



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

SZÉCHENYI  2020

3. PROJEKT ZÁRÓ TANULMÁNY ÖSSZEFOGLALÓ



Magyar Máltai
Szeretetszolgálat

EFOP-1.12.1-17-2017-00007

„A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által”.

3. Projekt záró tanulmány

Összefoglaló

Készítette a **CORDI K+F Nonprofit Zrt.** a **Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület** számára

2021.

C O R D I K + F N O N P R O F I T Z R T .

Székhely: 1027 Budapest, Varsányi Irén u. 21.
Cégjegyzékszám: 01-10-045853
Adószám: 14149634-2-41
Bankszámlaszám: 13597539-12302010-00032673



Iroda/levelezés: 2141 Csömör, Kossuth u. 61.
Tel.: 28-543-970, Fax: 28-543-971
e-mail: info@cordi.hu
web: www.cordi.hu

Tartalom

Táblázatok jegyzéke	3
Ábrajegyzék	4
A pályázat összefoglalása	5
Megvalósítási megfontolások	8
Projekthelyszínek	8
A projekt elvégzendő feladatai	11
Hasznosulás	11
A COVID-19 járvány hatása a Kárpát-medencében	12
A projekt során elvégzett feladatok összefoglalása	15
Jó gyakorlatok felkutatása	15
Tapasztalatcsere	20
Egészségügyi előadások	25
Tanulmányutak és csereprogramok	30
Nyilvántartó rendszer	35
Folyamatmodell	35
Felhasználói lehetőségek összefoglalása	39
A határon túli szűrések	44
Magyarországi szűrések	46
Egészségügyi problématérkép készítése	50
A problématérkép legfontosabb megállapításai	50
Megyékre bontott demográfiai jellemzők	55
Egészségi állapot meghatározása korcsoportonként	58
Az egészségügyi ellátórendszerek bemutatása	59
Elsősegély-nyújtási alapismeretek képzés dokumentációja	66
Web-alapú otthonápolási portál dokumentációja	72
A projektvezető tapasztalatai	77

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: Magyarország NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai	8
2. táblázat: Ausztria NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai.....	9
3. táblázat: Románia Kárpát-Medencét érintő NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai	10
4. táblázat: Szlovákia NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai	10
5. táblázat: A Kárpát-medence országainak legfontosabb mutatói a járvány kitörése óta 2021.02.23-ig.	13
6. táblázat: A konferencia tematikája és ütemezése (2019.10.9-10.)	21
7. táblázat: A konferencia tematikája és ütemezése (2019.12.02-03.)	22
8. táblázat: A konferencián elhangzott előadások listája (2020.02.18-20.)	23
9. táblázat: A konferencia programja (2020.09.16-17.).....	24
10. táblázat: A konferencia programja (2020.09.24-25.).....	24
11. táblázat: Tanulmányutak ütemezése	30
12. táblázat: A 2019.12.8-10 közt tartott kolozsvári szakmai tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör)	32
13. táblázat: A 2020.02.22-24 közt tartott kolozsvári szakmai tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör)	32
14. táblázat: A 2019.10.2-4 közt tartott, sepsiszentgyörgyi és marosszentgyörgyei tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör).....	33
15. táblázat: A 2019.10.2-4 közt tartott, sepsiszentgyörgyi és marosszentgyörgyi tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör).....	33
16. táblázat: A 2019.11.18-20 közt tartott temesvári tanulmányút szakmai csapatának résztvevői (intézmény, munkakör).	34
17. táblázat: A szervezett népegészségügyi szűrővizsgálat komponensei	43
18. táblázat: „Eltérő” értékelést kapott páciensek száma: Kecskemét, Görcsöny, Pécs, Kazincbarcika, Miskolc, Szeged	48
19. táblázat: „Eltérő” értékelést kapott páciensek száma: Tata, Debrecen, Sáránd, Marcali, Gacsály, Pápa.....	48
20. táblázat:A vizsgálati eredmények korcsoportra bontva	58
21. táblázat: Kórházak száma Magyarországon és az EU 28 átlaga	61

Ábrajegyzék

1. ábra: A Határon túli szűréseket nyilvántartó rendszer bejelentkezési oldala.	39
2. ábra: A felhasználók szerkesztési nézete a karbantartó elindításakor	39
3. ábra: A felhasználók szerkesztési nézete a karbantartó elindításakor	41
4. ábra: szűrővizsgálatban részt vevők lakhelye megyei szinten. Sötétkékkel jelöltük azon megyéket, amelyekből értelmezhető sokaságú adat származik.	50
5. ábra: a gyermekortopédiai vizsgálatban részt vevők száma megyénként.	54
6. ábra: A Kórházi ágyak területi eloszlása Romániában, ezer lakosra vetítve	64
7. ábra: Praktizáló orvosok és ápolók száma 1 000 lakosra vetítve az EU országokban.....	65

A pályázat összefoglalása

A EFOP-1.12.1-17-es kódszámú, „Tematikus együttműködés erősítése az ifjúságügy, egészségügy, közösségfejlesztés és társadalmi felzárkóztatás terén a Kárpát-medence szomszédos országaival” című kiírásra benyújtott „A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által” című pályázatának fő célkitűzése egy olyan, átfogó egészségügyi program megvalósítása a határon túli magyarság körében, amely jelentős mértékben hozzájárul a hazai egészségügyi szakemberek szakmai tudásának gyarapításához.

Az átfogó egészségügyi program egyik alappillére, a határon túli magyarság körében végzett, komplex népegészségügyi szűrővizsgálatok megvalósítása. A szűrővizsgálatok felhasználhatók mind prevenció, mind intervenció célokra, valamint egészségügyi adatokat szolgáltatnak a környéken élőkről a további népegészségügyi kutatásokhoz. Továbbá ezen szűrővizsgálatok elvezethetnek a lakosság körében az egészségtudatosabb életmód kialakításában, és jelentős szerepet töltenek be az ehhez kapcsolódó edukáció és tanácsadás elérhetővé tételében. A házi orvosi szolgálatok, a szociális ellátási rendszer és a helyi hatóságok bevonásával végzett szűrések segítséget jelentenek a megelőzéssel kapcsolatos területi felzárkóztatásához, valamint az egészségügyi ellátás prevenció fókuszra történő áthangolásához.

A hazai szakemberek számára ezen szűrővizsgálatok lebonyolítása jelentős tapasztalatszerzési lehetőséget biztosít az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerek kiépítése terén. Az itt szerzett értékes tapasztalatokra alapozva a későbbiekben lehetségesé válik a magyar állampolgárok hatékonyabb, és olcsóbb állapotfelmérése. Ilyen értékes tapasztalatot jelenthet például a szervezés, a más intézményi rendszerekkel való együttműködés kialakítása, a tesztek lebonyolítására alkalmas mobil állomások kialakítása, stb. E mellett az ellátás során gyűjtött adatok lehetőséget biztosít a hazai és határon túli egészségi állapotot leíró adatok összehasonlítására.

A szűrések adatai csak akkor válnak tudásvagyonná, ha az adatok megfelelő formában kerülnek tárolásra és rendszerezésre. Ennek megvalósítása érdekében létrehozuk a Határon túli szűréseket nyilvántartó rendszert (HSZR-t), amelynek célja a szűrési adatokhoz tartozó egységes keret biztosítása. A rendszer tartalmazza a klientsztől bekért adatokat, a vizsgálat eredményeit, majd a szűrés véglegesítésével generál a kliens számára egy eredményt. A rendszer lehetőséget biztosít továbbá anonimizált statisztikák elkészítéséhez a véglegesített szűrések eredménye alapján.

A szűrővizsgálatok mellett nagy hangsúlyt fektetünk a betegedukációra. Ennek főbb alappillérei a szűrővizsgálatok eredményeinek kiértékelése végzett egyéni tanácsadás, a szűrések mellett végzett egészségtudatos előadások, az elsősegély képzések, valamint az egyénre szabott web-alapú otthonápolási portál létrehozása. E honlap célja bevonni a betegápolás folyamatába a családtagokat, amelyhez a szükséges szakmai támogatást a honlapról tudják megszerezni az érdeklődők. A szakmai, de mégis közérthető oktatási segédanyagok nagy segítséget jelentenek azon családok életében, ahol a

gazdasági helyzet és/vagy a földrajzi adottságok miatt nem biztosítható a szakszerű segítő szolgáltatás a rászorulóknak számára.

Az elvégzett vizsgálatok egy egészségügyi problématerkép felrajzolásában csúcsosodnak ki.

Ezen feladatok ellátására a pályázók 985.908.539 forintot igényeltek, amelyből 202 046 700 forint az Állami Egészségügyi Ellátó Központ pályázathoz kapcsolódó költségeit, míg 783 861 839 forint a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület költségeit fedezi.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ előirányzott költségeit a 45 010 000 Ft munkabér, az ehhez kapcsolódó 8 776 950 Ft járulék valamint a munka végzéséhez szükséges három darab alkalmassági vizsgálat díja tette ki. Ez utóbbi összege 20 400 Ft volt. A munkabérbe beletartozik 1 fő szakmai asszisztens és 2 fő koordinátor, 1 fő szakmai vezető, valamint 1 fő szakmai jogi munkatárs alkalmazása. A képzéshez és rendezvényekhez tartozó költségek 28 845 350 Ft-ot tettek ki, míg az utazás, a szállás és az étkeztetés költsége 29 210 000 Ft-ot ért el. A felhívásban rögzített közvetlen költségek 11,731 %-áig terjedő átalány a projektmenedzser, a pénzügyi vezető bérére eső rész a projekt időtartama alatt. A közbeszerzési eljárások díjai és a projektmenedzser és a pénzügyi vezető munkaköri alkalmassági díjainak értéke 62 244 000 Ft volt. A célterületen működő népegészségügyi programok és szekunder prevenciók programok céljainak, megvalósításának feltérképezésére vonatkozó kutatás pedig 27 940 000 Ft-ot jelentett. Ez lefedi a határon átnyúló szakmai tapasztalatcsere és jó gyakorlatok megosztására szervezett konferenciák és workshopok költségeit, valamint a tanulmányutak és csereprogramok megvalósításával kapcsolatos költségeket is.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület előirányzott költségei a következő tételekből álltak össze: A képzés céljára használt helyiségek, illetve eszközök bérleti díja, amely 5 040 000 Ft-ot ért el. Ez az összeg 63 alkalomra történő terembérlést fedezett. A képzés megszervezésének és lebonyolításának a költsége 101 733 920 Ft-ot ér el. A szakmai megvalósításhoz kapcsolódó eszközök és immateriális javak bérlési költségeire összesen 110 417 596 Ft-ot fordítottak. A bekerülése értékek (a szoftver bekerülési értékével együtt) 28 713 430 Ft-ot értek el. Ebbe beletartozik például a 8 db irodabútor, a 12 telefon, a 7 db nyomtató, a 7 db projektor, a 7 db hangosítás, valamint a 18 db laptop értéke. A munkabérre 209 208 000 Ft-ot fordítottak, amelyhez további 49 163 880 Ft adó és járulék tartozott. A munkabér tartalmazza 7 szociális munkás, 7 egészségügyi ápoló, 1 adminisztrátor, 1 szakmai koordinátor, 7 irodavezető/programszervező, valamint egy HR-es és egy szociális munkával foglalkozó szakmai koordinátor bérét. A szakértői díjak összesen 148 330 700 Ft-ot értek el, míg a honlap és az adatbázisrendszer fejlesztése összesen 14 605 000 Ft költséget jelentettek. Ebből 5 715 000 Ft a webnővér portál térkép adatbázisa, 8 890 000 Ft-ból a magának a webnővér portálnak a fejlesztése történik meg. Felmérésekre, kimutatásokra kutatásokra és tanulmányok készítésére összesen 66 098 420 Ft-ot fordítottak. A szállásköltség, amely a teljes szakmai stáb elszállásolását tartalmazta, éjszakánként bruttó 15.000 Ft/ Fő / éjszakával számolva, összesen 2 700 000 forintba került, míg az utazási költség, 7 970 400 Ft-ot tett ki, amely tartalmaz havi 8200 km utazást, a szakmai megvalósításhoz kapcsolódó útiköltség értékét br. 27 Ft/km költséggel számolva 36 hónapon át.

Ezen tevékenységek végrehajtása során az egészségügy, a prevenció illetve az egészségmegőrzés területén végrehajtott tevékenységeknek köszönhetően a szervezet hathatós segítséget kíván nyújtani a magyarországi elmaradott régiókban élőknek. A pályázat megvalósulása a következőkben támogatta ezen célkitűzéseket:

- **Tapasztalatcsere és best-practice vizsgálat:** A program lehetővé tette, hogy összegyűjtsék a legjobb gyakorlatokat a magyarországi elmaradott régióhoz hasonló körülmények közt élők egészségügyi ellátásának lehetőségeiről. A program lehetővé tette a hazai szakmai szervezetek fejlesztését, valamint új módszertani anyagok elkészítését és disszeminációját. A tudásvagyon gyarapításának főbb eszközei voltak:
 - Kutatások, tanulmányok
 - Konferenciák, workshopok
 - Tanulmányutak
- **Információs támogatás az otthonápolásra szorulóknak:** A pályázat lehetővé tette az otthonápolás támogatását különböző eszközökkel. A támogatás főbb formái:
 - Elkészült webnővér portál, amely interneten keresztül érhető el a családtagok számára
 - Elsősegély-nyújtási alapismereteket, valamint otthonápolási feladatok ellátására képzési programokat állítottak össze.
- **Problématérkép megalkotása:** megtörtént a szűrések eredményei alapján a veszélyeztetett célcsoportok egészségügyi kockázatainak felmérése háziorvosok, szociális munkások, helyi hatóságok, civil szervezetek adataira támaszkodva.

A projekt végrehajtása nem csak közvetlen, hanem hosszútávú előnyökkel is jár a magyar lakosságra nézve. Ezek a következők:

- A jó gyakorlat elterjedésének köszönhetően várhatóan fenntarthatóbb egészségügyi megoldásokat sikerül kialakítani, valamint a későbbiekben azokat tovább fejleszteni. A fenntartható és gazdaságos megoldások kialakítása pedig különösen fontos elmaradott régiókban.
- Az elmaradott régiókban a kutatási eredményeken és a fenntarthatóbb egészségügyi ellátás megvalósításával hosszútávon javítja az egészségügyi ellátást az elmaradott régiókban, amellyel csökkenti a térségben tapasztalható társadalmi egyenlőtlenségeket.
- A lakosság körében növeli az egészségtudatosságot, amellyel hosszabb várhatóan távon a prevenció felé tolódik el az egészségügyi ellátás. Ennek további kedvező hatásai:
 - Csökken az egészségügyi ellátás költsége, mivel a prevenció olcsóbb, mint a gyógyítás
 - Növelhető a lakosság részvétele az egészségügyi feladatok ellátásában, mint például az otthonápolás vagy az elsősegély terén.
 - A magasabb színvonalon végzett otthonápolás pedig további terheket vesz le az egészségügyről.

Megvalósítási megfontolások

Projekthelyszínek

A projekt megvalósulásának definiált helyszíne a Kárpát-medence országaiban a magyarlakta területek. A 2011-es adatok szerint a Kárpát-medencében élő magyarok száma országonként lebontva így alakult:¹

- Magyarország – 8.314 ezer
- Románia – 1.225 ezer
- Szlovákia – 459 ezer
- Szerbia – 251 ezer
- Ukrajna – kb. 141 ezer
- Horvátország – kb. 14 ezer
- Ausztria – kb. 10 ezer
- Szlovénia – kb. 4 ezer

Azonban a megvalósulás tényleges helyszínének kiválasztását számos további tényező befolyásolta.

A kiírás szerint társadalmi felzárkózással kapcsolatos tematikus együttműködések kell megvalósítani a Kárpát-medence szomszédos országaival. A Felhívás ezt a megfogalmazást tovább pontosítja, és kifejti, hogy a projekt tevékenységeket Magyarország kevésbé fejlett régióiban kell végrehajtani. Abban az esetben lehet más, környező EU-tagállam területén megvalósítani a projektet, ha a projekt eredménye teljes egészében a magyarországi elmaradott régiók javát szolgálja. A Felhívás rögzíti továbbá, hogy az EU területén kívül nem lehet a projekt tevékenységet megvalósítani, így Szerbia és Ukrajna kiesett a választható helyszínek közül.

Annak érdekében, hogy Magyarország elmaradottabb régióinak számára is hasznosítható tapasztalatokra tegyünk szert a projekt alatt, szükséges volt, hogy az együttműködő partner egészségügyi rendszerének felépítése és gazdasági helyzete eléggé hasonló legyen a magyarországi helyzethez.

A hasonlóság megítéléséhez az egyes országok Statisztikai Célú Területi Egységek Nomenklatúrája (NUTS) szerinti NUTS 2-es besorolású régióit vetettük össze. A gazdasági hasonlóság megállapításának alapját a 2016-os GDP helyi vásárlóerőparitások és az EU átlagához vett GDP/Fő arányok képezték. Magyarország adatai:

1. táblázat: Magyarország NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai

NUTS 2 régió neve	GDP helyi vásárlóerőparitáson (millió euróban) 2016-ban ²	GDP/Fő az EU átlaghoz képest (%) ³
Közép-Magyarország	89 339	102

¹ <http://xn--krptalja-8yac.net/magyarok-a-karpat-medenceben/>

² <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tgs00004&plugin=1>

³ <https://ec.europa.eu/eurostat/news/themes-in-the-spotlight/regional-gdp>

NUTS2 régió neve	GDP helyi vásárlóerőparitáson (millió euróban) 2016-ban ⁴	GDP/Fő az EU átlaghoz képest (%) ⁵
Közép-Dunántúl	19 723	64
Nyugat-Dunántúl	21 164	74
Dél-Dunántúl	11 164	44
Észak-Magyarország	14 976	45
Észak-Alföld	18 405	43
Dél-Alföld	17 635	48

Ausztria 9 db NUST 2-es régióra oszlik, Burgenlandra, Alsó-Ausztriára, Bécsre, Karintiára, Stájerországra, Felső-Ausztriára, Salzburgra, Tirolra, és Vorarlbergre. Ezek adatai:

2. táblázat: Ausztria NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai

NUTS2 régió neve	GDP helyi vásárlóerőparitáson (millió euróban) 2016-ban ⁶	GDP/Fő az EU átlaghoz képest (%) ⁷
Burgenland	8 765	90
Alsó-Ausztria	57 349	104
Bécs	93 865	151
Karintia	20 234	109
Stájerországra	47 223	115
Felső-Ausztriára	63 395	130
Salzburg	27 618	151
Tirolra	33 783	136
Vorarlbergre	17 532	135

Ennek tükrében Ausztria is kiesik a megfelelő partnerországok listájáról, részint régióinak általános fejlettsége miatt, részint pedig az ellátórendszerbeli különbségéből fakadóan. Bár Burgenland nem kiemelkedően fejlett, azonban ellátása szorosan kapcsolódik a területileg közel eső Bécshez, amely Európa egyik legfejlettebb régiója.

Románia 8 NUTS 2-es régióra osztható, amelyek az Északnyugat, a Közép, az Északkelet, a Délkelet a Dél, Bukarest, Délnyugat és Nyugat régiók. A területi felosztás szerint három régió esik egybe a kiírásban megkötöttekkel: Északnyugat, Nyugat és Délnyugat. Ezek közepesen fejlett régióknak

⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/portlet_file_entry/2995521/1-26022019-AP-EN.pdf/f765d183-c3d2-4e2f-9256-cc6665909c80

⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/portlet_file_entry/2995521/1-26022019-AP-EN.pdf/f765d183-c3d2-4e2f-9256-cc6665909c80

⁶ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/portlet_file_entry/2995521/1-26022019-AP-EN.pdf/f765d183-c3d2-4e2f-9256-cc6665909c80

⁷ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/portlet_file_entry/2995521/1-26022019-AP-EN.pdf/f765d183-c3d2-4e2f-9256-cc6665909c80

számítanak, GDP-adataik alapján, nincs komoly eltérés a magyarországi elmaradott régiókhoz képest, így ideális célterületnek tekinthető.

3. táblázat: Románia Kárpát-Medencét érintő NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai

NUTS2 régió neve	GDP helyi vásárlóerőparitáson (millió euróban) 2016-ban ⁸	GDP/Fő az EU átlaghoz képest (%) ⁹
Északnyugat	38 427	51
Nyugat	31 659	60
Délnyugat	24 513	42

A NUTS 2 régiófelosztás Szerint Horvátország 2 régióra oszlik, az Adriai-Horvátországra és a Kontinentális Horvátországra. Az Adriai régió kívül esik a Kárpát-medence területén, ezért nem alkalmas helyszín a projekt megvalósításához. 2016-ban a Kontinentális régió GDP-je a helyi vásárlóerőparitáson 49 665 millió EUR volt, míg a GDP/Fő aránya az EU átlaghoz képest 61%-oz ért el. Ez több, mint 15%-os különbséget jelent a hazai elmaradott régiókhoz képest, így az ebből fakadó különbségek túl nagyok ahhoz, hogy az itt talált megoldások könnyen átültethetők legyenek a hazai viszonyok közé. Így Horvátország is kiesett a jelöltek közül.

A NUTS2-es felosztás szerint Szlovákia régiói Nyugat-, Közép- és Kelet-Szlovákia, valamint Pozsony. Régióinak adatai:

4. táblázat: Szlovákia NUTS 2-es régióinak gazdasági adatai

NUTS2 régió magyar neve	GDP helyi vásárlóerőparitáson (millióban) 2016-ban ¹⁰	GDP/Fő az EU átlaghoz képest (%) ¹¹
Pozsony	34 234	184
Nyugat	38 239	72
Közép	24 037	61
Kelet	25 238	53

Ezek közül egyedül Kelet-Szlovákia van elég nagy hasonlóságban a hazai viszonyokkal, így alkalmas lehet a megvalósítás helyszínének.

Szlovénia a NUTS2-es felosztás szerint két régióra, osztható, a Keleti és a Nyugati területekre. A Nyugati régió kívül esik a Kárpát-medence területén, ezért nem alkalmas megvalósítási helyszínnek. A keleti

⁸ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/portlet_file_entry/2995521/1-26022019-AP-EN.pdf/f765d183-c3d2-4e2f-9256-cc6665909c80

⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/portlet_file_entry/2995521/1-26022019-AP-EN.pdf/f765d183-c3d2-4e2f-9256-cc6665909c80

¹⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tgs00004&plugin=1>

¹¹ <https://ec.europa.eu/eurostat/news/themes-in-the-spotlight/regional-gdp>

régióban 2016-ban a GDP helyi vásárlóerőparitáson 21 721 millió euro volt, az Eu átlagához viszonyított GDP/Fő arány nem ismert. A keleti régió tehát megfelel a kritériumoknak.

Összegezve tehát a projekt megvalósulása képpen szóba jöhető régiók a következők voltak:

- Románia
 - Északnyugati régió
 - Nyugati Régió
 - Délnyugati régió
- Szlovákia
 - Keleti Régió
- Szlovénia
 - Keleti Régió

A végleges helyszínek kiválasztásánál fontos szempont volt, hogy hol rendelkezünk már elegendő kapcsolati tőkével, egy ilyen volumenű eseményt meg szervezéséhez. Így esett a választás Romániára.

A projekt elvégzendő feladatai

A projekt elvégzendő feladatai két csoportba sorolhatók, a nemzetközi feladatokra és a magyarországi feladatokra. A nemzetközi feladatok közé tartozik a határon átnyúló kutatások, felmérések készítése és jó gyakorlatok felkutatása, a szakmai tapasztalatgyűjtés és a jó gyakorlatok megosztása, a tanulmányutak megvalósítása, valamint az előzőek során felhalmozott tudás összegző elemzése, tanulmányok, módszertani anyagok készítése és disszeminációja. A magyarországi feladatok közé tartozott a szűrések eredménye alapján az egészségügyi problématerkép elkészítése, az egészségtudatos oktatói tevékenységek, ezen belül is az elsősegély-nyújtási alapismeretek elsajátítását lehetővé tanfolyamok végzése, valamint a laikus segítők informális képzése. Végül a magyarországi feladatok körébe tartozott a web-alapú otthonápolási portál létrehozása is.

Hasznosulás

A felhívás előírja, hogy a projekt tevékenységeket vagy Magyarországon kell végrehajtani, vagy a környező EU-tagállamokban abban az esetben, ha a megvalósítás eredménye a Magyarország kevésbé fejlett területein hasznosul. A Magyarországon megvalósuló tevékenységek megfelelése a hasznosulás kitételének nem szorul különösebb magyarázatra.

A nemzetközi tevékenységek esetén a megvalósíthatósági tanulmány okfejtése szerint a projekt célja a prevenció, az egészségmegőrzés és az egészségügyben innovációk megvalósítása, amely innovációkat a projekt komplex programjának köszönhetően ismernek fel. Ezen innovációk hozzájárulnak ahhoz, hogy javuljon a Magyarország elmaradott régióiban élők egészségi állapota.

A kutatások, felmérések és jó gyakorlatok feltárása adatokkal szolgálnak a magyarországi kevésbé fejlett régiók programjai ellenőrzéséhez és esetleges tovább fejlesztéséhez. Ennek hatására létrejön egy referencia-adatbázis, amelyhez az egyes tevékenységek hatásossága viszonyítható. A határon átnyúló szakmai tapasztalatgyűjtés, a jó gyakorlatok megosztása és a tanulmányutak szervezése a hazai szakemberek tudásvagyonát gyarapítják, amelyet a saját mindennapi gyakorlataik fejlesztésére fordíthatnak.

A COVID-19 járvány hatása a Kárpát-medencében

A járvány kitörésének pontos kezdete nehezen állapítható meg, az első beteg 2019. december 12-én került kórházba Vuhan városában. Ekkora már a tüdőgyulladás járvány tömegeket érintett Kínában. December 26-án, az egyik beteg légúti váladékán végzett molekuláris diagnosztikai vizsgálat igazolta, hogy az új betegség hullám hátterében a koronavírus áll. A 2019 december hatóságok december 31.-én jelentették a WHO-nak a járványt. A WHO 2020. január 30.-án hirdetett nemzetközi egészségügyi vészhelyzetet.

Vuhan karantén alá helyezése január 23-án történt meg. Olaszországban 2020. február 20-án azonosították az első járványgócot, azonban mivel az egyes számú beteg nem rendelkezett kínai kapcsolatokkal, a vírus valószínűleg hamarabb bejutott az országba. Miközben Olaszországban drámaian nőtt a betegek száma, egyre több országban jelentettek megbetegedéseket, aminek hatására a WHO 2020. március 11-én világjárvánnyá (pándémiává) nyilvánította a COVID-19 járványt.¹²

A Kárpát-medence országaira közel egy időben csapott le a járvány. Legkorábban Romániában mutatták ki a vírust 2020 február 20.-án¹³, majd Horvátországban jelent meg a járvány, 2020. február 23-án, Zágrábban.¹⁴ Ausztriában 2020 február 25.-én jelent meg az első két eset, akik az olaszországi Lombardiából tértek haza.¹⁵ Szerbiában bár csak március hatodikán jelentették be, már március 1-jén regisztrálták az első beteget.¹⁶ Ukrajnában az első koronavírusos esetet 2020. március 3-án Csernyivciben diagnosztizálták egy Olaszországból hazaérkező férfinél.¹⁷ Március negyedikére elérte a vírus Magyarországot, két iráni diáknál mutatták ki a fertőzöttséget. E napon Bosznia-Hercegovinában egy Olaszországban dolgozó, és onnan hazalátogató férfinél mutatták ki a vírust¹⁸, valamint Szlovéniát is ekkor érte el a járvány.¹⁹ Végül Csehországban, egy prágai taxinál mutatták ki az első fertőzést március 10-én.²⁰

A környező országok szigorú intézkedésekkel reagáltak a fellépő járvánnyal szemben, ennek köszönhetően az első hullám kevés áldozatot követelt. Magyarországon az első hullámról 2020 március 4-től 2020. június 18.-ig, a veszélyhelyzet megszűnéséig beszélhetünk. Azonban mint ismeretes, az első hullámot újabb járványhullámok követték és követik.

Azonban 2021 február 23.-án a következő statisztikai adatok voltak megfigyelhetők:

¹² <https://kaposvar.szie.hu/campus/rolunk/egy-egeszseg-one-health-program/2280-a-covid-19-jarvany-tortenete>

¹³ <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/primul-caz-de-coronavirus-in-romania-1266806>

¹⁴ <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20210211/koronavirus-ime-a-terkep-es-animacio-ahogy-terjed-a-jarvany-kozep-europaban-469356>

¹⁵ <https://www.tt.com/artikel/30738198/eintragungsfehler-patient-0-in-ischgl-nun-doch-schon-im-februar>

¹⁶ <https://24.hu/kulfold/2020/03/23/koronavirus-szerbia-jarvany-valasztas/>

¹⁷ <https://www.rbc.ua/ukr/news/ukraine-podtverdili-pervyy-sluchay-zarazheniya-1583227440.html>

¹⁸ https://nepszava.hu/3069546_koronavirus--boszniaban-is-megjelent-a-fertozes-meghalt-az-első-beteg-svajcban

¹⁹ <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20200304/koronavirus-szloveniaban-is-megjelent-a-virus-418135>

²⁰ https://www.webbeteg.hu/cikkek/fertozo_betegseg/25126/remdesivirrel-kezelt-cseh-koronavirusos-beteg

5. táblázat: A Kárpát-medence országainak legfontosabb mutatói a járvány kitörése óta 2021.02.23-ig.

