 1 200 millió	36 db	8 565.430.798 Ft	1000 fő fogyatékkal élők- 600 fő	15 %
<i>Átfogó célok</i>	Népegészségügyi betegségek prevenciójának támogatása, fizikai aktivitás növelése, lelki egészség megőrzése, egészségtudatosság és egészségkultúra kialakítása, népegészségügyi beavatkozásokkal elkerülhető halálesetek kiküszöbölése, már működő egészségfejlesztési hálózat bővítése területi+ funkcionális oldalról					

1.számú melléklet: Nyertes pályázatok összehasonlító táblázata

2.számú melléklet EFI-LEK megalakulásának fázisai



3. számú melléklet Észak-Magyarországi régióban támogatást nyert projektek

Támogatott projektek							
Pályázó neve	Diósgyőri Városrész Testgyakorló Kör Sportegyesület	A Swimming Pentathlon Club Egyesület prevencióc célú	Sárospataki Utánpótlás nevelő Sportiskola Egyesület	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Sportegyesület	TEQBALL Sportegyesület	HIKO HONKYOKUS HIN ALAPÍTVÁNY	
Projekt megnevezése	Prevencióc célú szabadidősport-fejlesztési program az Észak-Magyarországi Régióban	Prevencióc célú szabadidősport-fejlesztési program az Észak-Magyarországi Régióban	Egységben egészségben" - prevencióc célú szabadidősport programok megvalósítása az Észak-magyarországi régió 5 kistérségében	Dobban a szív - Tudatos egészségfejleszté s az Észak-magyarországi régióban	A szabadidősport népszerűsítése az Észak-Magyarországi Régióban a TEQBALL innovatív megoldásaival	Építsd újra önmagad	
Pályázati kiírás megnevezése	EFOP-1.8.6-17 - A felnőtt lakosság prevencióc célú egészségfejlesztése a szabadidősport révén						
Projekt helyszíne (régió,település)	Észak-Magyarország Miskolc	Észak-Magyarország Miskolc (Egyetemváros)	Észak-Magyarország Sárospatak	Észak-Magyarország Miskolc	Észak-Magyarország Miskolc	Észak-Magyarország Miskolc	
Támogatási döntés dátuma	2017.12.06.	2017.12.06.	2017.12.06.	2017.12.06	2017.12.06	2017.12.06	
Projekt összköltsége	249 778 036.- HUF	217 401 066 .- HUF	249 999 999 .- HUF	205 839 510 .- HUF	236 550 000 .- HUF	247 982 374 .- HUF	
Pályázó neve	Tokaji Egészségfejlesztő Központ Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Szendrő város Önkormányzata	Mezőcsáti kistérségi Egészségfejlesztő Központ Egészségügyi Szolgáltató Kiemelkedően Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Gönc Város Önkormányzata	BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ		

Projekt megnevezése	Mentális egészségfejlesztés a tokaji járásban	Mozgasd meg a lelked - A Szendrői Lelki Egészség Központ feltételeinek megteremtése	Népegészségügyi helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén a Mezőcsáti Egészségfejlesztő Központban	Abaúj-Hegyköz lakosainak lelki egészségéért	Lelki Egészségközpont Miskolcon		
Pályázati kiírás megnevezése	EFOP-1.8.20-17 - Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése - népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén						
Projekt helyszíne (régió,település)	Észak-Magyarország Tokaj	Észak-Magyarország Szendrő	Észak-Magyarország Mezőcsát	Észak-Magyarország Gönc	Észak-Magyarország Miskolc		
Támogatási döntés dátuma	2018.03.30	2018.03.30	2018.06.15		2018.07.23		
Projekt összköltsége	40 000 000 .- HUF	40 000 000 .- HUF	39 046 064 .- HUF	40 000 000 .- HUF	40 000 000 .- HUF		
Pályázó neve	Sárospatak város rendelőintézete	Encs város önkormányzata	Bodrogközi Járóbeteg Szakrendelő Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság				
Projekt megnevezése	Fókuszban az egészségmegőrzés, avagy EFI iroda létrehozása Sárospatakon	Egészséged Felelősség. Időt áldozz rá	Egészséges Bodrogközért				
Pályázati kiírás megnevezése	EFOP-1.8.19-17 - Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése - népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése						
Projekt helyszíne (régió,település)	Észak-Magyarország Sárospatak	Észak-Magyarország Encs	Észak-Magyarország				
Támogatási döntés dátuma	2018.01.15		2017.12.21				

Projekt összköltsége	89 435 164 .- HUF	87 672 111 .- HUF	90 000 000 .- HUF				
Pályázó neve	BORSODNÁDASD VÁROS ÖNKORMÁNYZAT A	Dr. Farkas és Társa Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	HARSÁNY KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA				
Projekt megnevezése	Praxisközösség létrehozása Borsodnádason és térképében	Hernád vidéke praxisközösség	Alapellátás fejlesztése Harsányban és térképében				
Pályázati kiírás megnevezése	EFOP-1.8.2-17 - Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése - alapellátás fejlesztése						
Projekt helyszíne (régió,település)	Észak- Magyarország Borsodnádasd	Észak-Magyarország Hernádkak	Észak-Magyarország Harsány				
Támogatási döntés dátuma	2018.03.29		2018.03.29				
Projekt összköltsége	109 792 800 .- HUF	149 999 990 .- HUF	108 757 148 .- HUF				

4. számú melléklet Interjú kérdések - Máltai SE

Szakmai kérdések

1. Mikor alakult az egyesület, és milyen céllal?
2. Korábbi tervekből mi az, ami már megvalósult?
3. Mi az, ami kiemelkedő vagy számottevő eredmény az SE működése óta?
4. Hogyan méri a program sikerességét, milyen módszertani eszközök vannak? (feedback, indikátorok, kérdőívek, egyéni változások rögzítése)
5. Ha van, milyen a más szervezetekkel való együttműködés?
a, Min múlik a sikeres és kölcsönös együttműködés?
6. Mi a pályázat célja ?
7. Hány programot terveznek kivitelezni? Milyen programok vannak jelenleg folyamatban?