Ország	Átlagos napi új esetek száma az elmúlt héten	Összes eset	halálozások	Egymillió főre jutó összes betegek száma
Magyarország	2 522	410 129	14 552	41 996
Szlovákia	2 156	298 337	6 775	54 741
Csehország	9 834	1 118 352	19 682	111 207
Ausztria	1 747	448 371	8 434	50 824
Bosznia- Hercegovina	113	129 176	5 034	36 834
Szlovénia	771	185 916	3 792	89 945
Horvátország	83	241 048	5 477	59 138
Szerbia	2 690	442 853	4 366	63 067
Románia	2 677	784 711	20 013	40 180
Ukrajna	5 209	1 317 694	31 210	25 461

Az Európai Unió számos intézkedést tett a koronavírus elleni küzdelem jegyében.²¹ Például 2020 januárjában már megjelentek a koronavírussal kapcsolatos kutatások finanszírozására az első források, februárban támogatta Kínát és a globális erőfeszítéseket a járvány leküzdésére, márciusban ideiglenes keretet hoztak létre a gazdaság további támogatására. Hazaszállították az uniós polgárokat, szolidaritást vállalt a nyugat-balkáni térség és a keleti szomszédság országaival és 140 millió eurót csoportosítottak át megsegítésükre. Április 21.-én az Unió támogatást mozgósít Olaszország, Horvátország és a szomszédos országok javára. Az Európai Unió intézkedései mellett azonban a tagországok is szigorú intézkedéseket hoztak a járvány megfékezésére.

Magyarországon 2020. január 31.-én tartotta első ülését a Koronavírus-fertőzés Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs, amelynek feladata kezdetben a járvány külföldi terjedésének elemzése és értékelése volt, majd a vírus betörését követően a fertőzések lokalizálása és kiszűrése, valamint indokolt esetben járvány- és egészségügyi intézkedéseket meghozása.

Az ország márciustól elkezdte a súlyosan fertőzött országokból érkezők idegenforgalmát korlátozni, majd március 16.-án teljesen bezárta a határait. Ezzel egyidőben betiltották a rendezvényeket is. Felfüggesztették a tanítást az egyetemeken, később minden oktatási intézményben. 2020. március 16.-án jelent meg újabb, 12 pontos korlátozó intézkedése. Ez rögzítette a beutazási tilalmat a külföldi állampolgárokra; az üzletek és vendéglátóhelyek nyitva tartásának korlátozását. A 70. életévüket betöltötteket megkérte a kormány, hogy vonuljanak önkéntes karanténba. Kimondta, hogy tilos a rendezvények, valamint gyűlések szervezése és a sportrendezvényeket is nézők nélkül kell megtartani. A színházak, mozik, zenei rendezvények, stb. tartását megtiltotta. Rendelkezett a szabálysértések

²¹ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_hu

büntetéséről, ellenőrzésre és szankcionálásra a rendőrséget hatalmazta fel. A kormányhivatalokban meg lett tiltva a személyes átvétel. Továbbá a járvány terjedésének modellezése, elemzése céljából bármely adat hozzáférhetőségét biztosította az innovációért és technológiáért felelős miniszter számára, végül a rendelet utasította az emberi erőforrások miniszterét, hogy gyűjtse össze a védekezésbe bevonható nappali tagozatos hallgatók adatait. A kórházak élére kórházparancsnokokat jelöltek ki, továbbá számos egyéb rendeletet hoztak a kontaktusok számának csökkentésére, és a vírushelyzettel járó gazdasági problémák orvoslására.

Az enyhítésre csak 2020. május 17.-től kerülhetett sor, feloldották a kijárási korlátozást, lassan enyhítettek a határzárakon. Azonban a korlátozások feloldása és a turizmus miatt augusztustól már jelentkezni kezdett Magyarországon is a jóval nagyobb, második hullám. Ennek hatására szeptembertől fokozatosan szigorodtak a járványügyi intézkedések, míg 2020.11.09.-én minden korábbinál szigorúbb korlátozásokat vezettek be:²² Minden gyülekezést megtiltottak. Bezáratták az éttermeket, csak a házhoz szállítást engedélyezték. Este 7-kor be kellett zárniuk az üzleteknek és a kisipari szolgáltatásoknak. A szállodák nem fogadhattak turistákat. Általános rendezvénytilalmat rendeltek el. Családi összejöveteleken legfeljebb 10 ember vehet részt. Korlátozták az esküvők és a temetések résztvevőinek létszámát. Korlátozták a szabadidős tevékenységet, a sportrendezvényeket. Az oktatásban a középiskolákban 8. osztály fölött digitális oktatásra térnek át.

Magyarországhoz hasonlóan Romániában is az első hullám idején az országban szükségállapot lépett érvénybe, kijárási tilalmat rendeltek el. Felfüggesztették az oktatás és a rendezvények tartását. Az országban a járvány április végén tetőzött, a korlátozások zömét májusban vagy júniusban feloldották. Az enyhítések hatására a napi új fertőzöttek száma már nyáron lassú növekedésnek indult. Míg szeptemberben 1500 körül ingadozott a napi új esetek száma, a második hullám során már napi 8-10 ezerre az új esetek száma. Ez természetesen az intézkedések szigorítását vonta maga után, például bevezették az éjszakai kijárási korlátozást és a maszkviselést kötelezővé tették.

Mint az látható, az országok igyekeznek a kontaktusszám csökkentésével a fertőzések számát is visszafogni. Ennek hatására nem lehet nagyobb rendezvényeket tartani, amely vonatkozik a szakmai rendezvényekre is. A kommunikáció még inkább az online világ felé tolódott el, konferenciákat és rendezvényeket első sorban már online lehet megszervezni.

Ezzel párhuzamosan az országok bezárták a kapuikat, a nemzetközi együttműködések, a határátlépések ellehetetlenülnek. A kötelező karanténok és a belépés miatt a tanulmányutak, a csereprogramok megvalósíthatatlanok lettek.

Ahogy ellehetetlenültek a tömeges, egészségügyi szűrések is. És nem csupán a rendelkezések miatt, az emberek körében is egyre meghatározóbb lett a félelem, nem szívesen mennek el olyan rendezvényekre, ahol sok emberrel, potenciális fertőzöttel kell találkozniuk. A vírus által okozott változások jelentősek, a károk teljes felmérése még lehetetlen az idő rövidsége miatt.

²² https://index.hu/belfold/2020/11/09/orban_viktor_koronavirus_jarvanyvedelem/

A projekt során elvégzett feladatok összefoglalása

Jó gyakorlatok felkutatása

A jó gyakorlatok felkutatásának célja, hogy összehasonlítsa Magyarország és a határon túli magyarokat érintő egészségügyi ellátó rendszereket, összevesse sajátosságait, valamint a rendelkezésre álló adatok alapján összevesse a két ország lakosságának egészségi állapotát. Jelen pályázat során ez csupán Romániát érinti, azonban a későbbiekben az összehasonlítás további országokkal is folytatható.

Az összehasonlítás során kiemelt cél jelent az országok egészségügyi szűrésekkel kapcsolatos gyakorlatának összevetése. Az ehhez szükséges információk interjúkkal, a felmérésekkel és adatgyűjtésekkel kerültek beszerzésre. Az összehasonlítás során figyelembe vettük a szűrésekbe bevont populáció egészségpszichológiai és egészségpszichológiai paramétereit is a bemutatott adatok értelmezése során.

A romániai nagy hasonlóságot mutat a magyar egészségügyi ellátással: az egészségügyi rendszerek a kötelező egészségbiztosítás rendszerén alapulnak. A jogviszonyal nem rendelkezők jogosultak a sürgősségi ellátásra és közegészségügyi-járványügyi ellátórendszerre. Mindkét országban jelen vannak az alapellátás, a járóbeteg ellátás és a fekvőbeteg-szakellátás különböző szintjei. A működés szabályait központilag határozzák meg, de az ellátórendszer működtetésébe fontos szereplő a helyi önkormányzat is.

Az alapellátást fejkvóta alapon, a járóbeteg-szakellátás teljesítmény alapon, míg az aktív fekvőbeteg-ellátást főként a HBCS, azaz a homogén betegségcsoportok alapján finanszírozzák. Mindkét ország az Európai Unió átlagához képest kevesebbet költ az egészségügyre, mind nominálisan, mind pedig a bruttó nemzeti termék (GDP) arányában. Mindkét országban az egészségügy alulfinanszírozott. Mindkét országban a rendszerre nézve komoly problémát jelent az orvosok elöregedése és a fiatal orvosok elvándorlása.

A lakosság körében egyaránt problémát jelent a magas alkoholfogyasztás és a dohányzás is, valamint az egészségtelen életmód. Mindkét országban a fő halálozási okok közt találjuk a kardiovaszkuláris, valamint a daganatos megbetegedéseket.

Az adatgyűjtés érdekében készített interjúk négy adatfelvételi szinten zajlottak. A célcsoportot a szűrési tevékenységgel való kapcsolatuk alapján szegmentáltuk. Így következő felosztást alkalmaztuk:

- A szűrésben résztvevők;
- A helyi alapellátásban dolgozó egészségügyi szakemberek;
- A projekt lebonyolításában résztvevők;
- A hatósági, igazgatási szakemberek, akik hozzájárultak a szűrések sikeres megszervezéséhez.

Az adatfelvételek során összesen 365 személlyel készült interjú. Az alanyok eloszlása a csoportokban nem volt egyenletes, a legtöbb interjú a szűrésben részt vevő személyekkel készült.

A szűrésben részt vevők körében az adatfelvétel során kétnyelvű kérdőívek kerültek kitöltésre, amely több, különböző egészségzociológiai és egészségpszichológiai kérdőívből tevődött össze. Ennek hatására a skálarendszerük, az egyes válaszmegoldások változatosak voltak. Az adatok feldolgozás során leíró jellegű számításokat, alapstatisztikákat alkalmaztunk. E mellett tartalomelemzést végeztünk, az ebből származó információkat egy-egy mindmap formájában dolgoztuk fel és jelenítettük meg.

A szűrésben részt vevők közel kétharmada nő volt. A koreloszlás tekintetében a megjelentek több mint a fele nyugdíjas volt, míg az aktív, alkalmazotti státuszú népesség a teljes szűrés populáció negyedét sem érte el. Ez két okra vezethető vissza: az aktív korú népesség tagjai nehezebben tudják vállalni a vizsgálatokkal járó hosszabb időkiebésést munkaidőben, továbbá az idősebb korosztályban fokozottabban jelentkeznek egészségügyi problémák, amelyek miatt elkötelezettebbek a vizsgálatok mellett. A gyermek korosztály részveteli aránya 3%-ot ért el, ami azt jelenti, hogy az iskolákkal való együttműködés javítható lenne.

A válaszadók fele egészségesnek érezte magát, a harmada önbevallása szerint valamilyen egészségi problémával küzdött. Azonban riasztó adat, hogy a szűrésben résztvevők legnagyobb része segítséget igényel a saját egészségügyi dokumentációjának megértésében, képtelen azokat kezelni és önállóan tájékozódni benne. Ez természetes kihat az eredmények megértésére is.

Az egészségpszichológiai vizsgálatok kimutatták, hogy a válaszadók 98%-a szerint fontos az egészségtudatos magatartás. A vizsgált populáció több mint fele önbevallása szerint naponta több, mint fél órát fordított egészségmegőrzésre. A vitális paraméterek közül a vérnyomás volt a legismertebb, míg a vércukor szint a legkevésbé. Leggyakrabban a testúlyt mérték a résztvevők, míg legritkábban a laborparamétereiket ellenőrizték a résztvevők.

A táplálkozás egészségre gyakorolt hatását ismertnek vehetjük, mégis a megkérdezettek 13%-a nem figyel az étkezésére. A mérleg a növényi zsiradékot használók felé billen, de jelentős azok száma is, akik állati zsiradékot használnak a főzéshez. Cukrot a legtöbben nagy gyakorisággal használnak.

A válaszadók körében alacsony volt mind a dohányzás, mind az alkoholfogyasztás mértéke, azonban ezek az arányok vélhetően nem tükrözik a társadalom egészére vetíthető arányokat, mivel a vizsgálatok eleve egy egészségtudatosabb réteg körében volt népszerűbb. A megkérdezettek a testmozgást is fontosnak ítélték meg, és nagy mértékben mozogtak rendszeresen. Mégis, a válaszadók 41%-a nyilatkozott úgy, hogy szinte soha nem jár el szűrővizsgálatokra, ami mellé még 11%-nyi „nagyon ritkán” válasz is érkezett. Teljes kiörlésű kenyeret a megkérdezettek 20%-a, rozskenyeret 14% fogyaszt naponta.

A lelki egészségre vonatkozó felmérés alapján elmondható, hogy a válaszadók körében magas a lelki stabilitás, valamint a megbocsátáshoz és a békülés képessége is. A lelki egészség megóvása szempontjából kiemelkedő jelentősége van a vallási közösségbe való rendszeres járásnak. Azonban

negatív oldalról említést kell tenni a rágódás magas szintje mellett a befolyásoló érzelmek jelenlétéről is, amely kiegyenlítettebb eloszlást mutat.

A szakemberek szintjén az adatgyűjtés fókuszában a szűrési folyamat szervezése állt. A beérkezett válaszok alapján elmondható, hogy a szakmai résztvevők a projekt tervezését és lebonyolítását kiválóan minősítették, az erősségek közé sorolták a célok meghatárását és az azokhoz megfelelő eszközöket hozzárendelését. Továbbá kiemelendő a szűréseket végző csapat elhivatottsága és professzionalitása is.

A szűrés a tünet-és panaszmentes személyek egyszeri, vagy időnkénti vizsgálatát jelenti, hogy a rejtett betegségek fennállását kizárják vagy megerősítsék. Magyarországon 2001-ben került bevezetésre a lakosságszűrés, mára számos különböző szűrővizsgálat érhető el az országban. Az „ 51/1997 (XII. 18) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és a korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatokról” szabályozza az életkorhoz kötött kötelező és az önkéntesen igénybe vehető szűrővizsgálatokat.

Az alapellátási szint interjúinak tanulsága szerint az egészségügyi prevencióval kapcsolatos tevékenységek a román egészségügyi rendszerben rossz irányba haladnak. Nincs házi gyermekorvos, csak általános családorvos, és a védőnői tevékenység sem elvárt rendszerszinten.

A román egészségügyi rendszerben a szűrésekről kialakult kép is kissé kaotikus, amelyből a szűrések elhanyagoltsága tűnik ki. A beérkezett válaszok szerint a csecsemőkori védőoltások kötelezőek, a későbbiek már nem, amely problémát jelent. Példaként a méhnyakrák elleni oltást hozták fel, amelyhez szülői beleegyezés szükséges, akik azonban jellemzően félnek az oltás mellékhatásaitól. Egyes válaszadók szerint utoljára 2009-ben volt egy nagy, államilag szervezett szűrési program, amely két évig tartott. Ezen kívül mások szerint nincs semmilyen kötelező szűrőprogram az országban. Azonban a válaszadók közül volt, aki kiemelte a gyermekek iskolakezdéskor lezajló vizsgálatait, volt, aki a házasulandók kötelező tüdő, psziché, HIV és szifilisz vizsgálatát emelte ki.

A román egészségügyi ellátás tipikus hiányterületeiként említették az intenzív terápiát, az aneszteziológiát. Továbbá nincs külön gyermekgyógyászat, gyermekpszichiátria, gyermekneurológia. Az orvosokra jellemző a külföldre vándorlás, összeségében székelyföldön jelentkezik a legnagyobb orvoshiány.

Az ellátórendszer különböző szintjeinek (úgy mint az alapellátás, szakellátás, kórházi szintek) sajátosságiként kiemelték, hogy a házi orvosokon kívül mindenhol jelentős várólisták vannak, a kardiológián és a neurológián van a leghosszabb várólista.

A jelen szűrővizsgálat során a legfontosabb tapasztalatok ezen a szinten a következők voltak:

- Gyerekeknél csökkenteni kell az elemszámot a vizsgálatok során, mivel például az ovis gyerekeknek még gondot jelent a vetkőzés-öltözés, ami nagyon meglassítja a folyamatot.

- Kiemelték, hogy eleve az egészségtudatosabb réteget sikerült elérni, nem, azokat, akik eleve sem járnak orvoshoz.
- Javasolták továbbá a mélyebb kardiológiai, szív-ultrahang, érvizsgálat és a rákszűrések elvégzését a szűtések során.

A koordinációs szint interjú főbb szempontjai a program előkészítése, a humánerőforrás, a célcsoport definiálása, a helyszínválasztás szempontjai, a kapmányban részt vevő partnerek és csatornák, a szűrésen megjelentek kérdései, valamint a szervezés, az értékelés és az utánkövetés voltak.

A válaszok alapján elmondható, hogy széles vezetőségi réteget vontak be a szűrőprogramok megszervezésébe, mind vallási, mind oktatási, mind közigazgatási szinten. Így a szervezésben részt vettek például iskolaigazgatók, egyházi személyek, osztályfőnökök, háziorvosok, a szeretetszolgálat önkéntesei, valamint a polgármesteri hivatal és a megyei tanács is. Az előkészítés során körülbelül 2-3000 embert tudtak meginvitálni a vizsgálatokra, akikből nagyjából 1.000 ember töltött ki kérdőívet, és akikből csupán 200-an jöttek el. Nagy volt a lemorzsolódás.

A vizsgálatokról történő lakossági informálására rendszerint felhasználtak szórólapokat, templomi hirdetőket, a háziorvosi rendelőkben személyes tájékoztatást, gyűléseket szerveztek iskolaigazgatók részére, Facebook kampányt indítottak, valamint lehetőség szerint a helyi médiát (sajtó, rádió) is bevonták a terjesztésbe.

Végeztek egy fél napos próbaszűrést, a helyi orvosok, rokonok, és ismerősök bevonásával, amely során világossá vált, hogy a szűrések szempontjából a rendszer jól működik, de a kérdőívek kitöltése és másnapi beérkeztetése nem valósul meg, ezért módosítani kellett az eljáráson.

A szűrések során a kérdőíveket első sorban előzetesen töltették ki, a regisztráció nélkül érkezők körében ellenben egyszerűsíteni kellett a kérdőívet, mivel az eredeti kérdőív kitöltése 10 percet is kitett, míg a javított, rövidített forma kitöltésére 1-2 perc is elegendő volt.

A lebonyolítás terén különböző módszereket próbáltak ki, mint például a karszalagos, chipes, stb, megoldások, végül csak a futószalag módszer vált be. Itt csak akkor kell beavatkozni, ha valahol elakad a rendszer. A samaritaniusok végezték kint hivatalosan a szűrést, a magyar máltások vitték a know-how-t. Az orvosokban fontos volt tudatosítani, hogy most csak szűrést végeznek, nem diagnosztizálnak.

A vizsgálatok során problémaként jelentkezett az időbeli torlódás, különösen a szemészet volt időigényes vizsgálati forma. Ennek hatására többen félbehagyták a szűrési folyamatot és hazamentek.

A tapasztalatok szerint, a hátrányos helyzetű régiókban az elérhetetlenség miatt a szűrésel fontossága sokszorozódik. Továbbá ugyanez igaz a gyerekszűrésre is, mivel Romániában ilyen nem végeznek.

A program lebonyolításához 21 alkalmazottat vettek fel, a 7 helyszínhez helyszínenként egy kutatási asszisztent, adminisztrátort, irodavezetőt. Az orvosok közt nagy volt a fluktuáció a helyszínek közt. Egy-egy csapat összetétele 6-7 egészségügyi kollégából, 6-7 szociális munkásból, valamint 6-7 egyéb

kollégából állt. A csapattagoknak 3 képzési szintet biztosítottak, azaz külön képzést kaptak az alkalmazottak, az önkéntesek, és a szolgáltatók. Az első szűrést követően Kecskemét mellett 3 napos alkalmat tartottak a tapasztalatok leszűrésére és átbeszélésére.

Infrastrukturális szempontból a legfontosabb volt helyszínválasztás. Mind a túl kicsi, mind a túl nagy tér problémát jelent. E mellett fontos az „egyirányúsíthatóság”, kerülni kell a kétirányú mozgást, mert az kavargáshoz vezet.

A 3. szűrés lebonyolítására alakult ki teljesen a jó rendszer, ekkora működött minden jól. A legfontosabb változások a több szakember bevonása, a várakozási idő csökkentése lenne.

Az igazgatási szint interjújának a szempontjai és az arra adott legfontosabb válaszok voltak:

- Milyen jogalkotási folyamatot, jogszabályi változások várhatók a romániai egészségügyben?
 - A prevenció mindig terítéken van, de végül a prioritások mindig háttérbe szorítják a megelőzés kérdését.
 - A prevencióval kapcsolatban folyamatos egyeztetések vannak a szenátorokkal és a képviselőkkel, de egyelőre nem készül semmilyen egészségügyi jogalkotási javaslat.
 - A legfontosabb jogalkotási lépés a nyelvhasználati kérdés volt, amely elbukott az alkotmánybírószágon.
- Hogyan látja az egészségügyi rendszert? Mik a fontosabb tendenciák, milyen szerepe van a prevenciónak?
 - A román egészségügyi ellátás gyenge, nehézkes a rendszer működése.
 - Problémát jelent a hálapénz.
 - Az utóbbi időben fejlődik a rendszer, de sok múlik a kórházfenntartón és a menedzsmenten is.
 - Korábban voltak szűrések, jellemzően kisebb volumenben civil szervezetek szervezésében.
- Mennyire ismeri a projekt céljait, tartalmát?
 - Általánosságban elmondható, hogy az előkészületben részt vevők nagyjából jól ismerik, a helyben végzett kampányban részt vevők pedig jól ismerik a célokat és a tartalmat.
- Miben tudtak segíteni?
 - Iskolaigazgatók megszólításában
 - Helyszínek felkutatásában és biztosításában.
- Milyen kommunikációs csatornákat használtak a páciensek megnyerésében?
 - Jellemző volt az iskolákban toborzás, a szociális munkások és a papok a hátrányos helyzetű családok elérésében nyújtottak jelentős támogatást, továbbá az RMDSZ elnökön keresztül is promotálták a szűrést.

- Melyik partnercsoportot találták a legeredményesebbnek?
 - leginkább az iskolaigazgatókat és a papokat találták a leghasznosabb partnereknek, akik közvetlenül tudtak nagyobb csoportokat megszólítani.

Tapasztalatcsere

A határokon átnyúló szakmai tapasztalatcsere és jó a gyakorlatok megosztásának fő eszköze a konferenciák és a workshopok rendezése volt. Ezen rendezvények lehetőséget biztosítanak a problémák és a megoldási koncepciók valós idejű megvitatására, valamint a workshopok az előadásokon elsajátított tudásanyag kipróbálására és begyakorlására.

A rendezvények célja a korábban a határmenti országokban már sikerrel alkalmazott, nagy hatékonyságú módszerek, megoldások és megvalósítások gyakorlati implementálása a hazai egészségügyi gyakorlatba. A rendezvények az egészségmegőrzés, a többszintű prevenció és az otthonápolási tevékenységek köré tematizálódtak.

A konferenciasorozatnak a patinás Hunguest Hotel Forrás adott otthont, a 6726 Szeged, Szent-Györgyi Albert u. 16-24. címen. Az élményfürdővel rendelkező hotelben elérhető 8 rendezvényterem, amelyek minden modern technikai felszereltséggel rendelkeznek a konferenciák kiszolgálásához, és amelyek alkalmasak 20 főtől akár 450 fő befogadásáig. A rendezvényterem mellett szállás, catering és wellness szolgáltatások is elérhetők itt.

A teljes konferenciasorozat 5 darab, két napos alkalmat tett ki, amelyen konferenciaelőadásokat és workshopokat is tartottak. A konferenciákon minimum 80-an, a workshopokon minimum 20-an vettek részt alkalmanként. A felkért előadások a konferenciák programjainak 70%-át, a szabad előadások a maradék 30%-ot tették ki. A szabad előadásokra pályázni lehetett, amelyeket tudományos bizottság bírált el. A kijelölt előadók és trénerek szakterületük elismert, nagy tapasztalattal rendelkező képviselői lehettek, például orvosok, szakmapolitikusok és egészségügyi szakemberek. A workshopokat minden esetben kijelölt coach, vagy tréner szervezte és tartotta meg.

Jelen projekt keretein belül összesen 2 konferencia és 10 workshop valósult meg. E dokumentum a teljes konferenciasorozat bemutatja, részletesebben ismertette a pályázathoz szorosan kapcsolódó előadásokat és workshopokat.

A 2019.10.09-10. közt „Egészségügyi oktatások lehetőségei az alapellátásban és a sürgősségi ellátásban” címmel megrendezett konferencián 19 előadás hangzott el az egészségügyi oktatás módszertani és gyakorlati lehetőségeinek témakörében, amely során az alapellátásban és a sürgősségi ellátásban megvalósuló oktatás lehetőségeit vizsgálták behatóbban.

Az előadók közt volt a Sepsiszentgyörgy Megyei Sürgősségi Kórház orvosai, Dr. Szabó Beáta és Dr. Zsidó Katalin. Előadást tartott Dr. Lőrincz Zsuzsa, a dr. Fogolyán Kristóf Sepsiszentgyörgy Sürgősségi Kórház gyermeksebésze, Dr. Bártai Lilian a SCJU TG-MURES orvosa, Dr. Lóczi Gerda az OMSZ DAR orvosa, valamint Dr. Nagy Enikő szakorvos az SRTE SZAKK-tól. Továbbá Dr. Mogyoródi Lilla az SZTE Gyermekkardiológia orvosa, Nyeste Zsolt mentőstiszt az OMSZ Szeged-től, továbbá Dr. Cserjés Andrea

szakorvos az SZTE Szent. Gy – A – Klinikai Kp. SBO-tól valamint Baranyi Péterné a Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézet diplomás ápolója. Ezen kívül előadóként jelent volt Dr. Tövisházi Gyula szakorvos a Se AITK-tól, Dr. Gaál Ildikó oxiológus szakorvos a PTE KK SBO-tól, Dr. Bárszki László oxiológus szakorvos az OMSZ DAR-tól, Dr. Lorencz Anna oxiológus szakorvos a CSMER HMUH SBO-tól. Dr. Csordás Katalin gyermekgyógyász a DPC-OHII Szent Lászlótól, Dr. Molnár Noémi rezidens a DPN Eü Bt.-től. Végezetül Dr. Bukor Barbara szakorvos a BKMKM SBO-tól, valamint Dr. Fritúz Gábor orvos és Dr. Hauser Balázs egyetemi docens a SE AITK-tól.

A 2019.10.9-10.-ei konferencia célja egy innovatív elsősegély oktatási csomag létrehozása volt, amely a fiatal lakosság számára vonzó csatornákon érhető el. E mellett kiemelt cél volt az újraélesztési képzés minőségének javítása a szakemberek körében az alapszintű újraélesztési lépésektől kezdve egészen az eszközös – kiterjesztett ellátásig. Magyarország kevésbé fejlett régióban különösen fontos, hogy a lakosság rendelkezzen modern elsősegély-képzés lehetőségével.

A konferencia az oktatásban résztvevő egészségügyi szakemberek tapasztalatcseréjéhez szolgáltatott keretet. A szakemberek bemutathatták és megvitathatták a szimulációkon alapuló oktatás előnyeit és sajátosságait. A cél egy olyan oktatási rendszer kialakítása volt, amely elősegíti a gyógyítani vágyó fiatalok és a pályakezdő egészségügyi szakembereket összefogását és foglalkoztatását.

A konferencián bemutatásra kerül az egyes régiókban szervezett oktatási tevékenység tapasztalatai. A műhelybeszélgetéseken pedig lehetőség nyílt az alap- és az emeltszintű elsősegély oktatás módszertani szétválasztásának lehetőségeinek megvitatására. A workshopok fő témái az alapszintű újraélesztés (BLS) protokollja, az automata defibrillátor használata és az alapvető elsősegélyoktatási elemek voltak. A workshop az elsősegély tanfolyamok célcsoportjaként az iskolai közösségeket, a szociális szféra munkavállalóit, a munkahelyi közösségeket, a pedagóguscsoportokat, és az egészségügyi szakembereket jelölte meg célcsoportként. Az előadások high-tech képzési megoldásokat is ismertettek, mint a magashűségű szimulációs módszer, vagy a virtuális valóság technológia alkalmazása.

A program a következő előadások hangzottak el:

6. táblázat: A konferencia tematikája és ütemezése (2019.10.9-10.)

Időpont	Előadások és workshopok témája
8:00 – 8:15	Megnyitó
8:15 – 09:00	Nyitóelőadás (a szervezet oktatási rendszerének és tevékenységének bemutatása, fejlődési lehetőségek prezentálása)
09:00 – 10:30	Regionális beszámoló
10:30 – 10:45	Szünet
10:35 – 12:30	Alapszintű oktatás (BLS) workshop
12:30 – 14:00	Szünet
14:00 – 15:30	Emeltszintű oktatás (ALS) workshop
15:30 – 16:30	Összefoglalás, zárás

A 2019.12.02-03. közt „Projektszintű együttműködési lehetőségek a primer prevenció terén” címmel megrendezett konferencián a Magyar Máltai Szeretetszolgálat szakemberei a különböző projektekben felgyülemlett tapasztalatokat osztották meg, kiemelve és átadva a jó gyakorlatokat. A konferencián három projekt került bemutatásra.

Mivel a magyarországi szűrések és oktatási feladatok hátrányos helyzetű területeken valósultak meg, ezért olyan szakemberek adták át tudásukat, akik kifejezetten hátrányos helyzetű csoportokkal foglalkoznak. Az előadók közt szerepeltek: Kis Borbála, Barabási Annamária, és Violan Elena orvosok az SCJU TG-MURES-től, Floria Oana orvos a Visioofta TG-MURES-től, és Fülöp Zsolt az SCJK Targu Mureres-től. Az ÁEEK EFOP-1.12.1-17-2017-00007-es projektet Nagy Ferenc Szakmai vezető, mentőtiszt mutatta be, a MMSZ EFOP-1.12.1-17-2017-00008-at pedig Csepregi Sára projektasszisztens. Előadott továbbá Pintér Eszter elsősegély tanfolyamszervező az MRT-től, Bencsik Ottó András TKO, a PKF – katasztrófavédelemtől, Bánlaki Szabolcs a Gyógyító József Alapítvány önkéntese, Borbála Marcell EBP az ÁZER-PI-től és Oláh Beáta szakmai asszisztens az ÁEEK-EBP-től. A Magyar Máltai Szeretetszolgálattól előadást tartott Mészáros Eszter projektvezető, Lázár Alpár Szakmai vezető, Dienes Ákos, Vörösné Dániel Orsolya és Hamza Márta project asszisztensek, Bisztriczki Csaba Logisztikai vezető, Csete Erzsébet Koordinátor, valamint Lőrincz Norbert Képzés és oktatásvezető. A konferencia tematikáját és ütemezését az alábbi táblázat mutatja be:

7. táblázat: A konferencia tematikája és ütemezése (2019.12.02-03.)

Időpont -	Előadások és workshopok témája
8:15 – 9:00	Nyitóelőadás
9:00 – 10:30	EBP bemutatkozása – együttműködési lehetőségek (workshop)
10:45 – 12:30	EFOP-1.12.1-2017-00007 projekt bemutatkozása – együttműködési lehetőségek (workshop)
14:00 – 15:30	EFOP-1.12.1-2017-00008 projekt bemutatkozása
15:30 – 16:30	Összefoglalás, zárás

A konferencia keretein belül bemutatásra került az Egészséges Budapest Program (EBP), amely 4 centrumkórház, 11 országos gyógyintézet, 13 társkórház és 32 szakrendelő infrastrukturális, orvostechnológiai és informatikai fejlesztését végzi. A kilenc évig tartó programra a kormány 2017-ben 40 milliárd, 2018-ban 70 milliárd forintot juttatott. Az előadás idején a 2019-re 41,9 milliárd míg 2020-ra 40 milliárd forint volt az előirányzott összeg. A program a diagnosztikai, a terápiás műszerpark, valamint az informatikai eszközpark megújítását is célul tűzte ki. Bár ezen program nem érinti a jelen projektben célzott közép-magyarországi régiót, azonban így is hasznosnak bizonyult az adatszolgáltatás koordinált megszervezése, valamint a szakmai résztvevők tapasztalati tőkéjének megosztása.

Az az EFOP-1.12.1-2017-00007 projekt célja a konvergencia régióiban a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése, valamint az itt élő magyarok egészségi állapotának javítása az egészségügy, a prevenció, illetve az egészségmegőrzés területén végrehajtott cselekvések által. Így e programmal kiemelkedően

fontos volt a jó gyakorlatok megosztása, valamint hazai és határon túli együttműködés erősítése. Az együttműködés hatására gyarapodik a magyarországi szakmai tudás.

Az EFOP-1.12.1-2017-00008 projekt célja olyan adatgyűjtések megvalósítása, amelyek lehetővé teszik a Kárpát-medence magyarlakta térségeiben a hátrányos helyzetű közösségek pontos és valóságghű feltérképezését. A projekt kiemelt feladata volt a társadalmi felzárkóztatás területén létrehozott, bevezetett és kipróbált jó gyakorlatok tudásmegosztása. E projekt keretein belül a külföldi jó gyakorlatok és tapasztalatok támogatták a szakember-képzés során a tudástökéje gyarapodását. E projekthez az egészségügyi szűrés szorosan kapcsolódik a betegségek kialakulásának megelőzésével.

A 2020.02.18-19. közt tartott, „Jó gyakorlatok megosztása a primer-, szekunder- és terciér prevenciót célzó oktatások területén” címmel a szegedi Hunguest Hotel Forrásban megrendezett konferencia célja a prevenció különböző szintjei az oktatás területén, és az ehhez kapcsolódó jó gyakorlatok megosztása. E program keretén belül a következő előadások hangzottak el:

8. táblázat: A konferencián elhangzott előadások listája (2020.02.18-20.)

Időpont	Előadás témája
08:00 – 09:00	Primer prevenció – nem orvosi eszközökkel: egészségvédelem, egészségmegtartás
09:00 – 09:45	Primer prevenció – orvosi eszközökkel: védőoltások, szűrések
09:45 – 10:00	Vita
10:30 – 11:15	Szekunder prevenció – elsősegélynyújtás oktatás
11:15 – 12:00	Szekunder prevenció – egyszerű célzott vizsgálatok oktatása
12:00 – 12:15	Vita
13:30 – 14:15	Terciér prevenció – otthonápolási képzés
14:15 – 15:00	Terciér prevenció – gyermekkori betegségek egészségtudatos szülői gondozásban
15:00 – 16:00	Összefoglalás, zárás

A műhelybeszélgetések és szakmai workshopok fő témakörei az új termékek és lehetőségek felkutatása, az lehetőségek közti szelektálás, a szolgáltatásfejlesztési folyamatok áttekintése.

A 2020.09.16-17. közt, „Problémamegoldás és kommunikáció a generációs különbségek ismeretében az Országos Mentőszolgálat Dél-alföldi régiójában” címmel a szegedi Hunguest Hotel Forrásban megrendezett konferencia célkitűzése a mentőszolgálat dolgozói számára hatékonyabb kommunikációs módszerek kidolgozása és alkalmazása. Az egészségügyben a szakember-szakember közti kommunikáció hatásfokának javítása hozzájárul a betegek szakszerű ellátásának megkönnyítéséhez, valamint csökkenti a munkahelyi stresszt. A hatékony kommunikáció pozitívan hat ki a szervezetben a vezetői és koordinációs tevékenységet ellátó személyekre is.

A program keretein belül szó eset a kommunikációs szempontok és módszerek elsajátításáról, a hatékony stresszkezelési technikákról, valamint az életkorhoz igazított problémakezelés

jellegzetességeiről. A műhelymegbeszélések lehetővé tették a gyakorlati példák elemzését és az egyéni kérdések megbeszélését.

9. táblázat: A konferencia programja (2020.09.16-17.)

Előadások
A munkavállalói attitűd változása - generációs ismeretek munkáltatói szemmel
Műhelybeszélgetések
Az egészségügyi rendszer működésének szervezeti felépítése – egyeztető LEGO modellezés az Országos Mentőszolgálat DAR középvezetőinek
Helyzetgyakorlatok - generációs különbségek kezelése a mindennapos gyakorlatban

A 2020. 09.24-25. közt „Problémamegoldás és kommunikáció a generációs különbségek ismeretében az Országos Mentőszolgálat Dél-alföldi régiójában II.” címmel a szegedi Hunguest Hotel Forrásban megrendezett workshop célkitűzése megegyezett a 16-17.-n tartott alkalomával. Ez alkalommal vezetői aspektusból is megközelítették a kiégés megelőzését és kezelését a megfelelő kommunikációs technikák segítségével. A sürgősségi ellátás teamwork jellege miatt külön hangsúlyt szenteltek a generációs különbségek mély és részletes tárgyalására. A rendezvényen a következő programokat kínálta:

10. táblázat: A konferencia programja (2020.09.24-25.)

Időpont	Előadás témája
08:00 – 09:00	Közös reggeli, ismerkedés
09:00 – 10:00	A kiégés megelőzése, a motiváció fenntartása a különböző munkavállalói csoportokban
10:00 – 10:15	Szünet
10:30 – 11:15	Információ átadása különböző munkáltatói szituációkban
12:00 – 13:00	Szünet
13:00 – 14:30	Csapatmunka - a különböző generációk együttműködésének előnyei, nehézségei
14:30 – 15:00	Helyzetgyakorlatok
15:00 – 15:30	Szünet
15:30 – 17:00	A csapat jelentésének értelmezése szituációs gyakorlatokkal

Az előadások során fókuszba került a kiégés felismerése a különböző korcsoportokban mind az önmegfigyelés, mind pedig a külső személyek általi elemzés aspektusból. Az előadók felhívták a figyelmet, hogy a különböző korú és beosztású személyekkel más-más kommunikációs technikák lehetnek hatásosak. Az előadásokon kínált technikák alkalmasak arra, hogy csökkenjen a kiégés miatti munkavállalói elvándorlás, amely hasznos lehet az egészségügy teljes területén.

Az esemény szervezésekor kiemelt szempont volt az interaktív szituációkon keresztül a gyakorlat biztosítása, amely során lehetőség nyílt a megfelelő, adekvát kommunikációs technikák kipróbálására és gyakorlására is. Ezen gyakorlatok segítették továbbá a csapat működésének, dinamikájának megismerését is. A gyakorlatok lehetővé tették a kommunikációs hibák és az információ torzulásának

szemléltetését, amely komoly hatást gyakorolhat mind az ellátó személyzet, mind az ellátott állapotára. A hallgatóságnak lehetősége nyílt tantermi szituációkban tesztelni és gyakorolni az elsajátított technikákat és megfigyelni a hatékonyságát.

A rendezvényen első sorban az Országos Mentőszolgálat Dél-alföldi régiójában szolgálatot teljesítő kollégái vettek részt, akik a korukra és betöltött pozíciójára nézve nagy változatosságot mutattak. A jelenlévők közt voltak mentőtisztek, mentőápolók, szakápolók, diplomás ápolók, mentálhigiénés szakemberek is.

Egészségügyi előadások

Jelen fejezet mutatja be a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által szervezett egészségtudatos előadássorozat körében elhangzott előadásokat. A szervezet 2018 és 2020 közt összesen 48 előadást rendezett meg az adott téma szakértő képviselőjével. Az előadások a következők voltak:

- 2018.10.13.-án Fehérvárcsurgón, az Eszterlánc Óvodában Dr. Csordás Katalin gyermek- és csecsemőgyógyász szakorvos tartott előadást „Gyerekbetegségek, sebellátás” címmel az óvodai dolgozók és a szülői munkaközösség tagjai számára. Az előadáson 21 fő jelent meg.
- 2018.10.15.-án, Veszprémben, a „Pokoli torony”-ban Vörös Márton, mentőtiszt, elsősegélyoktató „Gyerekbetegségek, sebellátás” címen tartott előadást a szülők és az érdeklődő felnőttek számára. Az előadáson 20 fő jelent meg.
- 2018.10.16.-án, Hódmezővásárhelyen a Bethlen Gábor Református Gimnáziumban „Alkohol, drog, dopping” címmel tartott előadást Dr. Lóczi Gerda oxyológus és sürgősségi orvostan szakorvos, a 16-17 éves korú diákok részére. Az előadáson 21 fő jelent meg.
- 2018.10.16.-án, Hódmezővásárhelyen a Bethlen Gábor Református Gimnáziumban Dr. Lorencz Anna, oxyológus és sürgősségi orvostan szakorvos jelölt „Stressz hatása, stresszoldás” címen tartott előadást 6-17 éves korú diákok részére. Az előadáson 19 fő jelent meg.
- 2018.10.17.-én, Siófokon az MMSZ Gondviselés Házában „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód időskorban” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségtudományi szakember az időskorú lakosság számára. az előadáson 28 fő jelent meg.
- 2018.10.25.-én, Görcsönyön a MMSZ Idősoththonban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód időskorban” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségtudományi szakember az MMSZ dolgozók számára, amelyen 35 fő jelent meg.
- 2018.10.26.-án, Esztergomban az MMSZ Idősklubban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód időskorban” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségtudományi szakember az MMSZ dolgozók és az idősklubb látogatói számára, amelyen 12 fő jelent meg.
- 2018.10.26.-án, Hódmezővásárhelyen a Hmvh Katonáságnál Dr. Lóczi Gerda oxyológus és sürgősségi orvostan szakorvos „Sürgősségi esetbejelentés” címmel tartott előadást a katonai dolgozók számára, ahol 78 fő jelent meg.
- 2018.10.27.-én, Esztergomban az Árpád-házi Szent Erzsébet Gimnáziumban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiatalokban” címmel Vági Zsolt,

egészségtudományi szakember tartott előadást 14-18 év közötti diákok részére. Az előadáson 62 fő vett részt.

- 2018.10.29.-én, Kisteleken az Idősek klubjában „Elhízás és cukorbetegség összefüggése” címmel Losonczi Tímea, dietetikus tartott előadást a klub tagjai és más idős emberek számára. Az előadást 38-an hallgatták meg.
- 2018.11.06.-án, Hódmezővásárhelyen a Bethlen Gábor Református Gimnáziumban tartott „Alkohol, drog, dopping” címmel prevenciós előadást Dr. Lóczi Gerda oxgyógyász és sürgősségi orvos tanácsos 16-17 éves diákok részére. Az előadáson 43-an jelentek meg.
- 2018.11.28.-án, Nagykanizsán a Piarista Iskola és Óvodában „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiataloknál” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember 14-18 év közötti diákok részére. Az előadásra 58 fő volt kíváncsi.
- 2018.11.28.-án, Pápán az Ifjúsági Centrumban „Gyermekbetegségek, mikor forduljunk orvoshoz” címmel tartott előadást Dr. Lőrincz Matild gyermekorvos, kismamák és anyukák-apukák részére. Az előadásra 10 fő volt kíváncsi.
- 2019.01.05.-én, Debrecenben a Szent József Gimnáziumban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiataloknál” címmel Vági Zsolt, egészségügyi szakember tartott előadást a 14-18 év közötti fiatalok részére. Az előadáson 50 fő jelent meg.
- 2019.01.14.-én, Debrecenben a Szent József Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégiumban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiataloknál – Kerekasztal beszélgetés” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 8-12 évfolyamos tanulók részére. Az alkalmon 26 fő vett részt.
- 2019.01.15.-én, Debrecenben a Szent József Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégiumban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiataloknál – Kerekasztal beszélgetés” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 8-12 évfolyamos tanulók részére. Az előadást háromszor tartotta meg, 08:00-tól 09:30-ig, 10:00-tól 11:30-ig, valamint 12:00-13:30 közt. Az mindhárom alkalmon 30 fő vett részt.
- 2019.01.16.-án, Kisvárdán a Szent László Katolikus Gimnázium, Szakgimnázium, Általános Iskolában „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiataloknál” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember, a 10-12 évfolyamos tanulók számára. Az előadást 40 fő hallgatta meg.
- 2019.01.16.-án, Kisvárdán a Szent László Katolikus Gimnázium, Szakgimnázium, Általános Iskolában „Szűrővizsgálatok Magyarországon” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 11-12 évfolyamos tanulók számára. Az előadáson 40 fő jelent meg.
- 2019.01.16.-án, Kisvárdán a Szent László Katolikus Gimnázium, Szakgimnázium, Általános Iskolában „Alkohol, drog, dopping prevenció” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 11-12 évfolyamos tanulók számára. Az előadáson 40 fő jelent meg.

- 2019.01.17-én, Kisvárdán a Szent László Katolikus Gimnázium, Szakgimnázium, Általános Iskolában „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiatalkorban” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 9-10 évfolyamos tanulók részére, ahol 40 fő jelent meg.
- 2019.01.17-én, Kisvárdán a Szent László Katolikus Gimnázium, Szakgimnázium, Általános Iskolában „Alkohol, drog, dopping prevenció” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 11-12 évfolyamos tanulók részére, ahol 40 fő jelent meg.
- 2019.01.17-én, Kisvárdán a Szent László Katolikus Gimnázium, Szakgimnázium, Általános Iskolában „Alkohol, drog, dopping prevenció” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 11-12 évfolyamos tanulók részére. Ezen előadást kétszer, egyszer 10:00-11:30 és egyszer 12:30-14:00 közt is megtartotta. Az első alkalommal 40, a másodikon 41 fő jelent meg.
- 2019.02.13.-án, Balatonfüreden „Betegség- és súlyos állapotok felismerése, valamint beavatkozási lehetőségek speciális helyzetekben” címmel tartott előadást Dr. Vörös Péter aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvos a vízi rendészet dolgozói számára, akik 23 fővel voltak jelen.
- 2019.02.22.-én, Balatonfüreden „Betegség- és súlyos állapotok felismerése, valamint beavatkozási lehetőségek speciális helyzetekben” címmel tartott előadást Dr. Vörös Péter aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvos a vízi rendészet dolgozói számára, akik 16 fővel voltak jelen.
- 2019.03.19.-én, Veszprémben a Hriszto Botev Általános Iskolában „Újraélesztés/Gyerekbetegségek, előadás és workshop” címmel tartott előadást Dr. Vörös Péter, aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvos az iskola tanárai számára. Az előadáson 28 fő vett részt.
- 2019.03.25.-én, Pápán az Esterházy-kastélyban „Újraélesztés/Gyerekbetegségek, előadás és workshop” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt a Pápa város közintézményeinek dolgozói részére, akik 22 fővel vettek részt az alkalmon.
- 2019.03.27.-én, Debrecenben a Szent József Gimnáziumban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiatalkorban” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember az iskola 14-18 év közötti tanulói számára. Az alkalmon 48 fő vett részt.
- 2019.04.30.-én, Kiskunfélegyházán a Móra Ferenc Gimnáziumban „Egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód fiatalkorban” címmel tartott előadást Vági Zsolt, egészségügyi szakember a 14-18 év közötti diákoknak, akik 53-fővel voltak jelen.
- 2019.07.25., Tiszaburán a Máltai Szeretetszolgálat telephelyén „Egészségvédelem, betegség- és balesetmegelőzés” címmel tartott előadást Vörös Márton Had- és biztonságtechnikai mérnök, mentőtiszt a felnőtt korú dolgozó lakosság számára. A helyiek 24-en hallgatták meg az előadást.

- 2019.10.25-én, Szegeden a Tisza-Parti Óvodában „Óvodáskorú gyermekek egészségmegtartása” címmel tartott előadást Dr. Lorenz Anna, sürgősségi orvos a helyi óvónők számára, akik 31-en mentek el az előadásra.
- 2019.11.05-én, Szegeden a Tisza-Parti Óvodában „Óvodáskorú gyermekek egészségmegtartása” címmel tartott előadást Dr. Lorenz Anna, sürgősségi orvos a helyi óvónők számára, akik 39-en mentek el az előadásra.
- 2019.11.06-án, Szegeden a Tisza-Parti Óvodában „Óvodáskorú gyermekek egészségmegtartása” címmel tartott előadást Dr. Lorenz Anna, sürgősségi orvos a helyi óvónők számára, akik 41-en mentek el az előadásra.
- 2019.12.07-én, Szegeden a Rendelőintézetben „Evidenciákon alapuló, helyesen megválasztott prevenció a védőnői gyakorlatban” címmel tartott előadást Dr. Mogyorósi Lilla, gyermekgyógyász szakorvos a helyi védőnők számára. Az előadás aznap kétszer is elhangzott, egyszer 10:00-11.30 közt, másodjára 14:00-15.30 közt. Az első előadást 18-an, a másodikat 20-an hallgatták meg.
- 2020.06.18.-án, Gyöngyösön a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Károly Róbert Középiskolájában „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt a felnőtt korú dolgozó lakosság számára, amelyre 34-en voltak kíváncsiak.
- A 2020.06.18.-án, Tarnabodon a Máltai Óvoda és Általános Iskolában „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt a felnőtt korú dolgozó lakosság számára. Az előadáson 22 fő jelent meg.
- 2020.06.22.-én, Tiszaburán a Máltai Szeretetszolgálat telephelyén „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt, a felnőtt korú dolgozó lakosság számára. Az előadáson 49 fő vett részt.
- 2020.06.22.-én, Tiszabón a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Tiszabői Általános Iskolájában „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt, a felnőtt korú dolgozó lakosság számára, akik közül 25 fő jött el meghallgatni a rendezvényt.
- 2020.07.2.-én, Salgótarjában a „Baglyaskő” Idősek Otthonában „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt a felnőtt korú dolgozó lakosság számára. A rendezvényen 24 fő vett részt.
- 2020.08.04., Görcsönyön a Magyar Máltai Szeretetszolgálat telephelyén „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt a felnőtt korú dolgozó lakosság számára, amelyre 22-en voltak itt kíváncsiak.
- 2020.08.12.-én, Salgótarjában a Magyar Máltai Szeretetszolgálat telephelyén „Koronavírus – Hitek és tévhitek” címmel tartott előadást Vörös Márton, mentőtiszt a felnőtt korú dolgozó lakosság számára, amelyre 30-an voltak itt kíváncsiak.
- 2020.11.06.-án, Bakonyszentlászlón az MMSZ Idősek Otthonában „Katasztrófahelyzetek kezelése pandémia alatt” címmel tartott előadást Tihanyi Napsugár pedagógus-pszichológus humánerőforrás menedzser a felnőttkorú katasztrófavédelemben részt vevő önkéntesek számára, akik 21-en hallgatták meg a rendezvényt.

- 2020.11.08.-án, Bakonyszentlászlón az MMSZ Idősek Otthonában „Katasztrófavédelemben felmerülő egészségügyi problémák” címmel tartott előadást Cserép Csongor, tanácsadó szakpszichológus a felnőttkorú katasztrófavédelemben részt vevő önkéntesek számára. Az előadáson 21 fő vett részt.

Mint az a felvázoltakból is látható, 2020-tól a koronavírus elleni küzdelem felülírta az egészségtudatos előadások tematikáját. A járvány ellehetlenítette a személyes jelenlétet megkívánó előadások megtartását. A „Koronavírus – Hitek és tévhitek” című előadás, a médiából származó információk megértésében és szelektálásában segítette a hallgatókat, akik sokszor nem rendelkeznek a megfelelő eszközökkel ezen szakmai viták megértéséhez. A vírus körüli hamis információk forrása az internet volt, amelyeket helyre kellett igazítani. E mellett a védekezésben részt vevő szakemberek számára is támogatást nyújtottunk.

A járványt megelőző időszakban jelentős volt az általános iskolában tartott előadások szerepe, a drog és alkohol prevenciók, valamint az egészséges táplálkozásról szóló előadásoknak. Az alkohol és a drog problémája számos fiatalt érint. Az iskolai prevenciók előadásokon a résztvevők megismerhetik a legfontosabb tényeket, valamint néhány, a témát övező tévhit cáfolatát is meghallgathatják. Egyes előadásokon a diákok megismertették a legelterjedtebb drogok hatásait, a szerhasználat kialakulási folyamatát, következményeit és a szerhasználattal összefüggő pszichológiai/pszichiátriai problémákat.

Az egészségmegőrzés, a táplálkozás, az egészséges életmódról szóló iskolai előadásokban a cél az egészségtudatos szemlélete erősítése a hallgatókban. Az előadások hangsúlyozták a fizikai aktivitást, a káros szenvedélyektől való mentesség fontosságát és az elegendő alvás fontosságát. E mellett fókuszba került az egészséges táplálkozás, amely az egészséges testsúly megtartását segíti elő.

E mellett előadásokat szerveztünk különböző, a szociális és az oktatási szektorban dolgozó szakemberek számára. Ezen előadások mindig igazodtak az aktuális munkaterületen jelentkező problémákhoz. Az „Óvodáskorú gyermekek egészségmegőrzése” előadás során például a kitűzött cél az óvónők továbbképzése volt, az elsősegélynyújtás és az egészségmegőrzés területein. Így az előadás részint az egészséges életvitel kialakítását tárgyalta, részint pedig a gyakran életmentő beavatkozások gyakorlati oldalát mutatta be. Az előadás témái közt szerepelt például az eszméletlenség és a lázgörcs valamint a csecsemők és gyermekek újraélesztése is.

Az „egészségmegőrzés, táplálkozás, egészséges életmód idős korban” című előadás részint az időseket, részint pedig az időotthonok dolgozóit szólította meg. Az előadás tartalmát a leggyakoribb, életmóddal is összefüggésbe hozható betegségek adták, mint például a cukorbetegség vagy a daganatos megbetegedések kialakulásáról is. Szó esett a divatdiéták hitelességéről, valamint a résztvevők a mindennapi gyakorlatban könnyen megvalósítható, egyszerű tanácsokat kaptak az egészséges életmódhoz.

Hódmezővásárhelyen a katonai dolgozók számára nyújtott előadáson a sürgősségi esetbejelentés során alkalmazandó strukturált kommunikáció alapelveit tárgyalta, továbbá kitért a rovarcsípésekre is.

Tanulmányutak és csereprogramok

A tanulmányutak és csereprogramok célja a hazai és a szomszédos országokban működő egészségügyi intézmények szakértői számára az átfogó információcsera lehetőségének biztosítása. E fejezet bemutatja ezen tanulmányutak kivitelezését és a gyakorlati tapasztalatait.

A tanulmányutakat a pályázatban meghatározott, határon túli, elmaradottabb régiók egészségügyi intézményekhez és az itt dolgozó szakemberekhez történő látogatás köré építettük fel. Az egyes országok egészségügyi rendszerei eltérnek egymástól mind strukturális szerveződés mind pedig a gyakorlati megoldások tekintetében. Így például nemzeti sajátosságok mutatkoznak a befektetési, szervezeti megvalósítási módszerek és tendenciák, vagy épp a beteggyógyításra vonatkozó protokollok tekintetében. A más országokban ezeken a területeken kifejlesztett és rutinszerűen használt legjobb gyakorlatok hasznos nívumot jelenthetnek a hazai, hasonló körülmények közt helytálló egészségügyi szervezeteknek és intézmények részére.

Ezen gyakorlatok és megoldások terén fontos a közvetlen megtapasztalás, a megvalósulás közbeni vizsgálat, a vita és eszmecsere lehetősége, a kritikai hozzáállás, amit leginkább személyesen lehet kivitelezni. A tanulmányutak során a közös munkafolyamatok során lehetőség nyílik az információk részletes megosztására, mely egyaránt hasznosul a hazai és külföldi szakemberek tudásában.

A tanulmányutakon olyan magyar egészségügyben tevékenykedő szakemberek vehettek részt, akik a kapcsolati és tudástőkének köszönhetően képesek a határon túli jó gyakorlatok összegyűjtésére és alkalmazására a hazai szekunder prevenció és népegészségügyi problémák megoldása érdekében.

A tanulmányutak során erősödtek a hazai és a határon túli intézmények közti együttműködések, párbeszéd, és új kapcsolatok alakultak ki az egészségügyi szakemberek közt. A programok lehetővé tették, hogy az itt létrejött kapcsolatokat később informális úton is ápolni kívánják a szakemberek. A hasonló területen, hasonló környezetben dolgozó szakemberek közt pedig kreatív, produktív, teremtő kapcsolatok alakultak ki, amelyek nagyban hozzájárulnak a hazai egészségügyi szakemberek tudásvagyonának növekedéséhez.

A tanulmányutak időbeli ütemezése a Románia területén megszervezett szűrővizsgálati programokhoz igazodott. Az állomások sorrendje a következőképp alakult:

11. táblázat: Tanulmányutak ütemezése

Tanulmányút dátuma	Tanulmányút helyszíne
2019.09.29-2019.10.1	Sepsiszentgyörgy, Marosszentgyörgy
2019.10.2-4.	Sepsiszentgyörgy, Marosszentgyörgy
2019.11.18-20.	Temesvár
2019.12.8-10.	Kolozsvár
2020.02.22-24.	Kolozsvár

A programban érintett intézmények kiválasztásának szempontjai az intézményi strukturális megoldásai, valamint a Magyarországgal korábban már megteremtett és ápolat kapcsolat minősége

volt. A tanulmányutak célpontjai a szűrés által érintett megyei területeket ellátó egészségügyi intézmények, (kórházak, rehabilitációs intézetek), a Máltai Szeretetszolgálat kiemelt központjai, valamint a projektben megszervezett népegészségügyi szűrővizsgálatok helyszínei voltak.

A következőkben részletesen is bemutatjuk az egy-egy állomáshoz kapcsolódó tanulmányutakat.

Kolozsvár

Kolozsvárra két alkalommal szerveződött tanulmányút a program keretében. Az elsőre 2019.12.8-10 közt került sor, amely az Institutul Oncologic Prof. Dr. I. Chiricuta-t, a Spitalul Clinic de Recuperare Cluj Napoca-t és a Romániai Máltai Szeretetszolgálat Országos Központját érintette, míg a második, 2020.02.22-24 közt szervezett tanulmányút helyszínei a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Cluj-Napoca, Sectia Cl. Cardiologie II. Cardiologie Interventionala, a Tordai légzésrehabilitációs központ (Salina Turda), valamint a Romániai Máltai Szeretetszolgálat Országos Központja volt.

A tanulmányutak során a magyar egészségügyi szakemberek, valamint primer prevencióban résztvevők látogattak el a projektbe bevont partnerszervezetekhez. A tanulmányutak támogatták továbbá a tavasszal megrendezett megyei szűrőprogramok szervezését is, elősegítve a jobb partnerkapcsolatok kialakulását és az együttműködés fejlesztését a programok lebonyolítása során.