Szervezeti működés kihívásait érintő kérdések

1. Kiknek van kulcsszerepük a projektben? (miért)
2. Az előkészületekben vagy háttérmunkában milyen nehézségek kihívások vannak jelen?
 - jogszabályozási
 - finanszírozási

- szakmai akadályok

3. Mennyire fedi a valóságot a rendelkezésre álló anyagi/költségvetési keret?
4. Milyen kezdetleges nehézségek voltak a projekt kapcsán, és azóta sikerült-e javítani rajta?

Célcsoportot érintő kérdések

1. Hogyan tudták megszólítani a nehezen megközelíthető célcsoportokat (pl. etnikum, mentális betegségben szenvedők) és a hátrányos helyzetű lakosságot? Mennyire nyitottak a segítségnyújtás lehetőségére?
2. Milyen célzott kommunikáció lenne hatásos az egyes azonosított célcsoportok számára? (Jelenlét program módszertana)
3. Mennyire sikeres vagy magas a résztvevők száma a sporttal kapcsolatos foglalkozásokon?
4. Miből áll a 'sport és életmód' csomag?
5. Hogyan tudják beépíteni a mindennapjaikba a hátrányos helyzetű lakosok az egészségmegőrző programokon tanultakat?
6. Milyen kommunikációs eszközökkel próbálják elérni, megszólítani a célközönséget, célcsoportokat?
7. Mennyire vonhatóak be a munkáltatók, iskolák a programban?

EFI-LEK szakmai kérdések

1. Miért fontos az Egészségfejlesztési Irodák létrehozása, valamint bővítésük Leleki Egészség Központok által?

2. Ön szerint melyik az a platform, amely a legalkalmasabb az EFI – LEK szervezetek ismeretterjesztésére, megismertetésére?
3. Milyen a háziorvosok hozzáállása, és más szervezetekkel való együttműködés?
 - a. Min múlik a sikeres és kölcsönös együttműködés?
4. Történt-e már nagyobb áttörés vagy érezhető-e már valamiféle javulás a EFI/ LEK működése óta a járásban?
5. Korábbi tervekből mi az, ami már megvalósult?
6. Mi az, ami kiemelkedő vagy számottevő eredmény az EFI-LEK-ben?
7. Hogyan mérik a program sikerességét, milyen módszertani eszközök vannak? (feedback, indikátorok, kérdőívek, egyéni változások rögzítése)

Szervezeti működés kihívásait érintő kérdések

5. Kiknek van kulcsszerepük a projektben? (miért)
6. Az előkészületekben vagy háttérmunkában milyen nehézségek kihívások vannak jelen?
 - jogszabályozási
 - finanszírozási
 - szakmai akadályok
7. Mennyire fedi a valóságot a rendelkezésre álló anyagi/költségvetési keret?
8. Milyen változásokat javasolna az EFI/LEK működésében, finanszírozásában - A Kormányzat és a módszertani központ felé?

9. Milyen kezdetleges nehézségek voltak és mára sikerült e már megoldani , javítani rajta?

Célcsoportokra vonatkozó kérdések

10. Milyen hívószavai vannak a megrendezésre kerülő egészségmegőrző programoknak?

11. Melyek azok a programok melyek sikeresnek, és ami kevésbé népszerűnek mondható? (Mikor sikerebb, ha más eseményhez is fűződik vagy csupán egészségnaphoz?)

12. Hogyan tudták megszólítani a nehezen megközelíthető célcsoportokat (pl. etnikum, mentális betegségben szenvedők) és a hátrányos helyzetű lakosságot? Mennyire nyitottak a segítségnyújtás lehetőségére?

13. Milyen célzott kommunikáció lenne hatásos az egyes azonosított célcsoportok számára?

14. Milyen kommunikációs eszközökkel próbálják elérni, megszólítani a célközönséget, célcsoportokat?

15. Mennyire vonhatóak be a munkáltatók, iskolák a programban?

16. Ha az iskolákban a gyerekek részesülhetnének egészségnevelésben, és olyan témákról hallanának, mint pl. egészséges táplálkozás, higiénia, biztonságos szex, alkohol mértékkel való fogyasztása, mozgás bevezetése mindennapokba, hozzájárulna a lakosság egészségi állapotának javulásához országos szinten?

17. Mennyire sikeres vagy magas a résztvevők száma a sporttal kapcsolatos foglalkozásokon?

Jövőre vonatkozó kérdések

1. A közeljövőben milyen fejlesztéseket kívánnak még megvalósítani?
 - a. Eszközök, tárgyak, IT;
 - b. Szakmai kompetenciák tudás HR
 - c. Szolgáltatási profilok területén?
2. Ön szerint mikorra képzelhető el az országos lefedettség a LEK által?