Az 1929-ben alapított Kolozsvári Onkológiai Intézet (címe: Strada Republicii 34-36, Cluj-Napoca 400015, Románia), egy állami fenntartású kórház 970 alkalmazottal, amelyből 249 orvos és 314 ápoló személyzet. Klinikai osztálya 597 ágygal rendelkezik. Az intézmény az egyik legfontosabb romániai intézmény, amely évente 25.000 beteget kezel. Az Intézet egyaránt összpontosít az alaptudományokra a megelőzésre, a diagnosztikai és terápiás stratégiák vizsgálatára.²³ Főbb szakterületei az onkológiai terápia, az általános sebészet és az intenzív terápia. Az intézményben ápoló, nem kolozsvári lakosok aránya meghaladja a 40%-ot.²⁴

A Kolozsvári Klinikai Rehabilitációs Kórház (címe Strada Viilor 46-50, Cluj-Napoca 400066, Románia) a gyógyító tevékenység mellett oktatási és kutatási feladatokat is ellát, orvosi továbbképzést biztosít. A kórház által ellátott betegek több mint 20%-a Kolozs megyén kívül él. Az intézmény kiemelt területei a plasztikai sebészet, rehabilitációs tevékenység, balneológiai, valamint az intenzív terápia.²⁵

A Romániában a Máltai Szeretetszolgálat először 1989-ben jelent meg a németországi, ausztriai és magyarországi önkénteseknek köszönhetően. Munkájuk nyomán 1991. május 11-én alapította meg a Romániai Máltai Szeretetszolgálatot egy 25 főből álló csoport. Még abban az évben létrejöttek az első telephelyeik Temesváron, Sepsiszentgyörgyön és Nagybányán. Jelenleg 17 fiókkal és telephellyel rendelkeznek, hozzávetőleg 1 000 önkéntes segíti a munkájukat. A szervezet a lelki tevékenyégek mellett például elsősegély programokat nyújt, támogatják az elmaradott és a roma közösségeket, részt

²³ <https://endo-ern.eu/hu/reference-centre/institute-of-oncology-prof-dr-ion-chiricuta-cluj-napoca/>

²⁴ <https://www.institutiimedical.ro/spital/institutul-oncologic-chiricuta-cluj/>

²⁵ <https://www.institutiimedical.ro/spital/spitalul-recuperare-cluj/>

vesznek az idősek a fogyatékkal élő személyek, valamint a rászoruló gyermekek ellátásában.²⁶ A központ címe Strada Nuferilor 1, Cluj-Napoca 400000, Románia.

A Kolozs Megyei Sürgősségi Kórház (címe Strada Clinicilor 3-5, Cluj-Napoca 400000, Románia) Románia egyik legnagyobb kórházi ágyakat fenntartó intézménye, amely az északnyugati régió sürgősségi kórházaként funkcionál. Összesen 1 542 ágygal rendelkezik, és több, mint 3 000 alkalmazottat foglalkoztat. Az intézmény 33 különálló épülettel rendelkezik. A kórház három fő szegmense a sürgősségi orvosi ellátás, az akut/krónikus diagnosztika, valamint az egyetemi és posztgraduális orvosi oktatás és tudományos kutatás.²⁷ A 2019 decemberi tanulmányúton 12, a 2020 februárin pedig 14 fő vehetett részt.

12. táblázat: A 2019.12.8-10 közt tartott kolozsvári szakmai tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör)

Résztevő neve	Résztevő munkahelye	Résztevő munkaköre
Dr. Borbála Marcell	ÁEEK-EBP	EBP programvezető
Dienes Ákos	MMSZ	Projekt analyst
Dienesné Varga Katalin	Dr. Beneda fogorvosi rendelő	Fogorvos
Kádár Noémi	SAMR	közgazdász
Kovácsné Ökrös Ágnes	PMKH	Szakértő
Lázár Alpár	MMSZ	Csoportvezető
Nagy Krisztina	ÁEEK-EBP	Szakértő
Oláh Beáta	ÁEEK-EBD	Szakmai asszisztens
Pop Dana	SAMR	közgazdász
PüNKösti Zsolt	SAMR	Szakmai koordinátor
Retkes György	Varian Medical	Medical planning analyst
Tischler Ferenc	SAMR	Főtitkár

13. táblázat: A 2020.02.22-24 közt tartott kolozsvári szakmai tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör)

Résztevő neve	Résztevő munkahelye	Résztevő munkaköre
Bálint Amarilla	Szent Ferenc Kórház (Budapest)	Pszichológus
Bencsik Ottó András	MMSZ	Mentőápoló
Conf. Dr. Dan-Mircea Olinic	Kolozs Megyei Sürgősségi Kórház	Orvos
Dr. Braniczky Eszter	Szent Ferenc Kórház (Budapest)	Gyógyszerész
Dr. Győri-Dani Veronika	Szent Ferenc Kórház (Budapest)	Orvos
Dr. Kovács András	Szent Ferenc Kórház (Budapest)	Orvos
Dr. Morva Eszter	Péterfy Sándor utcai Kórház (Budapest)	Orvos
Dr. Sorin Pop	Kolozs Megyei Sürgősségi Kórház	Orvos (belgyógyász)
Miklósi Boglárka	SAMR MMSZ	Szociális munkás
Molnár Beáta	SAMR MMSZ	Kutatás-szervező
PüNKösti Zsolt	MMSZ / RMSZ	Szociális munkás
Simu Ancuta	SAMR MMSZ	Szociális munkás

²⁶ <http://www.maltez.ro/>

²⁷ <https://scjucluj.ro/index.php/home-page/istoric>

Résztevő neve	Résztevő munkahelye	Résztevő munkaköre
Tischler Ferenc	SAMR	Főtitkár
Toldy-Scheedl	Budai Irgalmasrendi Kórház	Orvos

Sepsiszentgyörgy, Marosszentgyörgy

A projekt keretében Sepsiszentgyörgyre és Marosszentgyörgyre két alkalommal, 2019.09.29-2019.10.1. és 2019.10.2-4. közt szerveztek tanulmányutat.

A látogatás célállomásai mindkét esetben a Romániai Máltai Szeretetszolgálat sepsiszentgyörgyi fióktelepe (címe Strada Pescarilor 34B, Sfântu Gheorghe 520001, Románia) és a Spitalul Județean Fogolyán Kristóf Megyei Sürgősségi Kórház (címe: Strada Stadionului 1-3, Sfântu Gheorghe 520064, Románia), valamint Marosszentgyörgyön az egészségügyi szűrések helyszínei voltak.

A szakembereknek lehetőségük nyílt mind Megyei Sürgősségi Kórház mind pedig a Szeretetszolgálat működésének vizsgálatára. E mellett az első ide tervezett tanulmányút időpontja egybeesett a megyei szűrővizsgálatok időpontjaival, így a résztvevőknek lehetősége nyílt azt élőben megfigyelni, és tapasztalatot gyűjteni a kihelyezett prevenciós programok hasznosságát illetően is. A második tanulmányút időpontja pedig a szűrővizsgálatok szakmai kiértékeléséhez igazodott, így a szakemberek részesei lehettek a feldolgozásának és véleményezésnek is. A résztvevők a következők voltak:

14. táblázat: A 2019.10.2-4 közt tartott, sepsiszentgyörgyi és marosszentgyörgyei tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör)

Résztevő neve	Résztevő munkahelye	Résztevő munkaköre
Bencsik Ottó	Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság	Tűzoltó
Bisztriczki Csaba	MMSZ	Logisztikai koordinátor
Dr. Lőrincz Zsuzsa	dr. Fogolyán Kristóf Sepsiszentgyörgy Sürgősségi Kórház	Gyermekebész szakorvos
Dr. Szabó Beáta	Sepsiszentgyörgy Megyei Sürgősségi Kórház	Belgyógyász szakorvos
Dr. Zsidó Kata	Sepsiszentgyörgy Megyei Sürgősségi Kórház	Belgyógyász szakorvos
Farkas Krisztina	Gál Ferenc Főiskola	Óvodapedagógus
Kádár Gábor		Mentőápoló
Ozsvárt Barbara	Semmelweis Egyetem (ETK)	Egészségügyi szakoktató
Pintér Eszter	MRT	Egészségügyi tanfolyamszervező
Stankovic Mona	Szegedi Tudományegyetem	Phd hallgató
Vörös Márton	Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem	Egészségügyi mérnök

15. táblázat: A 2019.10.2-4 közt tartott, sepsiszentgyörgyi és marosszentgyörgyi tanulmányút résztvevői (intézmény, munkakör)

Résztevő neve	Résztevő munkahelye	Résztevő munkaköre
Cserép Emese	Johannita Segítő Szolgálat	Tanuló mentőápoló
Dániel Orsolya	ELTE	Tanító (hallgató)

Dr. Lőrincz Zsuzsa	dr. Fogolyán Kristóf Sepsiszentgyörgy Sürgősségi Kórház	Gyermeksebész szakorvos
Dr. Szabó Beáta	Sepsiszentgyörgy Megyei Sürgősségi Kórház	Belgyógyász szakorvos
Dr. Zsidó Kata	Sepsiszentgyörgy Megyei Sürgősségi Kórház	Belgyógyász szakorvos
Gergely Zsolt	Johannita Segítő Szolgálat	Elsősegélynyújtó tisztt
Máté Márton	Europe Assistance	Medical trainer
Renner Ágnes	Johannita Segítő Szolgálat	Elsősegélynyújtó tisztt
Szabján Imre	Johannita Segítő Szolgálat	Mentőápoló
Szabó Bence	Johannita Segítő Szolgálat	Elsősegélynyújtó tisztt
Vándor Attila	MMSZ Mentőszolgálat	Mentőápoló

Temesvár

A projekt keretében Temesváron egy alkalommal 2019.11.18-20. közt szerveztek tanulmányutat. A látogatás célállomásai volt a Temesvári Szív- és Érendszeri betegségek intézete (Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara; címe: Strada Gheorghe Adam Numarul 13A, Timișoara 300310, Románia), a Pius Brinzeu Temesvári Megyei Sürgősségi Kórház (Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara; címe: Bulevardul Liviu Rebreanu 156, Timișoara 300723, Románia), valamint a temesvári egészségügyi szűrések helyszínei.

A kardiológiai intézet a teljes kardiológiai ellátás mellett tudományos-orvosi oktatási és kutatási tevékenységet folytat, valamint folyamatos egészségügyi oktatást szervez.²⁸ A Sürgősségi Kórház folyamatos kórházi ellátást, speciális járóbeteg-ellátást, nappali kórházi ellátást és paraklinikai szolgáltatásokat nyújt.²⁹ A tanulmányút időpontját az Újszentesi szűrési program idejéhez hangoltuk, így a résztvevők megtekinthették a szűréseket is. Az út során a szakemberekből álló csoportunk számos jó gyakorlatra és szakmai kapcsolatra tehetett szert. A program résztvevői voltak:

16. táblázat: A 2019.11.18-20 közt tartott temesvári tanulmányút szakmai csapatának résztvevői (intézmény, munkakör).

Résztvevő neve	Résztvevő munkahelye	Résztvevő munkaköre
Adányi László	MMSZ	Katasztrófavédelmi referens
Bánlaki Szabolcs	Gyógyító József Alapítvány	Önkéntes
Dr. Curtica Pean Diana	Scju Tg. Mures	Belgyógyász szakorvos
Dr. Curticapean Gabriel	Spital Municipal Reghin	Gyermekortopéd szakorvos
Dr. Czinder Veronika	BAZ. megyei KH	Neurológus szakorvos
Dr. Csokdás Katalin	Szent László Kórház	Gyermekgyógyász szakorvos
Dr. Győri Veronika	Szent Ferenc Kórház	Belgyógyász szakorvos
Dr. Iordache Andrea	SCMUT Timosora	Szemész szakorvos
Dr. Ivan Laurentin Ioan	Spital Clinic Judetean Targu Mures	Gyermekortopéd szakorvos
Dr. Junci Matalia Delia	CMI Dr Jucu	Belgyógyász szakorvos
Kovács Henrietta	OMSZ	Mentőtiszt
Sashalmi László	MMSZ	Szakértő
Surman Róbert	OMSZ	Ápoló

²⁸ <https://www.institutiimedical.ro/spital/institutul-boli-cardiovasculare-timisoara/>

²⁹ <https://www.institutiimedical.ro/spital/spitalul-urgenta-pius-brinzeu-timisoara/>

Nyilvántartó rendszer

A projekt egyik célkitűzése volt az adatgyűjtés, amelyből a későbbiek során megállapítások tehetők a hátrányos helyzetű településen élők egészségügyi állapotára nézve. A projekt során számos emberen végeztünk el egészségügyi szűrést. Egy szűrés több vizsgálatból állt, egy vizsgálat több adattal is járhatott, így végeredményben olyan hatalmas mennyiségű adat keletkezett, amelyet a modern számítástechnikai eszközök nélkül nem lehet kezelni. Végeredményben összesen 9829 főnél 20927 szűrővizsgálatot végeztek, amelyből 2383-at Magyarország, 18544-et Románia területén.

A szervezet korábban nem rendelkezett ezen feladat ellátására alkalmas adatbázis rendszerrel, így a projekt során megvalósult a Határon túli Szűréseket nyilvántartó Rendszer, röviden HSZR. Jelen fejezet mutatja be a HSZR folyamatmodelljét és a felhasználói lehetőségek összefoglalását.

Folyamatmodell

Az adatbázis az adatokat MySQLben tárolja. Az üzleti és a megjelenési réteg PHP-ben íródott és a weben keresztül érhető el. A rendszerben a következő szerepkörök találhatók meg:

- **Szűrést végző:** A státusz az adatrögzítést végző személy jogosultságával egyezik meg, mivel az adatok kitöltése a szűrővizsgálatokkal párhuzamos zajlik. A rendszerben ehhez kapcsolódóan a rögzítés, a módosítás, és a törlés tartozik a jogosultságai közé.
- **Lekérdező:** Ilyen típusú profilt lehet megadni a statisztikákat végző személyek számára. A lekérdező anonimizált módon férhet hozzá a rögzített adatokhoz.
- **Adminisztrátor:** Ő felel az adatbázis karbantartásért. Adatokat ellenőrizhet, javíthat, utólagosan hozzárendelhet értékeket a vizsgált személyhez. Az adminisztrátor a rendszerben a rendszerkódtárért, az utólagos páciens szűrés javításért és a felhasználó paraméterekért felelős személy.

A felhasználókezelés a felhasználó lista megtekintésével kezdődik, majd itt nyílik lehetőség felhasználó létrehozására, módosítására és törlésre. A folyamat végén a változások elmenthetők vagy elvethetők, éppígy a kódtár is módosítható. Ez esetben a folyamat a kódtár lista megtekintésével indul.

Adminisztrátorként az adatok karbantartása során lehetőség van a település beállítására. A folyamat első lépéseként a település lista nézetet követően megadható az ország. Jelenleg a legördülő listából Magyarország és Románia választható ki, amely a későbbiekben bővíthet. Ezt követően a megye adható meg az országspecifikus listából. Ezt követően érkezünk el a település lista megtekintéséhez, amelynél lehetséges a település rögzítése, módosítása, törlése. A változtatások menet közben elvethetők, a mentéssel a folyamat véget ér.

Hasonló az elven működik a páciensadatok szerkesztése és törlése is. A folyamat kezdete a pácienslista megtekintése, ahol lehetőség van a páciensek CRUD funkcióinak ellátására. A folyamat elvethető, vagy megerősítéssel véglegesíthető.

A szűrési adatok szerkesztése a szűrés lista megtekintésével kezdődik. A szűrés kiválasztása után a szűrési adatok módosíthatók, amely után meg kell határozni, hogy a módosított szűrés állapota

piszkozat, véglegesített, vagy törölt legyen. A szűrés terén az adatbázis módosítását meg kell erősíteni. A véglegesített eredményekről lehetséges eredményeket generálni PDF file-ba.

Az adminisztrátor és a lekérdezőnek lehetősége van a riportok futtatására is, amelyek során a feltételek szűkíthetők (amely feltételek természetesen törölhetők is), amelyek során a feltételnek megfelelő szűrési helyek, valamint a feltételnek megfelelő páciensek is megjeleníthetők Google térképben. E mellett a szűrési eredmények exportálhatók excel fájlba, amely egyben a folyamatból való kilépést is eredményezi.

Az adatok feltöltése akkor kezdődik meg, amikor a szűrésre megérkezik a vizsgálati személy. Ekkor a szűrést végző szakember indíthatja el az adatrögzítést. Az indítást követően lehetővé válik a páciens lista megtekintése táblázatos formában. Itt kiválasztható egy új páciens rögzítése, vagy a meglévő adatainak módosítása. Az adatok felviteltét követően a mentés gombra kattintva lehet a bevitt értékeket tárolni. A gomb lenyomását követően a program kilép a folyamatból. Amennyiben a „vissza” gombra nyomunk, úgy visszatérhetünk páciens listához. Amennyiben e gombra nyomunk, a rendszerben az „Elveti a változásokat?” eldöntendő kérdésre válaszolva kell megerősíteni a szándékot. Ha az „igen”-re nyomunk, akkor visszatérünk a lista nézetéhez, a „nem”-re nyomva folytathatjuk az adatbevitelt.

A szűrési adatok karbantartása során egy szűrés állapota lehet piszkozat, véglegesített, vagy törölt. A karbantartási folyamat a szűrést végző vagy az adminisztrátor részvételével a szűrési lista megtekintésével indul, mint az adatfeltöltési módban, és minden funkció elérhető itt is, mint az adatrögzítés során. Az új szűrés rögzítése során a szűrés állapota „piszkozat” lesz, amely aztán törölhető vagy véglegesíthető. a rekordok törlése minden esetben megerősítést igényel. A szűrés véglegesítésével lehetőség van az eredmények generálására pdf fájlba.

A szűrési listából kiválasztható a szűrés módosítása is, amely során az szűrés állapotát szintén meg kell határozni.

A rendszer a táblák history tábla párjában rögzíti minden rekordra vonatkozó módosítást. A rendszer a következő rekordokat tartalmazza:

A páciens osztály tartalmazza a páciensek nevét, születési országát, nemét, állampolgárságát, dátumát, címét (ország, megye, település, valamint utca házszám mezőkkel), a létrehozó azonosítóját, a létrehozás dátumát, a módosító azonosítását, a módosítás dátumát, valamint a verziószámot.

A szűrés osztály (amely a páciens azonosítóján keresztül kapcsolódik a pácienshez) lehetővé teszi a következő változók mentését: PK-ID, páciens ID, a szűrésre vonatkozó alapadatok közül a szűrés azonosítóját, állapotát, típusát, helyét (ország, megye, település, valamint utca házszám mezőkkel) és idejét. A vizsgálat leírását és az eredmény leírását szövegesen képes tárolni a rendszer. A különböző vizsgálatok eredményeit 84 mezőben tudja tárolni a rendszer. A vizsgálatok eredményeire vonatkozó mezők a következők:

- Kérdőív a fizikai aktivitási szintjének felméréséhez – 6 db válasz
- Vastagbél daganat - Irritábilis bél szindróma rizikó teszt – 2 db válasz
- Vastagbél daganat - Irritábilis bél szindróma rizikó teszt, I. csoport – 8 db válasz
- Vastagbél daganat - Irritábilis bél szindróma rizikó teszt, II. csoport – 4 db válasz
- Vastagbél daganat - Irritábilis bél szindróma rizikó teszt, III. csoport – 3 db válasz
- Inkontinencia és vizeletürítési zavarok rizikó teszt – 15 db kérdés
- Visszérbetegség kockázati teszt – 11 db válasz
- Perifériás érbetegség rizikó teszt – 29 db válasz
- Tejcukor (laktóz) érzékenység teszt – 6 db válasz

E mellett megőrzi a létrehozó, a legutolsó módosító azonosítóját és a szerkesztések idejét, végül a verziószámot.

A dokumentum objektum (amely a szűrés azonosítóján keresztül kapcsolható a szűrésekhez) változói lehetnek a szűrés és a PK azonosító, valamint a név, a file neve, a megjegyzés, hogy törölt-e a dokumentum, valamint a létrehozó és az utolsó módosító azonosítása és a szerkesztések dátumai és végül a verziószámot.

A „vizsgálat eredménye osztály” (amely a szűrés osztályhoz kapcsolódik a szűrés ID-jén keresztül), tartalmazza a PK ID-t, a szűrés ID-t, a vizsgálat eredménye azonosítóját, a létrehozót és a módosító azonosítóját, valamint a szerkesztések dátumait.

A felhasználó osztály változói a PK ID, a név, az azonosító, a jelszó, az e-mail, a telefonszám, amelyhez megjegyzésmenő tartozik. E mellett rögzíti a rendszer a létrehozó és az utolsó módosító ID-jét, a szerkesztés dátumát, valamint a verziószámot.

A felhasználóhoz a felhasználói ID segítségével rendelhető hozzá a felhasználói szerepkör. Ezen osztály változói a felhasználó ID, a szerepkör ID, a létrehozó ID, a módosító ID, valamint a létrehozás és az utolsó módosítás dátuma. E mellett rögzíti még a verziószámot.

A rendszer olyan általános funkciókat biztosít, mint a táblázatok készítése, a keresés, az értéklistának kezelése, az információs ablak, a hibák észlelése, a naptár és a tevékenységet megerősítő ablakok.

Az összes, program által megjelenített táblázat fejlécében megjelenik egy gomb, amivel szűkítő feltételt lehet megadni az adott táblázathoz. A táblázatokat minden oszlopra rendezni lehet. A táblázat jobb felső sarkában található a találatok száma. A bal felső sarkánál található a PDF és az EXCEL funkció, amellyel ezen formátumokba exportálható a táblázat. A táblázat alatt a lapozó sáv található.

A keresési funkciók használata során az ékezet és a szóköz nélküli keresés ajánlott. Szöveges mezőben keresés esetén lehetőségünk van a kisbetűsítésre, azaz mind a cellák tartalmát, mind a beírt szöveget kisbetűsíti a rendszer, majd ezt követően indítja a keresést.

Az értéklisák alapértelmezett rendezése a kódtár tábla sorszám mezője szerint kell történjen elsődlegesen, és azon belül a kódtár érték alapján. Ahol az érték kitöltetlen, ott a mező a maximális értéket vesz fel.

Egyes esetekben a jobb felső sarokban információs ablak jelenik meg. Ilyen például az esetleges hibákról szóló visszajelzések. Ezeket az ablakokat manuálisan is be lehet zárni, de rövid idő múlva maguktól is eltűnnek. Másrészt a hibajelzés a hibát tartalmazó blokk tetején is megjelenik, ahol kiírásra kerül, hogy pontosan hol és milyen problémába ütközött az adatfeldolgozás.

A dátumbeviteli mezők esetében megjelenik egy naptár, amely megkönnyíti a dátum kiválasztását. A dátum ettől függetlenül manuálisan is beírható a kívánt formátumban.

Minden olyan tevékenységet, amely adatbázisban változást eredményez, mint például a mentés, törlés, véglegesítés, egy felugró ablakon az „igen” vagy „nem” gomb megnyomásával kell megerősíteni.

Az oldalra a felhasználónévvel és jelszóval történő belépését követően a nyitólap jelenik meg, amelyen egy fejléc található. Ez a fejléc minden nézetben megtalálható. A fejlécen a következő menüpontok érhetők el:

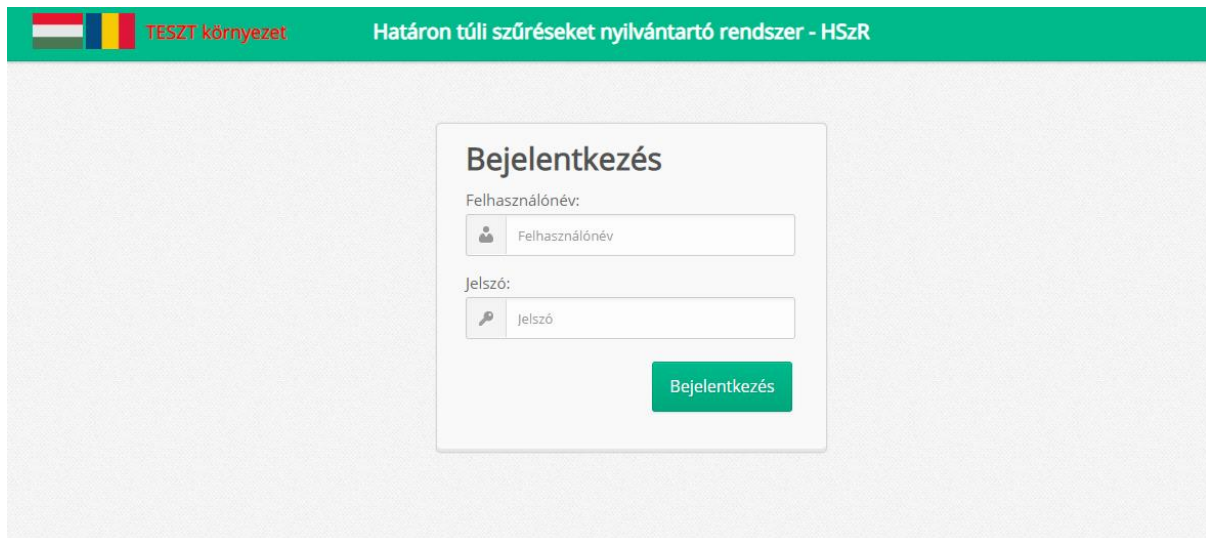
- **Nyitólap:** A nyitólapra irányít. Az Adminisztrátor, a Lekérdező, és a Szűrést végző szerepkörben érhető el a funkció.
- **Szűrések:** Elindítja a szűrések képernyőt. Az Adminisztrátor és a Szűrést végző szerepkörben érhető el a funkció.
- **Felhasználók:** Elindítja a felhasználók képernyőt. Az Adminisztrátor szerepkörben érhető el a funkció.
- **Kódtárak:** Elindítja a kódtárak képernyőt. Az Adminisztrátor szerepkörben érhető el a funkció.
- **Települések:** Elindítja a települések képernyőt. Az Adminisztrátor szerepkörben érhető el a funkció.
- **Riportok:** Elindítja a riportok képernyőt. A Lekérdező, és a Szűrést végző szerepkörben érhető el a funkció.
- **Jelszóváltoztatás:** Elindítja a jelszóváltoztatás képernyőt. Minden szerepkörben elérhető a funkció.
- **Segítség:** Megnyitja egy új weblapon a pdf formátumban a felhasználói kézikönyvet. Minden szerepkörben elérhető a funkció.
- **Kilépés:** A rendszerből való kilépést teszi lehetővé. Minden szerepkörben elérhető a funkció.
- **Nyelv választása:** Jelenleg a magyar és a román nyelv kiválasztását teszi lehetővé. További ini fileok létrehozásával a nyelvek később bővíthetők.

A kódtár lehetővé teszi a cellák gyorsabb kitöltését. A kódtárak típusai közé tartozik az ország, a megye, a szűrés típusa, a vizsgálat eredménye. A kódtár sorok (ahová a kódtár típusból illeszthető be az érték) lehet szerkeszthető, vagy részben szerkeszthető. A kódtárak magyar és román nyelven is elérhetők.

Felhasználói lehetőségek összefoglalása

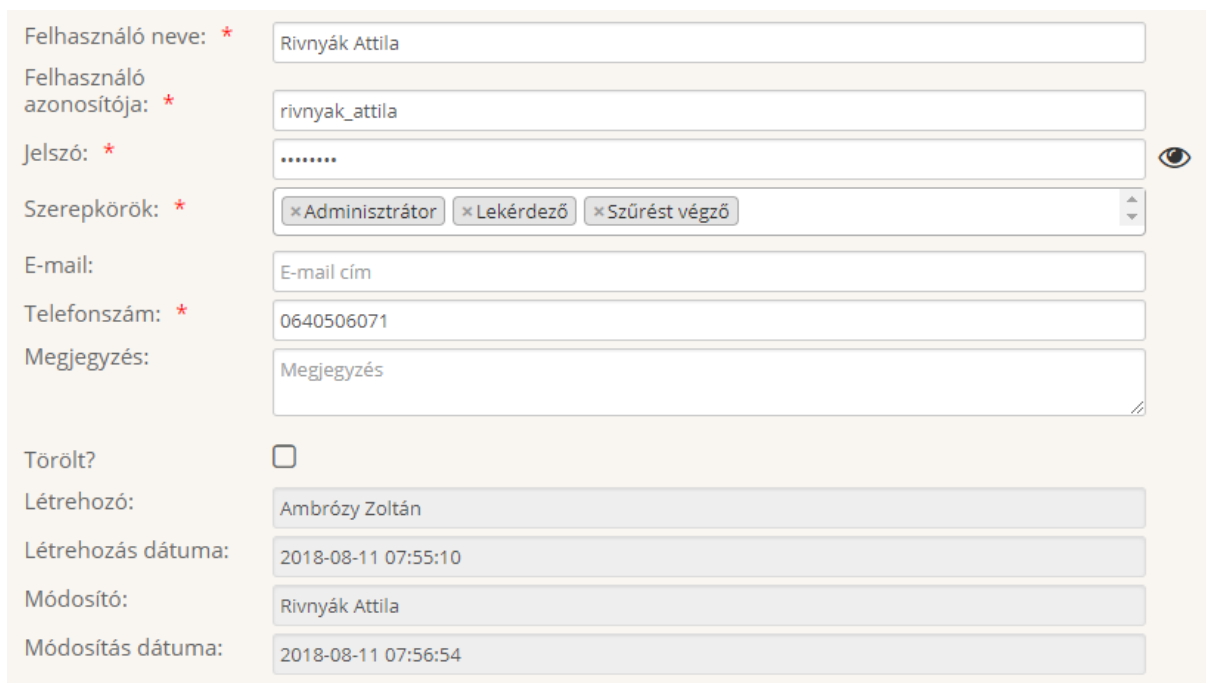
Felhasználói oldalról nézve a felhasználót először a HSZR rendszer bejelentkezési képernyője fogadja.

1. ábra: A Határon túli szűréseket nyilvántartó rendszer bejelentkezési oldala.



Jól láthatóan nincs lehetőség az érkező oldalon a regisztrálásra, mivel ez egy zárt adatbázis. Így csakis az adminisztrátori jogosultsággal rendelkező személy adhat hozzáférést az új felhasználónak a rendszerhez, előre meghatározva a jogosultsági körét. A felhasználók kezelése a karbantartó elindításával lehetséges, ahol megjelennek a szerkeszthető felhasználók:

2. ábra: A felhasználók szerkesztési nézete a karbantartó elindításakor



Ha megadott felhasználónév/jelszó jelpár helytelen, akkor erre egy hibaüzenet figyelmezteti a felhasználót. Sikeres belépés esetén a nyitólap fogadja a felhasználót. Az első belépést követően ajánlott megváltoztatni az adminisztrátor által beállított jelszót. Ehhez szükséges az eredeti jelszó és


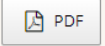
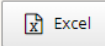



az új jelszó megadása, valamint az új jelszó megerősítése, majd a folyamat elmentése, hogy a jelszó felülírásra kerüljön az adatbázisban.

A nyitólapon a felhasználó jogosultsága esetén különböző funkciók aktívak a nyitó képernyő felső sorában:

- **Adminisztrátor:** Nyitólap, Felhasználók, Kódtárak, Települések, Szűrések (új szűrést nem rögzíthet), Riportok, Jelszóváltoztatás, Segítség, Kilépés, Nyelv választás (magyar, román)
- **Szűrést végző:** Nyitólap, Szűrések, Jelszóváltoztatás, Segítség, Kilépés, Nyelv választás (magyar, román)
- **Lekérdező:** Nyitólap, Riportok, Jelszóváltoztatás, Segítség, Kilépés, Nyelv választás (magyar, román)

A funkciók esetében a legtöbb nézet táblázatos formában jelenik meg. Táblázatok használata esetén a bal egér gombbal lehet sort kiválasztani, amelyhez az adatok a táblázat alatti panelen jelennek meg. A táblázat jobb felső sarkában egy legördülő menüből választható ki, hogy egy oldalon a táblázat hány sora jelenjen meg. A táblázat bal felső sarka felett a jogosultság függvényében különböző műveleti gombok találhatóak.

A kiválasztott tételhez (sorhoz) tartozó adatok a táblázat alatti panelen jelennek meg. Ezek:

-  – Új tétel beszúrása.
-  – Táblázat exportálása PDF-be.
-  – Táblázat exportálása Excel fájlba.
-  – Tétel törlése
-  – A táblázat szűrési feltételeinek beállítása.
-  – A táblázat rendezési elvének beállítása.

A táblázatok fejlécében elhelyezett szűrő gomb lehetővé teszi az oszlopokra történő szűrést. A szűrt oszlopokban a szűrő gomb fekete színe pirosra vált. A szűrési feltételek egy felugró szöveges mezőben adhatók meg. A szűrés során nem számít a kisbetű nagybetű eltérés, valamint lehetséges csak a szöveg egy részletére keresni. A beállított szűrők a piros szűrés ikonra kattintva, majd a felugró ablakban a „Törlés” gombra kattintva szüntethetők meg.

A kettős irányú nyilakkal adható meg a táblázat sorainak rendezése emelkedő (felfelé mutató nyíl) vagy csökkenő (lefelé mutató nyíl) sorrendben. Ezen lehetőség a táblázat minden oszlopában elérhető. Amennyiben valamelyik sorban a rendezés aktív, a kettős nyíl eltűnik, és az aktuális rendezési irány piros színnel jelenik meg. A rendezés a piros színű nyílra történő ismételt kattintással szüntethető meg.

A rendszerben való munka jelentős részét teszi ki az adatbevitel. A kötelező adatbeviteli mezőket egy piros csillag jelöli a rendszer mező neve mellett. Az adatbevitel különböző formátumokban történhet:

- **Szövegbevitel:** Tárolási okokból minden szövegbeviteli mezőnek van egy meghatározott maximális karakterszáma, amelyet elérve nem enged több karaktert beírni a rendszer
- **Dátum:** Az adatbevitel történhet manuális, valamint a mező jobb oldalán gomb megnyomásával felugró naptáron keresztül. Az „aktuális idő”-re kattintva a pontos időpont is a dátumhoz rendelhető, akár manuálisan, akár a lenyíló fülön a csúszkák segítségével.
- **Numerikus:** A numerikus mezőkbe csak számok adhatók meg, és csak a rendszer által elvárt formában.
- **Legördülő lista:** Egyes mezők kitöltését megkönnyíti a rendszer a megadható válaszlehetőségek előzetes felkínálásával, amely legördülő mezőből választható ki. Egyéb érték megadás ebben a formában nem választható. A munka során előfordulhat, hogy több opció is kiválasztható egy legördülő listából egymás után. Ez esetben a kiválasztott elemeket egyesével jelöli ki meg a rendszer. A megjelenített csempe oldalán feltüntetett kis X-kel távolítható el a felsorolásból a feleslegesen hozzáadott elem. Az e helyen megjelenő „Összes kiválasztása” gombbal a legördülő mező összes eleme kiválasztható egyetlen kattintással. Az „Összes törlése” gomb használatával egyetlen klikkeléssel törölhető az összes, eddig kiválasztott elem az adatbeviteli mezőből.
- **Igen/Nem kapcsolók:** Valamelyik válaszlehetőségre rányomva egyértelműen jelölik a beállított értéket. Egyszerre értelem szerűen csak az egyik értéket vehetik fel. A kijelölést követően az érték melletti check mezők zöldre vált, és közepén egy zöld pont jelenik meg.
- **Checkbox:** Üres négyzetek, amelyre rákattintva egyértelműen jelölhetjük a kijelölést. A kijelölt négyzet zöldre vált, amelyen egy fehér pipa jelenik meg.

A rendszer egyszerű, intuitív használatra tervezett, amelyet különböző üzenetek, mint például hibaüzenetek, figyelmeztetések, és egyéb információk kísérhetnek. Például a szűrési képernyőn jól megfigyelhető a különböző adatmegadási lehetőségek:

3. ábra: A felhasználók szerkesztési nézete a karbantartó elindításakor

The screenshot displays a web-based user management interface. At the top, there are checkboxes for 'Véglegesítettek', 'Piszkozatok', and 'Töröltek'. Below this is a toolbar with icons for 'Új', 'PDF', and 'Excel', along with a page number '10' and the text 'találat oldalanként'. A table shows search results with columns: 'Szűrés azonosítója', 'Szűrés ideje', 'Szűrés helye', 'Szűrés típusa', and 'Szűrés állapota'. The first row contains the values: '00001', '2018-08-07 11:35:10', 'Magyarország Nyíri út 38.', 'Általános állapotfelmérés szűrés', and 'Véglegesített'. Below the table, there are navigation buttons: 'Találatok: 1 - 1 Összesen: 1 db', '← Előző', '1', and '→ Következő'. The main form area is titled 'Szűrés adatai' and contains several input fields: 'Szűrés azonosítója' (00001), 'Szűrés típusa' (Általános állapotfelmérés szűrés), 'Szűrés állapota' (Véglegesített), 'Szűrés helye' (with a location icon), 'Ország' (Magyarország), 'Megye' (Bács-Kiskun), 'Település' (Kecskemét (8000)), 'Utca, házszám' (Nyíri út 38. with a Google Maps button), 'Szűrés ideje' (2018.08.07 11:35:10 with a calendar icon), and 'Szűrést végző' (Rivnyák Attila). Below the form are sections for 'Vizsgálat adatai' and 'Dokumentumok'. At the bottom, there is a metadata section with 'Létrehozó: Ambrózy Zoltán', 'Létrehozás dátuma: 2018-08-07 11:38:51', 'Módosító: Ambrózy Zoltán', and 'Módosítás dátuma: 2018-08-11 06:56:27'. The footer contains buttons for 'Piszkozat mentése', 'Véglegesítés', 'Eredmény generálás', 'Törés', and 'Vissza'.

Egészségügyi szűrőprogramok dokumentációja

A szűrővizsgálatok rövidtávú célja a kijelölt területeken élő magyar állampolgárok egészségügyi adatainak begyűjtése és elemzése. Középtávú célja az egészségügyi problématerkép készítése, míg hosszútávú célja az egészségtudatosság növelése a lakosság körében, innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerek kiépítése, valamint az egészségügyre gyakorolt pozitív hatások együttesen keresztül a várható élettartam növelése, és a halálozási arány mértékének csökkenése.

A szűrőprogramok alapvető célja a hátrányos helyzetű településeken az egészségügyi ellátás javítása mind a prevenció, mind intervenció szinteken. A szűrővizsgálatok lehetőséget nyújtanak a lakosság egészségi állapotának felmérésére, amely segíthet meghatározni a területek megtámogatásához szükséges keret- és eszközrendszert, amely különösen fontos az elmaradottabb településeken.

A szűrővizsgálatok hozzásegítenek továbbá a prevenció fókuszú egészségügyi ellátásra való áthangolódáshoz. A szűrés a vizsgálatok során, illetve a mellett teret enged az egészséges életmód edukációjára is.

A program keretében összesen 9829 főnél 20 927 szűrővizsgálatot végeztek, ebből 2 383-at Magyarországon, 18 544-et Romániában.

A vizsgálatok során nyert adatok, a helyi házi orvosi szolgálat, a szociális ellátási rendszer, a helyi hatóságok valamint civil szervezetek adataival kiegészülve szolgáltatnak alapot egy regionális problématerkép megvalósításához, amely a helyi szinteken segíthet a veszélyeztetett célcsoport kockázatainak felmérésében. Ez segítséget jelent állapotjavítása céljából az érintettek kórfolyamatainak beazonosítása, de éppilyen értékes információ lehet a betegségek kizárása is a szűrések segítségével.

A magyar és a határon túli adatgyűjtés lehetővé teszi az egészségi állapotok összehasonlítását, a megbízható adatokra épülő különbségek és a hasonlóságok feltárását. Ennek alapján megkezdődhet az okok keresése, és döntési alapot adhat hosszú távú intézkedési tervek, stratégiák számára.

Az utóbbi idők világossá tették továbbá, hogy micsoda szükség van a környező országok egészségi állapotának nyomon követésére, amely lehetővé teszi a migrációval járó egészségügyi kockázatokra és problémákra való felkészülést. Jelen szűrővizsgálatok adatokat szolgáltatnak a határon túli magyar lakosság ellátására való felkészüléshez is.

A népegészségügyi vizsgálatok tartalma három szempontot egyesített magában: A legfrissebb tudományos eredmények alapján a legfontosabb népbetegségekre vonatkozó, orvosilag kivitelezhető vizsgálatok közül részint a logisztikai, részint pedig a költséghatékonyság szempontjai szűkítették a szűrés során alkalmazott eljárásokat. Mindemellett figyelni kellett a vizsgálatok idejére, és áteresztő képességére is, mivel az önkéntes vizsgálatok nem vehetnek igénybe túl hosszú időt a vizsgált személyektől. Végezetül figyelni kellett arra, hogy gyors eredményekkel járó eljárások voltak csak

alkalmazhatók, az eredmények napokkal későbbi közlésére nem volt mód. Így végül a következő vizsgálatok kerültek be a szűrés folyamatába:

17. táblázat: A szervezett népegészségügyi szűrővizsgálat komponensei

Vizsgálati csoport	Vizsgálat elemei	Vizsgálati indexek
Antropometriai vizsgálat	BMI	[kg/m ²]
Fizikális vizsgálat	Cardiovasculáris vizsgálatok	-
	Bőrgyógyászati szűrés	-
	Pulmonális státusz megítélése	-
	Belgyógyászati vizsgálat	-
	Cardiovasculáris kockázat (score)	[%]
	Diabetes kockázat (score)	[%]
Kardiovaszkuláris státusz	Vérnyomásmérés	[Hgmm]
	EKG	-
	Pulzusszám	[1/perc]
	Oxigánszaturáció	[%]
Laborvizsgálatok	Koleszterin	[mmol/l]
	Triglicerid	[mmol/l]
	Vércukor	[mmol/l]
	Hemoglobin	[g/dl]
Szemészeti szűrővizsgálatok	Computeres látásvizsgálat	-
	Réslámpás vizsgálat	-
	Szem fizikális vizsgálata	-

Ezen vizsgálatok mellett sor került egy általános anamnézis felvételére, amely a magas előfordulási gyakoriságú, krónikus kórképek rizikóját volt hivatott meghatározni. A kérdőív érintette a rendszeresen szedett gyógyszerek listáját, a fizikai aktivitás mértékét, a táplálkozási szokásokat, a laborparaméterek áttekintését (különösen a cukorbetegség kockázatát), valamint kitért az egészségkárosító szokások felmérésére.

A felmérés során megszerzett adatokat a korábban ismertetett, Határon túli szűréseket nyilvántartó rendszerben rögzítették. E rendszert használandó a későbbi elemzések során felhasznált lekérdezésekre is.

Az egészségügyi szűrőprogramok lebonyolítását a Magyar Máltai Szeretetszolgálat végezte, mivel e szervezet rendelkezett kellő szakmai tapasztalattal és kapcsolati tőkével a területen. A szűrővizsgálatok elvégzéséhez 21 fő munkatárs alkalmazására került sor heti 40 órás munkarendben. E munkatársak végezték többek közt a vizsgálatokkal járó adminisztrációt, a vizsgálatba bevont személyek toborzását, a vizsgálati eredmények adminisztrációját, a vizsgálatokhoz kapcsolódó események megszervezése;

A szűrés során elvégzett általános állapotfelmérésen 6282 fő vett részt, akik közül a 60-90 éves korosztály vett részt legnagyobb arányban. A páciensek 69%-a nő volt. Az önbevallásos kérdőív adatai szerint 56,1%-nak volt valamilyen szembetegsége, 43,9%-nak volt vérnyomásproblémája, és magas

volt a szívbeteg aránya is (29,3%). A vizsgálat személyek 13,4%-nak nem szerepelt semmilyen betegség a kórelőzményében.

A vizsgált személyek 21,1%-a dohányzott, a férfiak körében 5%-kal több volt a dohányosok aránya (24,5%), és magas volt a 0-19 éves kor közt dohányzók aránya is (19,5%).

A helyszínen végzett általános állapotfelmérés során mindkét karon végeztek vérnyomásmérést. Bár a karok közt releváns eltérést nem találtak a vizsgált személyek több mint felénél a szisztolés vérnyomás értéke magasabb volt, mint 140 Hgmm-nél magasabb, amely nagyobb gyakoriságot mutatott az önbevallásos teszten mért eredményénél. A válaszadók 29,3%-ának volt ismert szívbetegsége, a mobil EKG készülékkel az esetek 34,7%-ában mértek a normálistól eltérő értékeket.

A szív és érrendszeri megbetegedések veszélyét a SCORE (Systemic Coronary Risk Estimation) táblázat segítségével becsültük meg, amely a 10 éven belüli súlyos kardiovaszkuláris esemény bekövetkezésének valószínűségét adja meg több tényező eredőjeként. Az összes vizsgált személy SCORE értéke 4,1%-volt, amely közepes kockázatot jelent, de fontos hangsúlyozni, hogy csak a férfiakat nézve, a 6,7%-os értékkel már magasabb volt a kockázat.

További jelentős probléma volt az elhízás, amely a résztvevők 79,6%-át érintette. Az életkor növekedésével az elhízottak aránya nőtt, 60 év felett arányuk már 90% körül volt.

A személyes orvosi fizikális vizsgálat felhívta a figyelmet az idősebbeket és nőket jobban érintő visszereesség magas arányára, amely az összes résztvevők 26,7%-nál jelentkezett problémaként.

A szemészeti szűrővizsgálaton összesen 9320 fő vett részt. Szemüveg nélküli látásvizsgálatot 7376, szemnyomás vizsgálatot 5844, számítógépes szemvizsgálat 8804, réslámpás szemvizsgálatot 7100, szemtükörrel végzett szűrővizsgálatot 7300 esetben végeztek. A szemüveg nélkül végzett látásélesség vizsgálaton 48,7%-nál mutattak ki eltérést, amelyből 33,9%-nál mindkét szemet érintette a probléma. A szűrésen részt vevők közel 20%-a rendelkezett saját szemüveggel, azonban 68,8% nem megfelelő szemüveget viselt. A szemnyomás vizsgálat 10,7%-ban mutatott eltérést. A számítógéppel vizsgálták rövidlátást, a távollátást, az astigmatiát, a pupilla méretének eltérését, az anizometripiát, a szemmozgás-követés hibáját és a szemmozgás-követés asszimetriáját. A három leggyakoribb eltérést a távollátás, az astigmia és a myopia területén észleltük.

A gyermekortopédiai szűrésben 3206-an vettek részt, ahol a lúdtalpat, a hanyag tartást és scoliosist vizsgálták. Ezek közül a lúdtalpat a gyermekek majdnem felét érintette.

A tüdőszűrésen 2117 fő vett részt, akik közül 26,5%-nál találtak valamilyen eltérést.

A határon túli szűrések

A határon túli szűrésekben résztvevő települések részint a hátrányos helyzetre, részint pedig a korábban már kialakított magyarországi kapcsolatokra való tekintettel kerültek kiválasztásra, az anyagi lehetőségek korlátozásait figyelembe véve. Így kialakult szempontok mentén a következő romániai megyékben és településeken voltak szűrések:

- Kovászna megye (Dálnok, Maksa, Réty települések);
- Fehér megye (Nagyenyed);
- Máramaros megye (Felsőbánya);
- Maros megye (Marosszentgyörgy);
- Temes megye (Újszentes);
- Arad megye, (Arad),

A Kovászna megyei szűrésre 2018. október 21-28. közt került sor. Mivel ez volt az első számú szűrési helyszín, ezért komoly kihívásokat jelentett a szűrés. A települések program helyszínei a polgármesterek közbenjárásával kerültek kiválasztásra. Rétyen egy kúria épülete, Dálnokon pedig a kultúrház adott otthont a szűréseknek. A pulmonológiai vizsgálatok pedig – a saját lebonyolításra szóló engedély visszavonása miatt – a sürgősségi klinika tüdőszűrő állomásának bérlésével valósult meg. A szűrés négy napjából egy napon volt szűrés Dálnokon. Az áttelepülés során szűréseket végeztünk Uzon is, majd további 2 napot töltöttünk Dálnokon. E helyszíneken több mint 1000 páciens vett részt a szűréseken. A szervezés során a felgyülemlett tapasztalatok beépültek a következő szűrések megrendezések gyakorlatába.

A Fehér megyei szűrés 2019. április 2-6. közt került megrendezésre. Itt a szűrések a polgármesteri hivatal segítségével a városi sportcsarnokban kerültek megrendezésre, valamint a mobil szűrőállomás engedélyeztetésének problémája miatt a pulmonológiai vizsgálatok a városi TBC klinikán, az intézmény kibérlésével kerültek megrendezésre. A páciensek helyszínre szállítása szintén az önkéntesek feladata volt, amelyet kisbuszokkal oldottak meg. A nagy volumenű toborzó munkának köszönhetően napi 450 új páciens sikerült szűrni. A szűrésekkel kapcsolatos legfontosabb tapasztalatokat e helyütt a helyszínnel szembeni kívánalmak, valamint a háziorvosi szolgálattal még szorosabb együttműködés jelentették.

A Máramaros megyében végzett szűrések 2019. május 19-23. közt kerültek megrendezésre. Az esemény helyszíne egy felújításon áttesett kórházi osztály volt, amelyet ingyenesen bocsátották a Máltai Szeretetszolgálat rendelkezésére. A helyszín előkészítését 25 önkéntes végezte. A gyermekortopédiai és szemészeti vizsgálatok kiszervezésre is kerültek iskolai tantermekbe. A sikeres kampánynak köszönhetően naponta több, mint 500 szűrést lehetett itt elvégezni.

A Maros megyében, Marosszentgyörgyön végzett vizsgálatokra 2019. szeptember 29 és október 3. közt került sor. A szűrővizsgálatok helyszínélül hosszas egyeztetést követően egy iskolát sikerült meghatározni. A helyütt a szűrőprogramokkal kapcsolatban a helyi oktatók és iskolavezetés meglehetősen motiválatlan volt. A pulmonológiai szűrőprogramhoz a marosszentgyörgyi magánklinia biztosította a helyszínt. A korábbi tapasztalatok alapján a felmérést végző kollégák érdekében az óránkénti vizsgálatok számát közel felére, 25-30 főre csökkentettük. Az így limitált létszám körültekintőbb és a páciensek irányába figyelmesebb és személyre szabottabb vizsgálatokat eredményezett, amely nagyban javította mind a résztvevők, mind pedig a szakemberek elégedettségét. A tüdőszűrésen 150 személy vett részt.

A Temes megyei Újszentesen megtartott szűrést 2019. november 18-22 között bonyolította le a szervezet. A szűrővizsgálatok helyszíne az alpolgármester támogatásával került kiválasztásra, a választás a község Arénájára esett. Ez volt az eddigi legsikeresebb helyszínválasztás, mivel biztosította a követhető betegáramlást, és elegendő tér állt rendelkezésre a szükséges nagyságú vizsgálok kialakítására. A felnőtt és a gyermek rendelés egy helyre került, nem volt szükség mobil állomások kialakítására. A pulmonológiai vizsgálatoknak továbbra is a magánszektorban kellett helyet keresni, így Temesvár egyik magánklinikáján zajlott. A polgármesteri hivatalok és iskolákkal közösen, buszokat szerveztek, gyerekeket és felnőtteket. A helyszíneken összesen 36 önkéntes segített, 8 fős csoportokban. Óránként 35-40 személy került megvizsgálásra. A pulmonológiai vizsgálatot körülbelül 300 páciensen sikerült elvégezni.

Arad megyében, Arad városában 2020. február 28. és március 04. között került sor az egészségügyi vizsgálatokra, a városvezetés által felkínált közösségi házban, amely kényelmessé tette a vizsgálatok lebonyolítását. A tüdőszűrés a korábbi rend szerint egy magánklinikára került kiszervezésre. További örömteli segítséget jelentett, hogy a Szeretetszolgálat felállította a helyszínen a mozgó játszóterület a gyerekre való tekintettel. A szűrés 6 napja alatt 860 felnőttön és 196 gyermekben tudtuk elvégezni a vizsgálatokat, amelyben jelentős segítséget nyújtottak a helyi oktatási intézmények is.

Magyarországi szűrések

A program keretén belül, 2019. március-a és 2019. novembere között 9 megyében végeztünk szűrést, amelyen több, mint 800 magyarországi lakos egészségügyi szűrését láttuk el. Az érintett megyék körébe tartozott Bács-Kiskun megye, Baranya megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Csongrád-Csanád megye, Komárom-Esztergom megye, Hajdú-Bihar megye, Somogy megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye és Veszprém megye. Ezen megyékben összesen 12 településen végeztünk szűrést, jelesül Kecskeméten, Görcsönyben, Pécsen, Kazincbarcán, Miskolcon, Szegeden, Tatán, Debrecenben, Sárádon, Marcalin, Gacsályon és Pápán.

A magyarországi szűrővizsgálatok kiterjedtek a szív- és érrendszeri vizsgálatokra, amelyek során az aritmia és pitvarfibrilláció és a vérnyomás került vizsgálatra, a szív- és érrendszeri kockázatokra, amely során koleszterinszint-, vércukorszint-, triglicerid-szint-, és hemoglobinszint-mérést végeztek. Ezek mellett a romániai szűrésekhez hasonlóan folytattak testanalízist, vizsgálták a testműködést, valamint szemvizsgálatot is tartottak.

A Romániában kialakított módszertan alapján rendezték meg a szűréseket, amely során egészségtudatos edukációt is tartottak személyre szabott tájékoztatással. Ennek során a programban résztvevők számára a szűrést végző egészségügyi személyzet információkat, tájékoztatást adott a szűrés eredményéről, és az ebből következő szükséges vagy ajánlott lépésekről.

A Magyarországon elvégzett mérések során 1837 esetben találtak eltérést az értékekben. Kecskeméten 50 páciensből 39 esetben találtak problémát a BMI adataiban, 19 esetben találtak vérnyomással kapcsolatos problémákat, 1 esetben volt problémás az aritmia-pitvarfibrilláció. Kamrai

aritmia kockázata 3 esetben volt észlelhető, 16 esetben mértek eltérést a koleszterinszint esetén, a triglicerid és a vércukor esetében 23 páciensnél találtak problémás adatokat.

Görcsönyben 43 páciensből a BMI terén 33, a vérnyomás terén 41, a pulzusszám terén 2, a koleszterin esetében 10, a triglicerid esetében 33, míg a vércukor esetében 15 páciensnél találtak problémát.

Pécsett 40 páciensből a BMI terén 24, a vérnyomás terén 18, a pulzusszám esetén 1 a koleszterin esetében 14, a triglicerid esetén 22, míg a vércukor esetén 9 esetben mértek a normál értékektől eltérő értékeket.

Kazincbarcikán 85 páciensből a BMI értékek terén 60, a vérnyomás terén 29, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 2, a kamrai aritmia kockázata terén 12, a pulzusszám esetén 5, az oxigénszaturáció terén 1 esetben találtak problémát, a koleszterin, a triglicerid, valamint a vércukor értékekről e helyen nem volt adat.

Miskolcon 85 páciensből a BMI értékek terén 53, a vérnyomás terén 29, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 1, a kamrai aritmia kockázata terén 4, a pulzusszám terén 2, a koleszterin terén 11, a triglicerid terén 35, valamint a vércukor terén 14 esetben találtak problémát.

Szegeden 23 páciensből a BMI értékek terén 11, a vérnyomás terén 5, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 2, a triglicerid terén 10, valamint a vércukor terén 5 esetben találtak problémát.

Tatán 100 páciensből a BMI értékek terén 93, a vérnyomás terén 56, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 5, a kamrai aritmia kockázata terén 17, a pulzusszám terén 18, az oxigénszaturáció terén 5, a koleszterin terén 34, a triglicerid terén 31, valamint a vércukor terén 17 esetben találtak problémát.

Debrecen 100 páciensből a BMI értékek terén 72, a vérnyomás terén 33, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 2, a kamrai aritmia kockázata terén 7, a pulzusszám terén 3 esetben találtak problémát, a koleszterin, a triglicerid, valamint a vércukor értékekről e helyen nem volt adat.

Sárándon 131 páciensből a BMI értékek terén 81, a vérnyomás terén 62, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 2, a kamrai aritmia kockázata terén 6, a pulzusszám terén 7, az oxigénszaturáció terén 1, a koleszterin terén 17, a triglicerid terén 33, valamint a vércukor terén 28 esetben találtak problémát.

Marcalin 41 páciensből a BMI értékek terén 31, a vérnyomás terén 19, a pulzusszám terén 18, a koleszterin terén 5, a triglicerid terén 15, valamint a vércukor terén 10 esetben találtak problémát.

Gacsályon 117 páciensből a BMI értékek terén 104, a vérnyomás terén 47, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 2, a kamrai aritmia kockázata terén 11, a pulzusszám terén 10, az oxigénszaturáció terén 26, a koleszterin terén 27, a triglicerid terén 43, valamint a vércukor terén 19 esetben találtak problémát.

Pápán 85 páciensből a BMI értékek terén 66, a vérnyomás terén 39, az aritmia-pitvarfibrilláció terén 4, a kamrai aritmia kockázata terén 10, a pulzusszám terén 1, az oxigénszaturáció terén 1, a koleszterin terén 17, a triglicerid terén 48, valamint a vércukor terén 13 esetben találtak problémát.

Az adatokat összegezve a következő táblázatok jelenítik meg:

18. táblázat: „Eltérő” értékelést kapott páciensek száma: Kecskemét, Görcsöny, Pécs, Kazincbarcika, Miskolc, Szeged

Vizsgálat/Település	Kecskemét (50)	Görcsöny (43)	Pécs (40)	Kazincbarcika (85)	Miskolc (85)	Szeged (23)
BMI	39	33	24	60	53	11
Vérnyomás	19	41	18	29	29	5
Aritmia-pitvarfibrilláció	1	0	0	2	1	1
Kamrai aritmia kockázata	3	0	0	12	4	2
Pulzusszám	0	2	1	5	2	0
Oxigénszaturáció	0	0	0	1	0	0
Koleszterin	16	10	14	-	11	0
Triglicerid	23	33	22	-	35	10
Vércukor	23	15	9	-	14	5
Összesen	124	134	88	109	149	34

19. táblázat: „Eltérő” értékelést kapott páciensek száma: Tata, Debrecen, Sáránd, Marcali, Gacsály, Pápa

Vizsgálat/Település	Tata (100)	Debrecen (100)	Sáránd (131)	Marcali (41)	Gacsály (117)	Pápa (85)
BMI	93	72	81	31	104	66
Vérnyomás	56	33	62	19	47	39
Aritmia-pitvarfibrilláció	5	2	2	0	2	4
Kamrai aritmia kockázata	17	7	6	0	11	10
Pulzusszám	18	3	7	1	10	1
Oxigénszaturáció	5	0	1	0	26	1
Koleszterin	34	-	17	5	27	17
Triglicerid	31	-	33	15	43	48
Vércukor	17	-	28	10	19	13
Összesen	276	117	237	81	289	199

Az adatokat összegezve elmondható, hogy összesen 1837 problémából az egészségesnek számító tartománytól való eltérések közel sem voltak egyenletesek. A leggyakoribb problémát az elhízás jelentette, a BMI index esetében 667 alkalommal, 81%-ban volt tapasztalható valamekkora eltérés. Ezt követte a vérnyomás, amely a vizsgált személyek 48%-nál jelentett problémát. Ezt követte a koleszterin, a vizsgált személyek 18%-nál. A kamrai aritmia kockázata a vizsgált személyek 9%-át érintette, míg a pulzusszám a páciensek 6%-án tért el a normális értéktől. Az oxigénszaturáció 4%-nál, végül az aritmia-pitvarfibrilláció 2%-nál mutatott eltérést.

A BMI-vel kapcsolatos eredményeket megerősíti az OECD jelentése, amely szerint a magyar lakosság 30%-a elhízott, 60%-a elhízott vagy túlsúlyos, míg a 65 év felett korcsoportban ez az arány már a 80%-ot közelíti meg.

Továbbá a túlsúllyal kapcsolatba hozhatók a vérnyomásproblémák, amely 397 esetben jelentett problémát, a nem megfelelő triglicerid-szint, amely 293 esetben jelentett problémát, a normálistól eltérő vércukorszint, amely 153 esetben volt problémás, valamint a koleszterinszint, a maga 151 esetével.

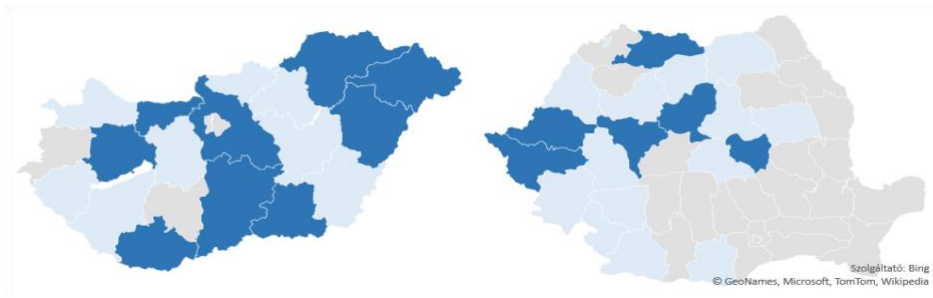
E mellett Bács-Kiskun megye Kecskeméten a Máltai Szeretetszolgálat egészségtudatosságot növelő ismeretterjesztő programot szervezett a Gondviselés Házában. A 2019. március 6-án megrendezett szűrésen 50 fő vett részt. Baranya megyében Görcsönyön és Pécsen szintén az egészségtudatosság terjesztését célzó előadásokkal együtt szervezték meg a szűrést, 2019. március 13-án. Pécsen 10 órától, Görcsönyön pedig 15 órától. Mindkét helyen a Máltai Szeretetszolgálat által üzemeltetett Gondviselés házában került sor a vizsgálatokra. Pécsen a 2019.03.13. 10:00-14:00 között zajlott szűrésen összesen 40 fő vett részt. Görcsönyön az ugyanezen a napon, 15:00-18:00 között zajló programon 43 fő jelent meg. Miskolcon 2019. április 16-án 10:00-tól a Gondviselés Házában 85 fő, Kazincbarcikán szeptember 21-én, a Völgy Parkban 13:00-18:00 közt 85 fő vett részt az eseményen, amelyek mellett szintén egészségtudatos ismeretterjesztő programokat tartottak. Szegeden 2019. május 9-én került sor az egészségtudatos programsorozat részeként megrendezett szűrővizsgálatokra Gondviselés Háza Nappali Melegedőben, ahol 23-an jelentek meg. A 2019. szeptember 17-én Tatán, az Árpád-házi Szent Erzsébet Szakkórházban és Rendelőintézetben 100 fővel, Debrecen, 2019. július 20-án a Nagytemplom előtti Kossuth téren 100 fő részvételével, míg Sárádon 2019. november 12-én, 131 fő részvételével a helyi Egészségházban tartották meg a programot. Marcalin 2019. június 6-án a Támogató Szolgálat intézményében végzett szűrésen összesen 41 fő vett részt. Gacsályon a program 2019. május 14-én és 15-én a Gondviselés Házában összesen 117 fő vett részt.

Egészségügyi problématerkép készítése

Az egészségügyi problématerkép célkitűzése volt a szociológiai szempontból olyan sérülékeny csoportok, mint a hajléktalanok, az idősek, a munkanélküliek és a gyermekek számának és egészségügyi állapotának felmérése, valamint a szűrések utánkövetését támogató helyi egészségügyi ellátó rendszerrel történő kapcsolatrendszer kiépítése.

A problématerkép bemutatja a pályázat keretében elvégzett orvosi szűrővizsgálatok eredményeit. A vizsgálatok összesen 23 helyszínen zajlottak, amelyből 15 Magyarországon, 8 Romániában található. A vizsgálatokra szervezeten érkeztek az érdeklődők, így a felmérés során összességében 178 magyar és 155 településről érkeztek adatok. A legalább 10 lakost megvizsgált települések száma a magyar oldalon 17 fő, Romániában 33. Adatok a következő megyékből származtak:

4. ábra: szűrővizsgálatban részt vevők lakhelye megyei szinten. Sötétkékkel jelöltük azon megyéket, amelyekből értelmezhető sokaságú adat származik.



A problématerkép egyik legfontosabb célja, hogy a kutatási eredmények értelmezését vizuálisan megkönnyítse, azt kézbe véve szinte azonnal információt szolgáltatson.

A problématerkép legfontosabb megállapításai

Az általános állapotfelmérésen összesen 6 282-en vettek részt. Többségük, 69%-kal, 4344 fővel nő volt, míg 31%-uk, 1938 fővel férfi. Legnagyobb számban mind a férfiak, mind a nők esetében a 60-69 éves korcsoporthoz tartozók jelentek meg.

A betegségelőzmény vizsgálat alapján elmondható, hogy a legtöbb embernek, a megvizsgáltak 56,1%-nak szembetegsége van, amelyet a magas vérnyomás követ, 43,9%-os érintettséggel. Harmadik helyre a szívbetegség szorult 29,3%-kal. A legkisebb kockázatot a vizsgált betegségek közül a rosszindulatú daganat jelentette 5%-kal, amelyet a stroke követett 5,2 %-kal.

A halálos szív- és érrendszeri események előfordulása esetén a legalább 5-ös érték számít magas kockáznak, ami a megvizsgáltak 36%-ra volt jellemző. Ugyanakkor 15+ értéket a megvizsgáltak csoportjának 3,7%-át jellemezte, míg 21,3%-uk esetében egyáltalán nem állt fenn ilyen veszély. Fő okok közt a bal és jobb karnál mért nem megfelelő vérnyomásérték (51,5% valamint 50,6 %), valamint a dohányzás (21%) szerepeltek

A cukorbetegség kialakulásának kockázata a FINDRISC eredmények és kockázati tényezők alapján 15 pont felett magas, amely a csoport 24 százalékát jellemezte, 33%-nál pedig a 10 éven belüli cukorbetegség kialakulásának esélye nagyobb volt. Fő okok közt a nem megfelelő BMI érték (77,9%), a rendszeres vérnyomáscsökkentő gyógyszerek szedése (42.4%), valamint az emelkedett vérnyomásérték (21.9%) szerepeltek.

A szív működés vizsgálatának eredményei alapján az EKG értéke nem volt megfelelő a vizsgált személyek 34,7%-nál, a kamrai aritmia kockázata 22,9%-ukat érintette. A legjobb eredmények az oxigén szaturáció terén születtek, ott csak 2.6%-uknál mértek nem megfelelő adatokat.

A vérkép eredmények alapján elmondható, hogy a triglicerid nem megfelelő szinte a személyek 37,2%-át érintette, a hemoglobin nem megfelelő mennyisége 27%-nál volt megfigyelhető, míg a vércukor nem megfelelő értéke 18,8%-ot jellemezte.

Az egyéb vizsgálati eredmények közül a visszeresség volt a legkiemelkedőbb probléma, 26,7 százalékban volt kimutatható probléma e téren, amelyet a szív felett hallható zöreje (15%), valamint a nem megfelelő bőr követett 13.3%-kal. A cianózis (0,6), az icterus (0,9%) valamint a tüdőpangás (2.1%) volt a legritkább probléma e vizsgálatok során.

Önbevallás alapján a magas vérnyomás 43,9%-os arányt ért el, amely a nők esetében 45,1%, férfiak esetében 41,2% volt. A fiatalabb korcsoportban az arány jóval alacsonyabb, a kor előrehaladtával azonban egyre általánosabb problémát jelent. Míg a 0-19 éves korcsoportban csak 3,5%-ot érint a magas vérnyomás, 20-29 közt is még csak 5,9%-ot, 30-39 éves kor közt már 10,9%-ot, 40-49 éves kor közt 23,4%-ot, 50-59 éves kor közt 41%-ot érint a probléma. 60 év felett már több, mint minden második ember magas vérnyomással él, 60-69 éves kor közt ez az arány 57,4%, 70-79 éves kor közt az arány 67%, 80-89% közt az arány a legmagasabb: 67,8%-ot ér el. Az alacsonyabb elemszámú 90+ éves korcsoportban az arány valamelyest mérséklődik, 52,4%-ra. 50 év alatt a férfiak, míg a felett a nők érintettek nagyobb arányban.

Magyarországon 45,6, Romániában 43,6% volt érintett. Magyarországon a legmagasabb arányt Komárom-Esztergom megyében mértek 60,8%-kal, amelyet Hajdú-Bihar megye követett 57%-kal, majd Baranya megye 48,8%-kal. A helyzet Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében volt a legkedvezőbb 29,8%-kal. Romániában a legproblémásabb megyének Arad számított 43,6%-kal, míg a legkevésbé Kovászna megye volt érintett, 38%-kal.

A cukorbeteg aránya a vizsgált populációban 10,1%, amely a nemek között kiegyenlített. A betegség aránya szintén növekszik az öregedéssel, a 60-80 közötti korosztálynál 15-16%-os a cukorbeteg aránya.

A mért eredményekben a két ország közt elenyésző a különbség, Magyarország a 10,5%-ával alig 0,5%-kal haladta meg a Romániában mért 10%-os arányt. Megyék szinten már jelentős különbségek adódnak: míg a Pest megyében lakó páciensek 16,9 cukorbeteg, a Csongrád megyeiek 14,3%-a, valamint a baranyaiak 14%-a, addig Szabolcs-Szatmár-Bereg és Bács-Kiskun megyeieknek csupán 4,4

illetve 4,3 %-a érintett. Romániában Arad megyében 11.9% volt a cukorbeteg aránya, míg Maros megyében csupán 7,6%-nál jelentkezett a betegség.

A szívbeteg aránya 29,3% volt, amely a nők körében jóval magasabb, 32,5%-os arányt ér el, amely több, mint 10%-kal magasabb a férfiak 22%-hoz képest. A kor szintén kedvezőtlenül hat a szívbetegségekre. A 20 évnél fiatalabbak esetében csak 4,7% a betegség előfordulása, ami 50-59 kor közt már 26,6%-ra emelkedik, és a legmagasabb a 80-89 éves népesség körében, ahol az arány 46.7%. A 90+ éves korosztálynál szintén némi csökkenés figyelhető meg, 42,9%-ra esik az érintettek köre.

Romániában sokkal nagyobb arányú a szívbetegség előfordulása, 32,4% a magyar 16,5%-hoz képest. Magyarországon Komárom-Esztergom megyében (28,6%), Somogy megyében (18,4%) valamint Hajdú-Bihar megyében (18,2%) volt a legrosszabb a helyzet, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében csupán 9,9%-nál jelentkezett a probléma. Romániában Máramaros megyében volt a legnagyobb a szívbeteg aránya 38,9%-kal, míg a legkevesebb aránnyal rendelkező helyen, Fehér megyében, is 24,1%-ot ért el a szívbeteg aránya.

A vizsgálaton részt vettek 5,2 százaléka esett át stroke-on, az előzetes várakozásnak megfelelően szintén az idősebbek jobban kitétek a stroke kockázatának. 20-29 korban kevesebb, mint 1%-ot, 80-89 éves korban már 12,8%-ot érint a probléma.

Magyarország és Románia nem tér el jelentősen a stroke-on átesettek aránya tekintetében, ez hazánkban 5%, míg a szomszédunk esetében 5.2%. Nálunk a megyék tekintetében jelentős az eltérés, Somogy megye 13.2%-kal nyitja a sort, amelyet Veszprém követ 11,5, majd Komárom-Esztergom 7,6%-kal, míg a legkedvezőbb helyzetben e tekintetben Csongrád megye állt 0%-kal, de Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is csak 1,2%-os a stroke-on átesettek aránya. Romániában a megyék jóval egységesebb képet mutatnak, Temes megyében 6.2%, Kovászna megyében 3,4% az arány.

Vesebetegségről a megkérdezettek 16,3% számolt be, a nők esetében 17,9%-os volt az arány, ami több, mint 5%-kal nagyobb a férfiak 12,7%-hoz képest. A korábbi betegségeknél megszokott módon itt is a leginkább érintett a 60-89-es korosztály, aki körében 18,6% és 21% közt ingadozik a betegség előfordulása, míg a 0-49 éves korosztályban 4,7%-tól 12,2%-os érintettség volt mérhető. Szintén visszaesés tapasztalható a 90+ évesek körében, ahol az arány 14,3%-ra esik vissza. A kor előrehaladtával a nemek közötti egyenlőtlenség is fokozódik, a 80-90 év közöttiek esetében a minden tizedik férfi és minden negyedik nő vesebeteg.

E tekintetben a magyar helyzet sokkal kedvezőbb a romániai állapotoknál. Nálunk 7.2%-os volt a vesebeteg aránya, míg Romániában 18.4%. Sokat mondó adat, hogy nálunk a legrosszabb eredmények Komárom-Esztergom megyéből, Csongrád megyéből és Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből érkeztek 13,3%, 9,5%, valamint 9.4 %-kal, míg a 0% Somogy megye mellett 2.1%-kal Bács-Kiskun megyében mutatkozott a legjobbnak a helyzet. Ezzel szemben éppen harmadik legrosszabb magyar település arányának felelt meg a legjobb, Kovászna megyei adat 9,4%-kal, míg a legrosszabb arányt a Máramarosiaknál mérték 24,9%-kal.

Májbetegség a vizsgált csoport 13.3%-nál volt regisztrálható, kissé magasabb arányban a nők (13.8%), mint a férfiak (12.3%) esetében. A betegség előfordulása nem függ a korcsoporttól, egyes életkoroknál a férfiak aránya a magasabb. Meglepő módon a 60-as éveiben járó korosztály a legérintettebb a problémában, 18%-kal, mind az idősebb, mind a fiatalabb korosztályban fokozatosan csökken a vesebetegek aránya.

A vesebetegséghez hasonlóan a májbetegséggel is sokkal jobban állunk. A magyarországi 3,9%-os arány áll szemben a romániai 15,6%-os aránnyal. Így míg Romániában a legnagyobb, 20,8%-os arányt Arad megyében mérték, és a legjobb, 7% arányt Kovásznában, Magyarországon a legrosszabb helyzetben lévő Komárom-Esztergom megyéből származó arány is csak 5,8%-os. Nálunk a 0%-os Csongrád megye mellett Szabolcsban is csak 1,2%-ot ért el a betegek aránya.

21,8 % esetében volt asztmás, allergiás probléma. Az arány a nőknél magasabb, 24,2% a férfiak 16,4%-hoz képest. A betegség nem korfüggő, kisebb ingadozások találhatók csak a korcsoportok közt.

A két ország közt hasonló az asztmások és allergiások aránya, Magyarország a 22.6%-val csupán egy százalékkal múlja felül Románia 21,6%-át. Magyarországon, a Komárom-Esztergom megyében a vizsgáltak harmada, Somogyban 31.6%-a, Csongrádban 28,6%-a érintett, ellenben Szabolcsban csupán 7,5%. Romániában jóval kisebb eltérések voltak a megyék közt, Máramaroson a legmagasabb arányuk 24,7%-kal, Fehér megyében ez az arány 18,6 %. Kovászna megyéből nem érkeztek adatok.

A szembetegség a vizsgált személyek több, mint felénél, 56,1%-nál jelentettek problémát, és közel 8%-kal volt magasabb a nők körében, mint a férfiakéban (58,5% szemben az 50,8%-kal). Bár betegség a kor előre haladtával szignifikánsan nő, a betegség aránya a gyermekek esetében is nagyon magas. A 0-19 éves populáció körében a betegség aránya 36,5 %, míg a 70-79 évesek korosztályában már 69.7% érintett. Az arány a 30-39 éves korosztályban a legalacsonyabb, 25,3%-kal. 40 év alatt a probléma jóval magasabb a nők körében, a fölött az arányok kiegyenlítettebbé válnak.

Míg a vizsgált populáció 38%-nál találtak szemproblémákat Magyarországon, Romániában ez az arány 60,5%. Mindkét országban jelentős eltérés található a „legek” tekintetében, Csongrád megyében 61,9%-nak, Baranya megyében 59,3%-nak, Somogy megyében 52,6%-nak volt szemészeti problémája, Szabolcsban csak 17,4%-nak. Romániában a legmagasabb arányt, 75,1%-ot Máramaroson, a legalacsonyabbat, 23,5%-ot Kovásznán mérték.

Valamilyen fokú hallásvesztésben a vizsgálatban résztvevők 21,4%-a volt érintett. A férfiak esetében ez 24,2%-ot, a nők esetében ez 20.1%-t jelentett. A probléma a 40-es évektől kezd megugrani a populációban (10,4%-ra a korábbi 3,6 - 4,4%-ról) majd ez folyamatosan emelkedik a 80-89 éves korosztály 51.3%-os szintjéig. 60 év alatt bár kis mértékben, de a nők érintettebbek e problémában, a felett (a 90+-os korcsoportot kivéve) a mutató átbillen s férfiak felé.

Magyarországon 15,7%, Romániában 23% veszített hallásából. Megyék szerint a legrosszabb arányokkal Komárom-Esztergom megye (25,8%), Veszprém megye (22,1%) és Hajdú Bihar megye (21,5%), míg a legjobb arányokat Szabolcs (4,4%) és Csongrád (4,8%) megye tudhatja magukénak.

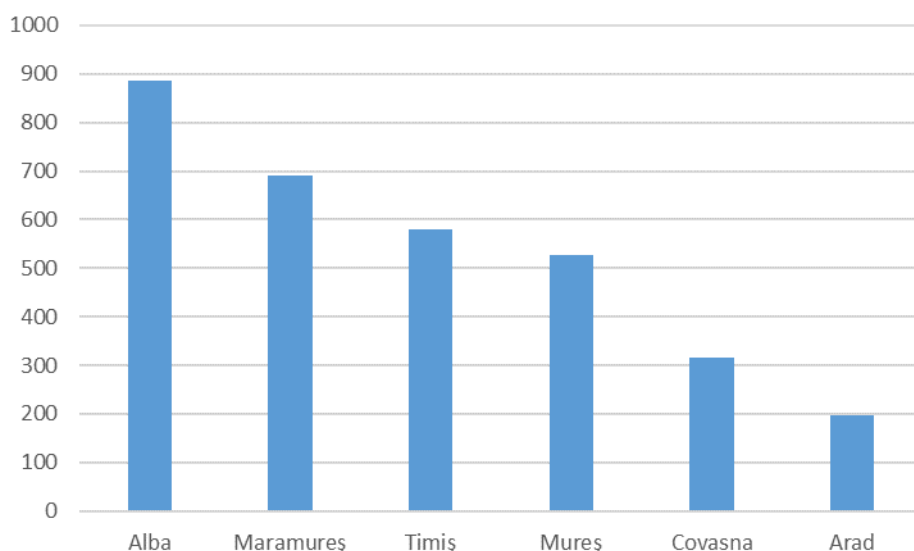
Romániában az értékek 26,3% (Máramaros) és 20% (Fehér) közt ingadoztak. Kovászna megyéből nem érkeztek adatok.

A rosszindulatú daganat 5%-át érintette a vizsgált személyeknek, A nőknél az arány 5,8, a férfiak esetében 3,4% volt. A betegség kockázata a korrallal növekszik: 29 éves korig csupán 0,7%-ot érint a betegség, míg 49 korra is csak 2,5% érintett, 70-79 korra már 9%-ra kúszik fel az arány.

Magyarországon (7,4) közel 3%-kal magasabb a daganatos betegségek elterjedtsége, mint Romániában (4,5%). Magyarországon a megyék közti különbségek is nagyobbak: a Pest megyeiek esetében a legmagasabb a rosszindulatú daganatosok aránya 11%-kal, akiket a Bács-Kiskun megyeiek követnek 10,6%-kal, majd a Hajdú-Bihar megyeiek 9,5%-kal. Csongrád megyében nem találtak ilyen beteget a vizsgált páciensek közt, és Somogy megyében is csak 2,6%-os volt daganatos betegek aránya. Romániában a megyék is kiegyensúlyozottabb képet mutatnak, a legjobb eredményeket felmutató Kovászna megye 3%-os arányától csak 2,2%-kal rosszabb Maros megye aránya.

A gyermek ortopédiai szűrést 3026 személyen végezték el, kizárólag Romániában. A nemek arányában a különbségek elhanyagolhatók voltak, a fiúk a teljes létszám 49%-át, a lányok az 51%-át tették ki. A különböző megyékben eltérő létszámban vettek részt a gyerekek. A szűrés során vizsgálták a hanyag tartást, a scoliosist és a lúdtalpat. A leggyakoribb probléma a lúdtalp volt, 47,1%-kal, a scoliosis aránya 23,9% volt, míg a hanyag tartás 11,1%-uk pedig hanyag tartásban volt érintett. Ebből mindhárom probléma a vizsgált gyerekek 2,1%-nál állt fenn, A lúdtalp csak a scoliosissal 4,7%-ot érintett, a lúdtalp csak a hanyag tartással együtt 6,1%-nál jelentkezett, míg a legritkább együttjárás a scoliosis és csak a hanyag tartás esetében volt 0,6%-kal.

5. ábra: a gyermekortopédiai vizsgálatban részt vevők száma megyénként.



Tüdőszűrésen 2108 embert vett részt, amelyek közül 26,7%-nál, 562 embernél jelentkezett valamilyen probléma. Ez némileg magasabb volt a férfiaknál (28,1%), mint a nőknél (25,9%). Az életkor növeli a tüdővel kapcsolatos eltérő eredmények megjelenésének a rizikóját: A 40 év alattiak esetében a nem

megfelelő tüdőszűrés eredmény 6-17 % közt mozgott, míg a 80 év felettiéknél ez az arány már elérte a 47,3 %-ot. 40 kor alatt a nőkre jellemzőbbek az megfelelőtől eltérő tüdőszűrés eredmények, a felett a férfiakra áll ugyanez.

Megyékre bontott demográfiai jellemzők

Bács-Kiskun megyében 47 lakos vizsgálatára került sor, akiknek a 83%-a nő volt. 12 fővel a 60-as és a negyvenes csoport volt a legjellemzőbb. E megyére a legjellemzőbb a vérkép értékeinek jelentős eltérése az átlagtól, a nem megfelelő értékek irányába. A hemoglobinszint esetében az átlagtól való eltérés meghaladja a 30%-ot, a vércukorszint átlagtól eltérése 30%-hoz közelít, míg a Triglicerid eltérése megközelíti a 20%-ot. E mellett még a koleszterin esetében beszélhetünk jelentősebb, pozitív irányú eltérésről. Azonban az átlaghoz képest 15%-kal kevesebben dohányoznak, és a mindennapi gyümölcs és zöldségfogyasztás is 10%-kal jobb, mint az országos átlag. A szív működést mérő vizsgálatok eredményei az átlag körül alakultak, de rossz pulzus értéket ebben a megyében nem mértek.

Baranya megyében 86 lakost vizsgálatára került sor, akiknek a 80%-a nő volt. Az ötvenes korosztályból 21, a negyvenes korosztályból összesen 20-an, a hatvanas korosztályból 19 személyt tudtak megvizsgálni. Az országos átlaghoz képest e megyét is a vérkép elégtelen volta jellemzi: A triglicerid több, mint 25%-kal tér el az átlagtól, a hemoglobinszint közel 20%-kal, a vércukorszint eltérése is 5%-on felüli. Továbbá a szembetegségek is magasak a megyében, több, mint 20%-kal térnek el az átlagtól. A megyében az országos átlaghoz képest legalább 5%-kal jobb értékeket mutat a kamrai aritmia kockázata, az EKG megfelelő volt, kevesebb az asztmás és az allergiás, kevesebben szednek rendszeresen vérnyomáscsökkentőt, és többen válaszoltak igenlegesen a naponta legalább 30 perces fizikai tevékenység végzésére vonatkozó kérdésre.

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 237 főt vizsgáltak ki, akiknek 69%-a volt nő. A legnagyobb számban itt is a 40-69 év közötti korcsoport jelent meg: a negyvenes és a hatvanas éveikben járók közül összesen 48 fő jelent meg, az ötvenes éveikben járók közül egyel többen. Jelentős eltérés mutatkozik az országos átlag tekintetében a hemoglobinszint nem megfelelő volt tekintetében, amely 24 százalékponttal magasabb arányban jellemző a megyei lakosok körében. A mindennapi zöldség-gyümölcs fogyasztás terén is 16,5 százalékponttal alulmúlják az országos átlagot. E mellett még a dohányosok aránya is 10 százalékponttal több, mint az országos átlag. A megye pozitívumai közé tartozik a megfelelő vércukorszint, amely 6%-kal jobb az országos átlagnál, valamint a megfelelő koleszterinszint éri még el az 5% pozitív eltérést. A többi érték az országos átlaghoz közeli.

Csongrád megyéből 21 lakost tudtak megvizsgálni, akiknek 71%-a nő volt. A legjellemzőbb korcsoport a negyvenes éveikben járók voltak 7 fővel, akiket a 60-as éveikben járók követtek 6 fővel. A vizsgálaton részt vett helyi lakosok körében szembetegségek előfordulása, 24 százalékponttal magasabb, mint az átlag, továbbá az emelkedett vércukor érték volt még 10% százalékponttal rosszabb az országos átlagnál. A vizsgált lakosok számos tekintetben pozitívan múlták felül az országos átlagot, legalább 10% százalékponttal. Ilyen volt a magas vérnyomás alacsonyabb százaléka, kevesebbet sújtott a hallásvesztés. A halálos szív- és érrendszeri események előfordulásának minden kockázati tényezője

alacsonyabb volt az országos átlagnál, magas volt az önbevallás alapján legalább 30 perces fizikai mozgást végzők aránya, valamint az országos átlaghoz képest több, mint 20%-kal volt jobb a BMI aránya az itt élőknek. Ezekon kívül az EKG értékek eltérése is 10%-kal kevesebb esetben volt mérhető, mint az országos átlagérték.

Hajdú-Bihar megyéből 200 szűrését végeztük el, akiknek 67%-a volt nő, és 33%-a férfi. A legjellemzőbb korosztály a hetvenes éveiben járt, akik közül 56-an, míg a hatvanas éveiben járók közül 54-en jelentek meg. A vizsgált személyek közül az országos átlaghoz képest közel 20%-kal többen szednek rendszeresen vérnyomáscsökkentőt, és ezzel összhangban a magas vérnyomás több, mint 10 százalékponttal jelent nagyobb problémát itt, mint az országos átlag. Azonban a hemoglobin szint eltérése a helyieknek több, mint 15 százalékponttal kevesebb esetben figyelhető meg, mint az országos átlag. Továbbá annál 15 százalékkal többen vallották azt, hogy legalább napi 30 perces fizikai tevékenységet végeznek. Minden más pozitív eltérés nem éri el a 10%-os különbséget.

Komárom-Esztergom megyében a szűréseket 120 személyen tudták elvégezni, amelynek 76%-a volt nő, 24%-a volt férfi. A hatvanas éveiben járó páciensek száma 52 volt, a hatvanas éveikben járók pedig 30-an voltak. A hemoglobin és triglicerid szintjén, a cukorbetegsége és a rosszindulatú daganaton kívül minden betegségben az országos átlag körül teljesít a megye, valamint a 30 perces fizikai tevékenység, a mindennapi zöldség vagy gyümölcsfogyasztás, a dohányzás mértéke, valamint a rokonok közt előforduló cukorbetegségben jobb eredmények születtek, mint az országos átlagé. 10%-nál azonban csak a hemoglobin, több, mint 20%-kal a triglicerid szint és a dohányzás több, mint 10%-kal jobb az országos átlagnál. Legalább 10%-kal rosszabb eltérés található az átlagtól a magas vérnyomás, a szívbetegség, az asztma és allergia, a hallásvesztés, a koleszterinszint, az emelkedett vércukorszint, az EKG szintje, és a pulzusszám tekintetében.

Pest megyében 155 embert vizsgáltak meg, 77%-uk nő, 23%-uk férfi volt. A legnagyobb arányban a 60-69 év közöttiek képviseltették magukat a vizsgálaton 37 fővel, az ötvenes éveikben járók 33-an voltak. A pestiek közel 15%-kal kevesebben válaszoltak igennel a napi 30 perces fizikai tevékenységre vonatkozó kérdésre, de 5%-kal rosszabb az országos átlagnál a vércukor- és a hemoglobint szint, a vércukorérték, valamint a cukorbetegség mértéke is. A magas vérnyomás mértéke viszont több, mint 10%-kal jobb az országos átlagnál, de az 5%-os pozitív eltérést meghaladja a triglicerid nem megfelelő szintje, a BMI értéke, a vérnyomáscsökkentők rendszeres szedése és a nem megfelelő koleszterinszint.

Somogy megyében 38 lakost tudtak megvizsgálni, 82%-uk nő volt, 18%-uk férfi. A legtöbben, 12-en, a 40-49 éve korcsoportba tartoztak. Az országos átlagtól való eltérésben a legkedvezőbb értékeket a nem megfelelő hemoglobinszint (>15%) és a nem megfelelő EKG szint (10%) terén tapasztalhatunk, míg a legrosszabb eredmények a szembetegségek (15%) az emelkedett vércukorszint (közel 15%) és a nem megfelelő BMI érték (>10%) terén tapasztalható.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből 164-en vettek részt a vizsgálaton, 62% nő volt, 38%-uk férfi. Legtöbben a negyvenes éveikben vettek részt a vizsgálatokon 41 fővel, míg az ötvenes éveikben 39-en jártak. Az itt lakók értékei csupán négy tételben maradtak el az országos átlagtól, ebből szignifikáns

eltérés a dohányzás mértéke (>15%) és a legalább 30 percnyi rendszeres fizikai tevékenység végzése (közel 15%). Minden egyéb értékben kedvezőbbek az itt mért értékek, a legalább 15 százalékpontot elérő átlagtól való eltérést a magas vérnyomás, az asztma és allergia, valamint a szembetegség terén találhatunk.

Végül Veszprém megyében 90 embert vizsgáltak meg, a vizsgálatban a legtöbben, 36-an a hatvanas korosztályból kerültek ki. Jelentősebb eltérés az átlagtól pozitív irányban a dohányzás (több, mint 15%), a szembetegségek (közel 10%), valamint a nem megfelelő hemoglobin szint (10%) tekintetében található. Ezzel szemben a vérnyomás csökkentők rendszeres szedése több, mint 15%-kal rosszabb, míg a nem megfelelő triglicerid szint közel 15%-kal rosszabb, mint az országos átlag.

A romániai Fehér megyében 923 embert sikerült a szűrésbe bevonni, akik 69%-a nő volt, 31%-uk férfi. A legnépesebb korosztály a 60-69 éveseké volt, 315 fővel. Az ödémák, a nem megfelelő hemoglobin szint, és a karokban nem megfelelő vérnyomás terén mindegyik területen 5%-nál nagyobb eltérés tapasztalható az országos átlaghoz képest. Az egyetlen kimagasló, 5%-ot meghaladó pozitív eltérés az átlagtól képest, a szívbetegségek terén található.

Arad megyéből 849-en vettek részt a vizsgálaton, amelynek 70%-a nő, 30 %-a férfi volt. A legtöbben, 269-en a hatvanas éveikben vettek részt a programban. 7 szempont kivételével mindenben rosszabbak a helyiek értékei, mint az országos átlag, amelyből csak a dohányzás, és a szív felett hallható zörej terén mutatnak az adatok 2%-nál nagyobb eltérést, míg a szembetegség terén 9%-kal ödéma terén 7%-kal rosszabbak az értékeik, mint az országos átlag.

Kovácsna megyéből 641 helyi lakos vett részt a szűrében, 71%-uk nő, 29%-uk férfi volt. A legtöbb értékben az országos átlagnál jobb egészségügyi eredményeket értek el, a legjobb eredmények a nem megfelelő triglicerid szintben és a nem megfelelő koleszterin szintben tapasztalhatók, amelyekben 10%-nál is nagyobb arányú az eltérés. A visszeresség és a távolabbi rokonságban tapasztalható cukorbetegség terén rosszabb a helyzet az országos átlagnál, de egyik tételnél sem nagyobb 5%-nál az eltérés.

Máramaros megyében 1151 lakoson tudtuk elvégezni a szűrést. A vizsgáltak 66%-a nő, 34%-a férfi volt. A helyi lakosok egészségügyi jellemzői csupán 10 tételben haladták meg valamelyest az országos átlagot, de a legkirívóbb adat, a visszeresség sem érte el az 5%-os különbséget. Ezzel szemben számos tételben az országos átlagnál rosszabb eredmények születtek a megyében, közel 15%-kal találtunk itt több szembetegséget az országos átlagnál, de közel 10%-kal gyakrabban volt tapasztalható a szív felett hallható zörej is.

Maros megyéből 788-an vettek részt a vizsgálaton, 69%-uk nő volt. A legtöbb vizsgált személy a hatvanas éveiben járt, ebből a korcsoportból 190-en érkeztek. A megye egészségügyi mutatói nagyon jók voltak, 28 tételben találtunk kedvezőbb eredményt az országos átlagnál. A legszembeszökőbb eltérések közt volt a két karon mért nem megfelelő értékek aránya, ahol a bal kar esetén 11%-kal, a jobb kar esetén 9%-kal találtunk kevesebb problémás adatot, de közel 8%-kal kevesebb volt az országos

átlagnál az ödéma, a nem megfelelő triglicerid szint és a koleszterinszint is. Kiemelendő továbbá, hogy egyedül a dohányzás terén találtunk több, mint 2%-kal rosszabb eredményeket, mint az országos átlag.

Temes megyéből 709 lakos vett részt a vizsgálaton, 67 %-ban nők, 33%-ban férfiak. Temes megyében az egészségügyi értékek jónak számítanak, a vizsgált szempontok alapján 11 tételben múlják alul, míg 28 tételben jobban az országos átlagnál. Továbbá amiben átlag alatt teljesítenek, a legtöbb tétel az is nagyban közelít az átlaghoz, a legnagyobb eltérést a visszernesség és a távolabbi rokonok közt tapasztalható cukorbetegség terén lehetett mérni, de egyik sem érte el az 5%-os eltérést. A pozitív irányú eltérések közül már több jelentősebb mértékben is eltér, több, mint 10%-kal kevesebb a nem megfelelő triglicerid és a koleszterin szintje a helyieknek, míg a szembetegségek is közel 10%-kal múlják alul az országos átlagot.

Egészségi állapot meghatározása korcsoportonként

Mint az várható volt, a legtöbb betegség aránya a kor előrehaladtával nő a vizsgált személyeknél. Ez alól kivételt képez a kockázati tényezők közt vizsgált távolabbi rokonok körében ismert cukorbetegségek aránya, ami annál nagyobb százalékban volt kimutatható, minél fiatalabb volt az illető. Ez a fordított arányosság azonban vélhetően az egészségtudatosság növekedésének, és az ismeretek bővülésének tudható be a fiatalabb generációknál, nem pedig az idősebb korosztály egészségesebb voltának. Továbbá úgy tűnik az adatok alapján 30-39 éves koruk közt dohányoznak a legtöbben az emberek, utána elkezd csökkenni a népesség körében a dohányzók aránya. Eltérő görbét mutat például az aritmia - pitvarfibrilláció is, ahol a 30-39 éves korosztály körében kevesebb probléma mutatható ki e téren, mint a fiatalabb, vagy öregebbek körében. Egyes betegségek terén kimutatható, hogy azok nem függenek a kortól, mint például az asztma és az allergia, ahol viszonylag kis különbség van a korosztályok között. A korcsoportok szerint a következő arányok figyelhetők meg (az adatok %-ban értendők):

20. táblázat: A vizsgálati eredmények korcsoportra bontva

Betegség\kor	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
Cukorbetegség	0	1	1,9	3,6	8,5	14,9	16	16,1	4,80
Stroke	0	0,7	1,5	2	3,6	6,8	8,6	12,8	4,8
Rosszindulatú daganat	0	0,7	1,7	2,5	3,1	6,6	9	8,3	4,8
Rendszeresen vérnyomáscsökkentő	0	1	7,4	17,2	36,9	57,3	69,4	72,2	71,4
Tüdőpangás	0	0,4	0,9	1	1,8	2,9	2,7	3	0
Ödéma	0	1,3	2,8	4,8	12,3	16	19,2	20,6	29,4
májnagyobbodás	0,0	1,3	2,2	4,8	9,4	11,5	10,7	8,7	5,9
Májbetegség	1,2	2	6,6	8,6	15,9	18	15,3	14,1	9,5
Oxigén szaturáció	1,2	2	1,6	1,3	2,6	2,6	3,8	4,9	4,8
Nyaki erek (zörej)	1,4	0	0,2	0,7	1,1	2,4	6,4	9,6	0
Visszernesség	1,4	1,7	9,8	15,9	24,6	32,7	39,6	41,6	52,9
Szív (zörej)	2,9	1,3	2,8	5,7	8,7	17,6	28,2	37,5	11,8
Magas vérnyomás	3,5	4,9	10,9	23,4	41	57,4	67	67,8	52,4
Hallásvesztés	3,6	4,4	3,6	10,4	15,8	25	36,5	51,3	26,3

Betegség\kor	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
Vércukorszint	3,7	6,2	9,4	10,8	16,6	23,5	26,8	27,6	31,8
Szívritmuszavar	4,3	1,7	2	1,8	2,9	6,4	13	22,4	35,3
Szívbetegség	4,7	5,9	11,6	18,8	26,6	35,5	43,4	46,7	42,9
Vesebetegség	4,7	4,9	10,1	12,2	17,5	20,1	18,6	21	14,3
Koleszterin	4,9	8,3	7,8	15,6	19,8	20,5	16,9	14,3	22,7
Emelkedett vércukorérték	4,9	7,1	9,8	15,8	18,5	28,2	29,9	30,2	28,6
Aritmia	6	4	2,1	2,3	2,4	5	11,3	18,1	9,1
Nem megfelelő pulzus	7,2	6,6	6,7	5,4	4,4	4,9	6,7	5,7	0
Nem megfelelő bőr	8,7	7,1	9,2	10,8	12,2	12,7	18	22,5	47,1
Triglicerid nem megf.	11,1	15,6	25,4	34,9	43,6	43,1	39,2	31,2	36,4
Vérnyomás bal kar	11,8	19,9	23,9	36,8	50,8	61,2	68,5	66,3	72,7
Kamrai aritmia kockázata	12	15,5	12,5	15,4	22,6	25,6	30,7	31,5	31,8
Nincs napi 30 perc fizikai tevékenység	13,4	14,5	17,7	17,3	13,7	12,2	14,3	27,4	14,3
Vérnyomás jobb kar	14,1	17,8	22,9	36,9	51,9	60,9	67,7	63,9	72,7
Cukorbetegség (szülő, testvér, gyerek)	14,8	17,6	26,2	28,8	24,3	21,9	15,8	12,7	9,5
Dohányzás	19,5	27,5	32,1	30,1	28,2	18,9	8	4,5	4,8
Asztma, allergia	21,7	14,1	18,4	20	22,5	24,2	22,6	21,6	31,6
Nincs napi zöldség-gyümölcsöt	22	28,6	19,1	18,1	18,7	12,7	10,9	15,7	28,6
Nem megfelelő hemoglobin	26,3	23,7	30,9	28,6	25,9	25,1	27,1	30,4	42,9
EKG	31,3	23,5	26,7	26,4	29,5	38,1	43,8	50,7	63,6
Nem megfelelő BMI	33,3	49,2	64,7	73,2	79,2	87	86,4	73,5	61,9
Cukorbetegség (távoli rokonság)	36,3	23,1	19,4	15,9	12,6	7,5	5,1	3,5	0
Szembetegség	36,5	33,1	25,3	40,5	62,8	65,3	69,7	67,2	52,4

Az egészségügyi ellátórendszerek bemutatása

Magyarország

Magyarországon az egészségügyi ellátás állami közfeladat, működésének alapját egyetlen egészségbiztosítási alap köré szerveződik, amelyet a kötelező egészségbiztosítási rendszer képez. A finanszírozást a munkáltatói, valamint a munkavállalói járulékok és adóbevételek adják. Minden betegnek joga van életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzéséhez, valamint a fájdalom és a szenvedés csillapításához. 2017-ben a lakosság közel 6%-nak nem volt rendezett egészségbiztosítási jogosultsága. Az egészségbiztosítási alap által fedezett szolgáltatások köre alacsonyabb az uniós átlaghoz képest, amely a gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök, valamint a fogászati ellátásnál tűnik ki leginkább.

2011-óta a magyar egészségügy egyre inkább közpotnosított. Az állam felel a stratégiai irányításért, a finanszírozás ellenőrzéséért, a jogszabályi környezetért, valamint az állam nyújtja a járóbeteg- és a fekvőbeteg-ellátás nagyobb részét.

Az egészségügyi ellátás különböző rétegekre oszlik, a rétegek közt a feladatok hierarchikusan, egymásra épülve szerveződnek. Az ellátó szerv területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik, azaz nem utasíthatja el a vonzáskörzetében lakó, a szerv számára elvégezhető kompetenciaszintű feladatokat nem tagadhatja meg, a azon kívül eső betegek ellátását viszont csak akkor vállalhatja, ha az nem gátolja feladat ellátásában. Az ellátórendszer minden szintjén csak akkor lehet továbbküldeni a beteget, ha az adott szinten a diagnosztikai és/vagy a terápiás ellátása nem megoldható. A rendszerben a beteg szabadon választhatja meg háziorvosát, míg a további szinteken a az egészségügyi szolgáltató működési rendjében meghatározottak szerint élhet a választás jogával.

Az egészségügyi ellátás a következő szintekből áll: Alapellátás, járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-szakellátás, valamint az egyéb egészségügyi ellátások. A rendszerben megtalálhatók az úgynevezett megtalálhatók a megelőző ellátások is, mint például a fertőző betegségek megelőzésére vonatkozó vizsgálatok, a szűrővizsgálatok, a környezet- és foglalkozás-egészségügyi egészségügyi tevékenységek, valamint a család és nővédelmi gondozás is.³⁰

Az alapellátást a háziorvosi rendszer, a házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, valamint az ezekhez kapcsolódó ügyelet, továbbá a védőnői ellátás és az iskola-egészségügyi ellátás jelenti Magyarországon. 2015. óta külön törvény szabályozza ezt a réteget, amely szerint a beteg számára biztosítani kell a páciens nemétől, korától és betegségétől függetlenül a személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátást a lakóhelyén, vagy annak közelében. Az alapellátást a települési önkormányzat feladata biztosítani.

A járóbeteg szakellátás esetén szakterület függő, hogy szükséges-e az igénybe vételéhez a háziorvostól származó beutaló, vagy a beteg saját döntése alapján jelentkezhet az ellátásra. Amennyiben a biztosított nem a beutalóban megnevezett egészségügyi szolgáltatónál kívánja igénybe venni a szakellátást, akkor azt úgy kell tekinteni, mintha nem rendelkezik beutalóval. A beutaló orvos által a beutalón megjelölt időpontig, de legalább 90 napig érvényes. A járóbeteg szakellátás látja el a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozást is. A járóbeteg szakellátást a beteg lakóhelyétől rendszeres tömegközlekedéssel megközelíthető módon kell biztosítani, az egyes betegségek gyakorisága alapján, meghatározott lakosságszámoként. Az általános járóbeteg-szakellátás mellett epidemiológia adatok alapján meghatározott lakosságszámra speciális járóbeteg-szakellátást is szükséges biztosítani. A járóbeteg szakellátást az önkormányzatnak kell biztosítani, amennyiben azonban az nem képes ellátni a feladatát, úgy az állam átvállalja ezt a feladatot.

Az általános fekvőbeteg-szakellátás gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátás. Igénybe venni a beteg ellátását végző szakorvos, kezelő orvos beutalója alapján lehetséges. Ha a biztosított nem a beutalón szereplő egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe a fekvőbeteg szakellátást, akkor térítést köteles fizetni érte, amely nem haladhatja meg a 100.000 forintot. Az azonnali ellátást nem

³⁰ <http://www.eubetegjog.hu/az-ellatorendszer-felepitesi.html>

igénylő ellátásokat a 287/2006. (XII.23) Korm. rendelet 5. sz. mellékletében meghatározott fekvőbeteg-gyógyintézeti kezeléseket intézményi várólista alapján kell nyújtani.

A fekvőbeteg-ellátás alá tartozó feladatok:

- Folyamatos benttartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás
- Hosszú ápolási idejű ellátás
- Olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, amely alatt további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

A fekvőbeteg szakellátás formái például a kórházak, klinikák, szanatóriumok, osztrágos intézetek. Ezeket meghatározott lakosságszám alapján, területi egységenként, általában városokban alakítják ki. Az egyes fekvőbeteg intézményekben intézményenként és területi egységenként eltérően alakítják ki a szakellátási formákat. Amennyiben a beteg élni kíván az orvosválasztás lehetőségével, úgy az intézmény mukarendje szerint a beosztott orvos helyett másik orvost is választhat a beteg részleges térítés fizetésével. A térítési díj képzésének szabályait a 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet 1. sz. melléklete határozza meg.

Magyarországon az egészségügyi ellátás nagyon kórházközpontú, annak ellenére, hogy folyamatosan próbálják a háziorvosi rendszert erősíteni, és az indokolatlan bennfekvéseket visszaszorítani. A kórházi ágyak számát 2000-óta jelentős mértékben csökkent, de még így is az uniós átlag feletti a számuk. 2018-ben például a 100 000 lakosra jutó kórházi ágyak száma hazánkban 426,85 darab volt, míg az Unióban az átlag 392,64.³¹ A KSH adatai még nagyobb ágyszámot mutatnak:

21. táblázat: Kórházak száma Magyarországon és az EU 28 átlaga

Ágyak száma (100000 főre)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Magyarország	714	718	719	700	704	698	699	700	702	701
EU átlag	553	540	535	529	524	521	NA	NA	NA	NA

Az egészségügyi szolgáltatók számára a költségvetési korlátok komoly kihívást jelentenek. Az alapellátásban a háziorvosok fizetésének 70%-t a fejkvóta teszi ki. Ez egy előre meghatározott összeget rendel minden bejelentkezett beteghez, függetlenül attól, hogy igényeltek-e ellátást.

A járóbeteg-szakellátást a szolgáltatás alapján járó díjjazással finanszírozással: A különböző beavatkozásokhoz eltérő pontszámokat rendelkenk, a szolgáltatók pedig az egészségbiztosítótól igénylik a pontjaikért cserébe a fizetést. Az akut fekvőbeteg ellátásban azonban a homogén betegcsoportok, míg a krónikus ellátásban az ápolási napok képezik a fizetés alapját.

³¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_resource_statistics_-_beds

A magyar egészségügy alulfinanszírozott, az egy főre jutó egészségügyi ellátásra fordított kiadások az 1498 eurót tették ki (vásárlóerőparitáson), amivel az 5. legalacsonyabb ráfordítást érjük el. Az egy főre jutó kiadások emelkedése 2010 óta követi a GDP emelkedését, az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 7,5-6,9% között ingadozott.³² Az alulfinanszírozottság egyik következménye, hogy a zsebből fizetett közvetlen lakossági hozzájárulás aránya 27%, amely majdnem duplája az uniós átlagnak.

Jelentős problémát jelent a rendszerben, hogy mind az orvosok, mind a nővérek száma alacsony az ellátórendszerben. Tovább fokozza a problémát, hogy az egészségügyi munkaerő-állomány egyre idősödik, míg a fiatal egészségügyi dolgozók nagyobb arányban hagyják el az országot. 1 000 lakosra hazánkban 3,1 orvos jut, míg az uniós átlag a 3,6, valamint az 1 000 lakosra jutó ápolók száma 6,5 szemben a 8,4-es uniós átlaggal. A kormányzat a munkaerőhiányra válaszul az egészségügyi szakemberek bérénel rendezésével próbálja lassítani a kivándorlást, noha az orvosok átlagbére még így is alacsony a legtöbb Uniós országban nyújtott bérehez képest.

A háziorvosok közel fele 60 év feletti, míg a 40 évesnél fiatalabb háziorvosok aránya 10%. Már jelenleg is nehéz orvosokat találni, az alapellátáshoz való hozzáférést tovább fogja nehezíteni, ha pár éven belül nagy számban mennek az orvosok nyugdíjba.

A kórházak és az egészségügyi szolgáltatók nagyvárosokba tömörülése egyenlőtlené teszi a szakellátáshoz való hozzáférést, de kihat az alapellátáshoz való hozzáférésre is.

Az ellátásban mutatkozó problémák legyűrűznek a betegekig, amely hosszú várakozási listákat eredményez. További problémát jelent a társadalmi hagyományokon is nyugvó paraszolvencia. Ezen együttes hatások a magánegészségügy erősödését vonják maguk után – ami tovább nehezítheti az orvoshiánnyal küzdő állami egészségügy helyzetét.

Románia

Románia egészségügyi ellátórendszerének működése szintén a kötelező egészségbiztosítás rendszerén alapul. A gyermekek, a fogyatékkal élők, az országos programokban részt vevő krónikus betegek, nyugdíjasok és munkanélküliek mentesülnek ennek megfizetése alól, valamint a sürgősségi beutalóval érkezőket is ingyenesen látják el. Az állami kiadások aránya 80,24%. 2002 óta országos szinten az adóhivatal gyűjti be a járulékokat, a megyékhez csak az önálló vállalkozók járulékaik folynak be. Az egészségbiztosítás finanszírozását a munkáltatói, valamint a munkavállalói járulékok és adóbevételek adják, az előbbi 5,2%, az utóbbi 5,5%. A vállalkozók szintén 5,5%-kal járunk hozzá az egészségbiztosításhoz. A fedezet alá eső szolgáltatások köre a betegségmegelőzés, meghatározott körben a fogászati-, valamint a járóbeteg-, a sürgősségi-, a kórházi-, valamint a szüléssel kapcsolatos ellátás, a rehabilitációs szolgáltatások, az otthoni szakápolás, gyógyszerek és gyógyászati

³² https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarorszag-egeszsegugyi-orszagprofil-2019_2247f4e0-hu#page10

segédeszközök. Azonban a gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök terén előírt önrész terheli a lakosságot. 2013 óta a kórházi ellátást igénybevevő betegeknek hozzájárulást kell fizetniük.³³

Az egészségügy irányítása országos és megyei szintekre tagolódik. Az intézményeinek többsége önkormányzatik tulajdon.

Az egészségügyi ellátás három szintre osztható, a szintek közt a feladatok hierarchikusan, egymásra épülve szerveződnek. Az első szintet az alapellátás, a másodikat a járóbeteg-szakellátás, míg a harmadik szintet a fekvőbeteg-ellátás adja.

Az alapellátást az 1998-as reformok óta a háziorvosi rendszer jelenti, ahol a doktorok az egészségbiztosítóval szerződéses viszonyban álló önálló vállalkozók. A praxisok méretét 1800 beteg/orvos arányban állapították meg, 2011-ben 11 229 háziorvosi praxis működött. 2010-től csak előjegyzéssel lehet ingyenes igénybe venni a háziorvosi szolgáltatást. A betegek munkahelyük vagy lakóhelyük szerint tartoztak a rendelők körzetébe, azonban a háziorvost a betegek szabadon választhatják meg, és hat hónap elteltével válhatnak ismét. A háziorvosok fizetése a kor szerint súlyozott fejkvótából valamint a szolgáltatásonkénti díjazásból tevődik össze, amely bizonyos gyógyító, preventív és egészségfejlesztő szolgáltatásokért járt. Ilyen szolgáltatások lehetnek például a védőoltások, néhány krónikus betegség monitorozása vagy az anya és gyermek felügyelet.

A járóbeteg-szakellátás igénybevétele háziorvosi beutalóhoz, és miniszteri rendelettel előjegyzéshez kötött. Az előjegyzés alól csak a sürgős esetek és azok a vidéki rendelők mentesülnek, amelyeknem az előjegyzés technikailag nem megoldható. Szakellátását a kórházak járóbeteg-ellátó ambulanciái, a szakrendelők illetve diagnosztikai központok nyújtják. A szakorvosok általában az állami szektor mellett a magánszektorban is gyógyítanak. Magántevékenységet csak a kórházi munkaidőn túl engedélyezett végezni. A fizetés alapja a szolgáltatások szerinti pontrendszer.

A fekvőbeteg ellátásban részt vevő intézményeket 2006 óta elhelyezkedésük alapján helyi, körzeti és regionális kórház kategóriába sorolják:

- Regionális kórházak: Olyan súlyos esetek ellátására kialakított intézmények, amelyek kezelése helyi szinten nem megoldható.
- Körzeti kórházak: A nagyobb városokban működő, szinten minden szakterületen ellátást nyújtó intézmények, amelyek a helyi szinten nem megoldható problémákra nyújtanak megfelelő kezeléseket.
- Helyi kórházak: a számukra helyet biztosító város vagy falu ellátására szakosodott intézmény.

2018-ban 676 fekvőbeteg-ellátást biztosító intézmény volt az országban, amelyek lehettek kórházak, vagy kórházi ágygal rendelkező egészségügyi központok. A legmagasabb szinten az oktatókórházak, klinikai központok és szakkórházak állnak. A legalább 100 ágygal rendelkező kórházak száma 342, a 30-

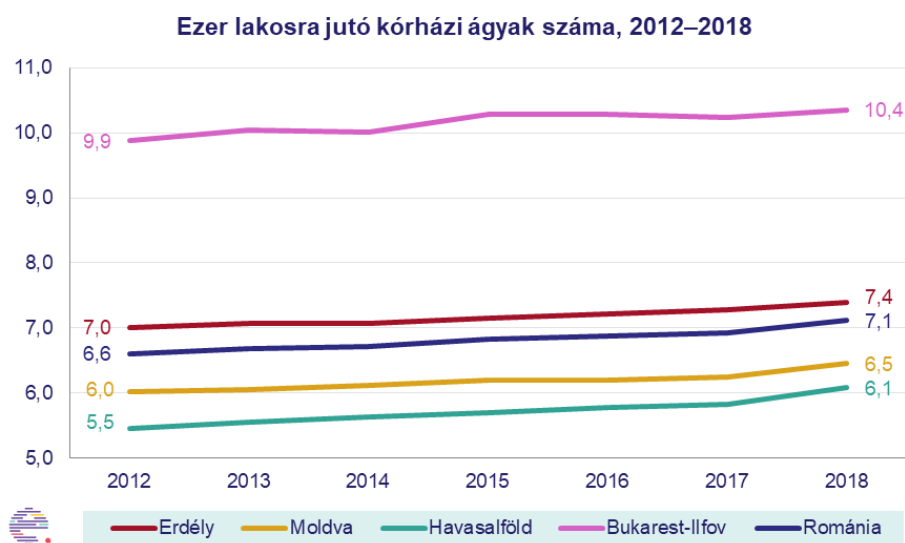
³³ https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140626_romania_2013.pdf

99 ágygal rendelkező intézmények száma 127. A kevesebb, mint 30 ágygal rendelkező, csak egy napos ellátást biztosító intézmények száma 162.³⁴

2018-ban a fekvőbeteg-ellátást biztosító intézmények 45%-a magántulajdonban volt, azonban a beutaltaknak csupán kevesebb mint 5%-a volt a privát szektorban.

2017-ben az ezer lakosra jutó kórházi ágyak száma Romániában 6,9 volt, ami előkelő helyet biztosított az Európai Unióban, amely 28 tagállamában az átlag 5,0 volt. 2018-ban az állami kórházi ágyak száma stagnált, viszont a privát szektor ágyszáma gyorsan növekedett. A kórházi ágyak eloszlása közel egyenletes, ez alól csak a főváros képez kivételt.

6. ábra: A Kórházi ágyak területi eloszlása Romániában, ezer lakosra vetítve



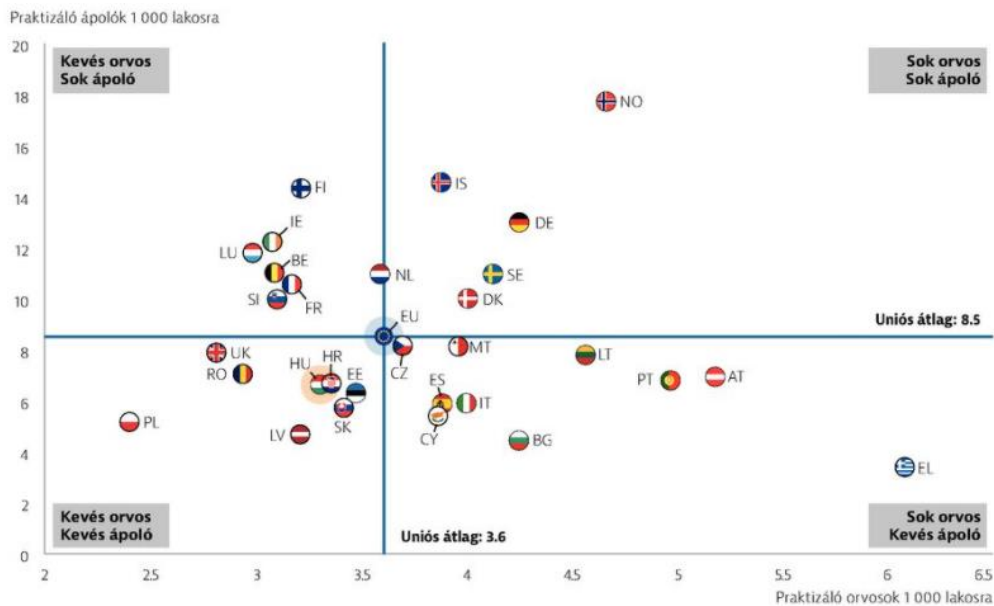
Az átlagos ágykihasználtság így 232 nap volt, vagyis 64%-os.

Bár az elmúlt évtizedben abszolút értékben jelentősen növelte az állam az egészségügyre fordított kiadásokat, GDP arányban még mindig Románia költi a legkevesebbet az egészségügyre az EU-n belül. 2017-ben a GDP 5,2%-át fordította az egészségügyre, miközben az egészségügyi kiadások 2011 és 2017 között 6,2 milliárd euróról 9,7-re nőttek. Ebből kifolyólag a romániai egészségügyi ellátórendszer is súlyosan alulfinanszírozott, aminek következtében hasonló problémákkal küzd, mint a magyar egészségügy, de ezen problémák nem egyszer még mélyenszántóbbal.

Bár 2012 és 2018 között 22%-kal sikerült növelni a gyakorló orvosok számát, az egészségügyi munkaerő-állomány száma nem elégséges, amely különösen a hátrányos helyzetű régiókat sújtja. Az orvosok száma 1 000 lakosra vetítve 2,8 orvos jut, míg EU 28 átlaga 3,6. Ápolókból 1 000 lakosra 6,4 jut, amely jelentősen elmarad a 8,4-es uniós átlagtól.

³⁴ <http://statisztikak.erdelystat.ro/cikkek/egeszseggyi-ellatas-es-szemelyzet-erdelyben/55>

7. ábra: Praktizáló orvosok és ápolók száma 1 000 lakosra vetítve az EU országokban³⁵



Romániára is jellemző az orvosok elvándorlása, aminek oka a bérek közötti különbség. míg 2013-ban Romániában egy gyakorló orvos fizetése havi 200 euró körüli értéket ért el, addig az Európai Unió többi tagállamában társaik hat és félszer annyit is megkerestek havonta. 2007 és 2013 közt összesen 14 ezer román orvos vándorolt ki, a praktizáló orvosok száma az 1989-es 56 000 főről kevesebb, mint 40 000-re apadt.³⁶ A román orvosok körében szintén jelentős problémát jelent a kiöregedés. A családorvosok átlagéletkora 55 év, és nagyon kevés a rezidens. Az intenzív terápia, sürgősség és családorvoslás hiányszakma.

Az állam jelentős intézkedéseket hozott a probléma megoldására. 2016-ban az egészségügyi minisztérium pályatervet hozott létre az egészségügyi dolgozók számára. Egyszerűsítették a nyugdíjazást, oktatási reformot vezettek be, hogy rövidítsék a képzési időt, valamint kedvezőbb előléptetési lehetőségeket, és az elmaradottabb településeken megemelt pótlékokat kínáltak.

Az egészségügyre fordított kevés összeg miatt sérülékeny román egészségügyi ellátórendszert még komolyabb bajba sodorta a koronavírus. Az egészségügyi dolgozók jelentős részének nem volt megfelelő védőfelszerelése a vírussal szemben, 2020 áprilisában a regisztrált fertőzöttek 13 százaléka egészségügyi dolgozó volt,³⁷ sok dolgozó inkább felmondott.

³⁵ https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/magyarország-egeszsegugyi-orzagprofil-2019_2247f4e0-hu#page10

³⁶ <https://weborvos.hu/hirek/ujbol-csucson-a-romaniai-orvosok-elvandorlasi-203881>

³⁷ <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20200402/romaniaban-a-regisztralt-fertozottek-13-szazaleka-egeszsegugyi-dolgozo-423776#>

Elsősegély-nyújtási alapismeretek képzés dokumentációja

Jelen tevékenység célja, hogy az idősek otthonában, az otthonápolási szolgálatok, vagy a gondozás terén dolgozó szociális szakemberek és diákok számára elsősegély nyújtási tanfolyamot biztosítsunk.

Az oktatás jelentőségét adja, hogy a hirtelen szívmegállás Európában az egyik vezető halálok, amelynek legnagyobb része nem egészségügyi intézményben történik. A mentéssel foglalkozó szakemberek nem minden esetben képesek a szükséges időn belül megkezdeni az ellátást, amely nagyban rontja a sikeres kezelés kimenetelét. Hirtelen szívmegállás esetén például percenként 10-12%-kal csökken a sikeres újraélesztés esélye. Ennek fényében szükség van a civil lakosság támogatására az újraélesztésben, mivel a kutatások szerint a halálozások 50%-a elkerülhető lenne, ha a laikusok időben megkezdik az újraélesztést.

A kevésbé fejlett régiókban különösen fontos, hogy a lehető legtöbb laikus rendelkezzen korszerű elsősegély nyújtási ismeretekkel. A projekt keretében egy olyan, modern oktatástechnikai alapokra épített, szakmailag hiteles tanfolyam került megvalósításra, amely elérhető a fiatalok számára vonzó csatornákon is.

A projekt keretében különböző mélységű és hosszúságú programok kerültek kidolgozásra és megtartásra. A bevezető szintet a 12-14 órás „Elsősegély tanfolyam” című oktatás jelenti, amely során először 8 órát igénybe vevő, elméleti alapok oktatása zajlik, majd ezt követi az 5 órás gyakorlati képzés és a szimuláció, amelyen be lehet begyakorolni az elsajátított tudást. A képzés a csecsemők, a gyerekek, a sérült felnőttek újraélesztését tanítja, valamint elsajátítható az AED-k (automata külső defibrillátorok) használata is. E mellett az anyag részét képezi a belgyógyászati kórképek, a leggyakoribb traumák, a mérgezések felismerése és kezelése, valamint a légúti idegentest ellátása is.

Az „Elsősegély-instruktori tanfolyam” című, haladó szintű oktatás célja már olyan személyek képzése, akik képesek továbbadni az elsősegély nyújtásra vonatkozó ismereteiket. A 8 órás elméleti képzés része a felnőttoktatási elméletek elsajátítása, a workshopok tartása és a vizsgáztatás. Ezt követi egy 5 órás oktatástechnika gyakorlati szakasz és szimuláció, amely során lehetőség nyílik a skilllek gyakorlására, a szimulációs oktatásra, a szituációs gyakorlatokra.

E mellett kialakítottunk egy, a két modul együttes elvégzését lehetővé tevő tanfolyamot is, amely az elméleti részek begyakorlására 24-48 órát biztosít, az átadott tananyag mélységének és a gyakorlat hosszának függvényében.

Az elméleti képzéseket a szervezet online platformon keresztül valósítja meg, amely kielégíti a modern oktatással szembeni elvárásokat, így például biztosítja a távoktatási formát, hozzáférhetővé teszi az oktatási anyagokat, így lehetőség nyílik a saját tempójú aszinkron tanulásra, teret biztosít a hallgatói kérdések elektronikus úton történő feltevésére, és azok 24 órán belüli megválaszolására. A szervező biztosítja továbbá, hogy a képzést sikeresen elvégzők egy önkéntesen szerveződő, támogató közösséghez kapcsolódjanak.

Elsősegély tanfolyam

A kialakított képzés elsődleges célja a középiskolás korosztály oktatása, de a képzés könnyen áthangolható általános iskolai tanulókra, vagy felnőttoktatásra is. A kialakított tanmenet szerint egy kurzuson maximum 30 fő vehet részt, e felett a gyakorlati foglalkozásokon nem jutna mindenki számára elegendő idő a készségek elsajátítására.

A képzés három fő részből áll, egy elméleti, egy gyakorlati, és egy szimulációs részből.

Az elméleti részek elsajátítására a gyakorlati oktatást megelőzően három lehetőség is adódik.

- Lehetséges vagy intézményi keretek közt, előre egyeztetett időpontban, csoportos, frontális oktatás keretein belül
- Lehetséges a képző intézménnyel előre egyeztetett időpontban, személyesen, az intézmény által biztosított számítógépen és internet kapcsolaton keresztül.
- Lehetséges az anyag elsajátítása e-learning formájában, saját környezetben, aszinkron módon a tanfolyamot megelőzően elvégezni.

Mindhárom esetben a megszerzett elméleti tudásról egy vizsga keretében kell számot adni, amely össze van kötve a gyakorlati vizsgával. Az írásbeli vizsga teszt formájú, igaz-hamis, többszörös feleletválasztós, sorrendbe helyezéssel, és válaszadós kérdéseket is tartalmaz.

Az alapképzés fő tartalmi elemei, elméleti kitekintései:

- Alapszintű felnőtt újraélesztés, félautomata defibrillátor használata;
- Eszméletlen beteg vizsgálata, stabil oldalfektetésbe helyezés;
- Légúti idegentest eltávolítását célzó manőverek felnőtt, gyermek és csecsemő esetén;
- Stokre
- Infarktus
- Asthmás roham, súlyos allergiás reakció, görcsroham;
- Ájulás;
- Vércukorszint zuhanás;
- Égés;
- Vérzéscsillapítás;
- Mérgezés.

A frontális oktatás során képi és hanganyagokat is alkalmazunk szemléltetés gyanánt, amelyből a valamilyen rendellenesség lefolyását bemutató videók kötötték le leginkább a hallgatók figyelmét.

A gyakorlati oktatás kiscsoportos keretek közt, maximum 10 fővel zajlik. A gyakorlat:

- Felnőtt sérült alapszintű újraélesztése;
- Gyermek és csecsemő alapszintű újraélesztése;
- Külső félautomata defibrillátor használata a felnőtt alapszintű újraélesztésben;
- Légúti idegentest ellátása felnőtt és gyermek- és csecsemőkorban;
- Sebellátás, törések, ficamok ellátása.

Az újraélesztés gyakorlati része alatt elsajátítják a hallgatók az eszméletlen beteg vizsgálatához, mellkaskompresszióhoz és befújásos lélegeztetéshez szükséges készséges készségit, valamint az automata külső defibrillátorok használatát.

A gyakorlat során AMBU Man Basic, Ambu baby és Ambu Junior szimulációs fantomokat használunk a mellkaskompresszió és a befújásos lélegeztetés begyakoroltatására. A képzés az egészségügyben nemzetközileg is elterjedt négylépcsős készségátadási módszeren alapszik. Ennek lényege, hogy először az instruktork bemutatja a gyakorlati készséget, majd a második bemutatót részletes kommentárral ellátva tartja meg, harmadik lépcsőként egy kiválasztott hallgató mutatja be a készséget, miközben az oktató részletes kommentárt biztosít, majd negyedjére ugyanaz a hallgató egyedül mutatja be a gyakorlatot. Bár a módszerek és a tematikák minden csoport számára azonosak, szituációs/szimulációs oktatási rész szituációi már a csoportigényekhez igazítható.

A gyakorlati rész is vizsgával zárul, amelynek kötelező része egy alapszintű, eszköz nélküli felnőtt újraélesztés bemutatása. A vizsgáztatók egy előre meghatározott csekklista mentén értékelik a teljesítményt.

A gyakorlati részt követően a szimulációs oktatás kerül megtartásra, amelynek célja, hogy a hallgató „éles” helyzetben is képes legyen határozottan fellépni, valamint a helyzetben hatékonyan kommunikálni. A jellegzetes tünetek felismerésének elsajátítása is szimulációs gyakorlatokon keresztül történik, ahol a beteg szerepében lévő oktatóval kell kommunikálnia a hallgatóknak. E gyakorlat során olyan célzott kérdéseket sajátíthat el a hallgató, amely segíti az állapot gyors felismerését, amely alapján megkezdhető a szükséges beavatkozás.

A szituációs szimulációs oktatás olyan problémák felismerése sajátítható el az instruktork színészi játékának köszönhetően, mint az ájulás, a vércukorszint heveny csökkenése, a görcsroham, súlyos allergiás reakció. A szimulációk során a hallgatók egyszerű életmentő eszközök használatát is megtanulhatják élethű, használatában a valódival megegyező trainer eszközök segítségével. A szimulációs tevékenység segít a sérült személynek történő megfelelő, magabiztos segítségnyújtásban, valamint a helyszín biztonságának felmérésére is.

Az oktatási anyag kiegészítő része lehet, hogy a hallgatók körültekintő útbaigazítást kaphatnak azon applikációkról, amelyek az elsősegélynyújtásban kínálnak támogatást. Ezen applikációk legtöbbje nem csak összefoglaló tudásanyagot kínál, hanem térképen mutatja a legközelebbi defibrillátor, mentőállomás vagy kórház elhelyezkedését is.

Azon hallgató, aki az órák minimum 70%-án részt vett, és sikeres vizsgát tett, az komplex elsősegélynyújtó tanúsítványt kap.

A koronavírus-járványt megelőzően a tapasztalatok azt mutatták, hogy az oktatás esetében a tanulók egyöntetűen igényelték a személyes jelenléttel járó frontális oktatást. E képzést rend szerint két egymást követő napon, 8 óra elméleti és 5 óra gyakorlati oktatásra bontva kínáltuk.

Elsősegély- instruktori tanfolyam

E tanfolyam célja nem csupán az elsősegély-nyújtásra vonatkozó tudás megszerzése, hanem ezen tudás továbbadásának elősegítése, így az oktatás során az elméleti és gyakorlati alapokat követően az oktatástechnikai elméletet és gyakorlatot átadása a fő cél. A képzés megkezdéséhez az instruktornak rendelkeznie kell:

- Az elsősegélytanfolyamon használt eszközök ismeretével
- Az oktatási környezet célzott felhasználási lehetőségeinek és jellegzetességeinek ismeretével
- Az oktatás előkészületeihez szükséges technikai megoldások ismeretével.
- Az elsősegélynyújtás elméleti és gyakorlati alapjairól való tudást ellenőrző vizsga teljesítése.

Az oktatás két részre osztható, az oktatástechnikai elméleteket nyújtó elméleti részre, valamint a szimulációval egybekötött gyakorlati részre.

Az elméleti oktatás hossza három óra, amely során a hallgatók elsajátítják a felnőttoktatás terén használható oktatástechnikai módszereket. A gyermekek oktatási folyamatainak megismerése már autodidakta módon történik, amely fokozhatja mind az oktatás, mind a tananyag elsajátítására vonatkozó teljesítményt és minőséget. Az elméleti oktatás kompetencia-célkitűzései a következők:

- Az ismeretátadáshoz szükséges elméleti és gyakorlati alapok megismerése;
- A képzés lezárásához szükséges módszerek (mint például az összefoglalási és számonkérési technikák) megismerése;
- A négylépcsős” oktatástechnika elsajátítása;
- Az oktatásban felmerülő problémák felismerése és kezelése (magatartás problémák, kezelendő technikai szituációk stb.).

Az elméleti képzést egy 5 órás gyakorlati képzés követi, ahol a hatékony tudás-átadás módszerek és lépések, valamint a számonkérés módjainak alkalmazását gyakorolhatják be a hallgatók. A gyakorlati tanfolyam feladatai:

- a tanfolyamra történő felkészülés, az előkészületek megszervezése
- a felhasznált eszközök karbantartása, tisztítása, beállítása;
- a tematika felépítése (prezentáció és lényegkiemelés, minőségi téma-kifejtés);
- az elméleti és gyakorlati ismeretek hatékony átadása
- objektív, felelős szituatív döntéshozatal

A gyakorlati oktatást kiegészíti egy körülbelül 4 órás szituatív szakasz, amelyben a gyakorlati oktatás során megszerzett tudást életszerű szituációkon keresztül kipróbálva rögzítheti a hallgató. Ennek során találkozhatnak a leggyakoribb oktatási és viselkedési hibákkal, valamint az oktatás folyamata során legtöbbször felmerülő kérdéstípusokkal. Az oktatás nagyban hozzájárul, hogy az instruktorok

szereplése a későbbiekben sikerélménnyel járjon, a magabiztos fellépés pedig elősegíti a gördülékeny ismeretátadást

Az oktatás vizsgával zárul. A záróvizsgára bocsájtás feltétele az órák 90%-án való részvétel. Az elméleti oktatási rész írásbeli vizsgája egy feleletválasztós tesztet tartalmaz, amely a frontális oktatási módszer esetén a gyakorlati vizsgával egy időben, online oktatási forma esetén pedig az elméleti kurzus zárásakor a webes felületen zajlik.

Az elméleti vizsgát követi a gyakorlati záróvizsga, amelynek első része a felnőtt alapszintű újraélesztés kivitelezésének helyes bemutatásából, a második része pedig az oktatástechnika gyakorlati részére vonatkozó szóbeli vizsgából áll. A vizsgázó 70%, vagy a fölötti teljesítmény esetén kaphat „Megfelelt” értékelést, míg az alatt a vizsga eredménye „Nem felelt meg”. Amennyiben a hallgató nem felelt meg a vizsgán, úgy a teljes oktatástechnikai kurzus újbóli elvégzése szükséges, pótvizsgára nincs lehetőség.

A projekt keretén belül 13 magyarországi településen szervezték meg ezen oktatásokat, 2018. október 24 és 2020. március 10.-e közt. Oktatási helyszíneink voltak:

- Görcsönyben, a Gondviselés Háza Kastélypark Időskorúak Otthonában, az intézményi szakdolgozók részére, két alkalommal, 2018. október 24-25. és 2019. április 2-3. közt.
- Esztergomban az Árpád-házi Szent Erzsébet Gimnázium, Óvoda és Általános Iskolában két csoportnyi 16-18 éves diákok részére, 2018. október 26-27. közt.
- Veszprémben a Befogadás Házában szociális munkások részére 2018. november 15-16. közt.
- Nagykanizsán a Piarista Általános Iskola, Gimnázium, Kollégiumban két, 16-18 diák csoport részére 2018. november 27-28. közt.
- Debrecenben, a Szent József Általános Iskola, Gimnázium, Szakgimnázium és Kollégiumban két, 16-18 diák csoport részére 2019. január 4-5. közt.
- Kerekegyházaán 2019. február 26-27-28. közt.
- Sátoraljaújhelyen a Georgikon Görögkatolikus Mezőgazdasági és Élelmiszeripari Szakgimnáziumban két, 16-18 diák csoport részére 2019. március 20.-án és 27.-én.
- Kiskunfélegyházaán a Móra Ferenc Gimnáziumban két, 16-18 diák részére 2019. április 29-30. közt.
- Sármelléken a Gondviselés Háza Sárga Rózsa Időskorúak Otthonában intézményi szakdolgozók részére 2019. május 16-17 közt.
- Balatonfenyvesen, az oktatási anyagot a „jellegzetes tábori rosszulletek”-kel kiegészítve, a Kárpát-medencei mozgássérült fiatalok nyári táborának személyzete részre, 2019. augusztus 12-14. közt.
- Tatabányán 2019. október 24-25. közt a TSZC Kossuth Lajos Közgazdasági és Humán Szakgimnáziumban két, 16-18 éves diákcsoport részére 24-25 közt.
- Gacsályon a Gondviselés Házának a fogyatékkal élőket gondozó szakemberei számára két alkalommal, 2019. november 13-14. és 2020. február 10-11 közt.
- Királyszálláson 2019. november 29 és december 1 közt.

- Egerben az IQ Gimnázium Informatikai Közgazdasági, Nyomdaipari, Szakgimnázium és Szakközépiskola 16-18 éves diákjai számára tartottunk oktatást 2020. január 30-31 közt.
- Kadarkúton a Kaposvári Szakképzési Centrum Jálics Ernő Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Szakiskolájában 16-18 éves diákcsoporthoz vehetett részt az oktatáson 2020. február 2-3 közt.
- Győrben 2020. a Kazinczy Ferenc Gimnázium és Kollégium diákjai számára tartottunk oktatást március 9-10. közt.

A középiskolai tanulók számára tartott előadásokról elmondható, hogy ezek során több helyszínen ismertek rá az eljátszott betegségekre a hallgatók, például a diabetes mellitus és az asthma tünetei alapján. E mellett amennyiben voltak ilyen betegek a kortársak közt, felismerték az általuk használt eszközöket és gyógyszerformákat.

A nagyobb városokban a diákok nyitottabbak voltak az előadásokra, hallgatókat könnyen be lehetett vonni a közös munkába, jelentősebb viselkedés problémákkal nem kellett itt számolni. Főleg Esztergomban, Nagykanizsán, Debrecenben, Egerben és Kiskunlacházán találkoztak az oktatók ilyen diákokkal.

El kell mondani, hogy a kadarkúti iskola tanulóinál többször kellett változtatni az oktatási módszereken, hogy a tudás hatékonyan átadható legyen. Azonban pozitív tapasztalatként és kreatív megoldásként kiemelendő, hogy a mellkaskompressziót a gyermekek mondókákkal összekötve sikeresen elsajátították.

A sátorlajújhelyi diákoknál az oktatók az elsősegélynyújtás iránti teljes közönnyel találkoztak, amelyek az oktatás teljes hossza alatt tapasztalható volt. A kiscsoportos foglalkozásokon a tanulók figyelmét nehéz volt lekötni. A nehézségekhez hozzájárult, hogy a diákoknak ezen oktatás időtartama alatt speciális oktatási napot tartottak rendezvényekkel, és kizárólag ezen képzés miatt kellett a tanulóknak visszatérniük az iskola épületébe.

A felnőttképzések során Görcsönyben szakmai végzettségüket tekintve az oktatáson részt vett személyzet vegyes összetételű volt, az intézmény ápolói, segédápolói, mellett jelen voltak az intézményi konyha alkalmazottai is. Az oktatás során a hallgatók jelezték, hogy intézményükben immobilizált betegek, akik esetében kivitelezési akadályokat ismertek fel a tananyagban oktatott módszerekkel kapcsolatban, valamint figyelmeztettek a másodlagos sérülési veszélyeket, mint a csonttörés, vagy esés. Az intézményben gyakori a félrenyelés, amely szintén egy kifejezetten hasznos részét jelentette a képzésnek. A második alkalom megtartása előtt az intézményvezető asszony jelezte, hogy az első oktatás óta egy sikeres újraélesztés történt az intézményben.

Gacsály és Tiszabura Magyarország legelmaradottabb települései közé tartoznak, ahol az értestést követően ideális esetben is 20-25 perc a mentőknek kiérni. A tiszaburai képzésen faipari munkások és a helyi varrodában dolgozók vettek részt, ahol az üzemi balesetek ellátása különösen fontos volt, valamint nagy érdeklődés mutatkozott a gyermekbetegségek, a lázscsillapítás ellátása iránt. E helyütt virágzottak a népi praktikák is a gyógyászat terén, amelyeket ki kellett igazítani.

Web-alapú otthonápolási portál dokumentációja

Jelen fejezet célja a projekt keretein belül elkészített otthonápolási portál dokumentációjának összefoglalása.

A honlap létrejöttét indokolja, hogy az időskorú és a rehabilitációt igénylő személyek gondozása sokszor vagy a kórházi ellátórendszer és a szociális intézmények kapacitását haladja meg, vagy a gondozott környezetének anyagi lehetőségeit, a szakszerű ápolás biztosítására. Ennek hatására az otthonápolási folyamatokban a család szerepe nagy, és a társadalom elöregedésével várhatóan egyre nagyobb lesz. Azonban a családtagok jellemzően nem rendelkeznek kellő szakmai ismerettel és tapasztalattal az ápolási feladatok maradéktalan ellátásához.

Az információkeresés elsődleges eszköze az internet lett, így e támogatótevékenység célja, olyan hiánypótló szolgáltatást hozzon létre, amellyel a rászoruló családtagok könnyen és kényelmesen növelhetik a gondozási tevékenységük minőségét. Az otthonápolási honlap fejlesztésének elsődleges célcsoportja a projektben érintett területeken, illetve azok vonzáskörzetében élő felnőtt korú lakosság, akik időskorú vagy beteg személyt gondoznak, vagy a közeljövőben ápolási feladatokat fognak ellátni.

Az informális, laikusok számára is könnyen érthető megfogalmazással készült honlap teljes szakmai körültekintéssel összeállított anyagokat tartalmaz. A portál holisztikus szemléletű, kitér például a gondozásra szoruló személyek fizikális és mentális állapotának rövid és hosszútávú fejlesztésére is. A honlap főbb témakörei:

- Az ápolási feladat megfelelő ellátása;
- A gondozottak lelki támogatása;
- Az egészséges életmód és tudatos táplálkozás;
- A gondozási tanácsadás;
- Az egészségügyi és szociális szolgáltatók elérhetőségei;
- Jogi tanácsadás.

Az oldal egyik legértékesebb része a videótár, amely az ápolási feladatok ellátása terén több, mint 45, rövid, lényegre törő filmet is tartalmaz. Ezen vizuális anyagok a legfontosabb információk, jótanácsok és figyelmeztetések elmondása mellett szemléltetik is az egyes ápolási feladatok ellátását. A vizuális támogatás hatékonyabban segíti a készségek elsajátítását, mintha csak olvasnának arról, hogyan kell megvalósítani egy-egy folyamatot. Olyan alapvető témák kerülnek bemutatásra, mint például a mozgás és mozgás, a sebellátás, az étkeztetés, testi higiéne biztosítása, stb.

A lelki támogatás és az életmód és táplálkozás rovat informatív, gyakorlatorientált cikkeket tartalmaz. A gondozási és jogi tanácsadás rovat lehetőséget biztosít az interneten keresztüli kérdések feltételére, és szakemberek általi megválaszolására. A szolgáltatási térkép a beírt cím és meghatározott távolság alapján a környéken lévő egészségügyi és szociális szolgáltatókat jeleníti meg, mint például az orvosi ügyeleteket, a betegszállító szolgáltatásokat, az önkormányzatokat vagy a támogató szolgáltatásokat.

A weboldal kialakítása során Apache http szerver került felhasználásra, amely MySQL adatbázissal összekapcsolt. A honlap PHP scripttel íródott, amely Javascript elemeket is tartalmaz.

A back-end rétege és a honlap adminisztratív felülete a következő elemből áll:

- Ápolási feladatok kezelő;
- Csatolmány kezelő;
- Galéria/képváltó kezelő.
- Jogosultság / felhasználó kezelés;
- Nyelvi modul / szótár (HU, EN, DE);
- Receptkezelő;
- Szolgáltatások kezelő;
- Tápanyagtáblázatok kezelő;
- Tartalomkezelő --> kategóriánként statikus és dinamikus tartalom;
- Tagkezelő;
- Tudástár kezelő;

A frontend réteg responsive designal készült, így egyaránt kényelmesen használható számítógépről, tabletről vagy telefonról is. Full width designnal az oldal megjelenése a képernyő méretéhez igazított aránnyal tölti ki a rendelkezésre álló megjelenítőt. Az elrendezést a keskeny header, illetve a csempés és nagy ikonos kialakítása jellemzi. A front-end réteg elemei:

- Beágyazott videotartalmak kezelése;
- Kapcsolati űrlapok a szakemberekkel történő kapcsolatfelvételhez;
- Önálló url-ken megjelenő tartalmak;
- Részletes, paraméterezett keresőeszközök (tudástár, szolgáltatási térkép, receptkereső);
- Social media integráció (ajánlás, megosztás, like Facebook-funkciók);
- Szolgáltatási térkép keresőfunkcióval;
- Tartalmak integrálása (szakértők, kapcsolódó tartalmak, kapcsolódó tudástár, kapcsolódó receptek megjelenítése).

A fejléc főbb menüpontjai az Ápolási feladatok, a Lelki támogatás, a Gondozási tanácsadás, a Szolgáltatási térkép, valamint a Jogi tanácsadás

Az ápolási feladatok menüpont szakmai tartalma első sorban a tartós ápolásra szoruló időskorú személyek ellátásában részt vevő laikusok számára szolgálat informális ismereteket, azonban a szociális ellátásban tevékenykedő szakemberek számára is tudástárként használható. Az időskorúak mellett néhány videó bemutatja a gyermekek kéz, kar, fej sérüléseinek ellátását, valamint alkalmas a sérülést elszenvedett személyek ápolásának betanítására is, így a honlap széles körben használható.

A videók listája megtalálható abc rendbe és tematikusan rendezve is elérhető. A főoldalról típus szerint is el lehetne jutni a videókig, azonban ez a funkció jelenleg minden esetben az összes videót tartalmazó oldalra mutat, mivel a laikus közönség nem minden esetben kész megfélelően besorolni azokat a videókat, amelyek számukra fontosak lehetnek. A videók a Youtube-on a Webnővér oldalhoz tartozó

csatornára vannak feltöltve, a videók neve egy linket tartalmaz, amellyel az adott videó beágyazódik a weblapba. A jó képi minőséggel rendelkező videók hossza 1-3 perc, és mindig csak egy-egy feladatot mutatnak be. A képi anyag mellett szóbeli tájékoztatást és instrukciókat is tartalmaznak a videók.

A videók terjesztését segíti az oldalba ágyazott, Facebook megosztó modul, a videók e-mailen történő elküldésének lehetősége. Valamint itt is helyet kapott a cikkek esetében relevánsabb oldal kinyomtatása funkció is.

Az elérhető videóanyagok teljes listája: Ágyazás; Ágyazás gumilepedővel; Ágyban felhúzás egyedül; Ágyban felhúzás három segítővel; Ágyban felhúzás két segítővel; Ágytál használata; Ágytál használata két segítővel; Alkarsérülés ellátása; Bemutató; Betét használata; Etetés önállóan ágyasztállal; Etetés segítségével; Fejsérült gyermek ellátása; Felállítás; Felültetés; Felültetés sima heverőn; Fürdés zuhanyzóban; Fürdetés az ágyban; Hajmosás az ágyban; Itatás pohárból; Itatás szívószállal; Kacsa használata; Kerekesszék használata; Kézfejsérülés ellátása; Kiültetés ágy szélére; Kiültetés székbe; Kiültetés WC-székbe; Könyökgyűrű használata kezek megtámasztása; Körömápolás; Lábszárfekély kötözése; Műtési heg kötözése; Oldalra fordítás ágyon; Oldalt fektetés; Öltöztetés; Pelenkacsere; Rugalmas pólya felhelyezése; Sacralis területen lévő decubitus kezelése; Sarkon lévő decubitus kötözése; Sarokgyűrű használata, sarkak megtámasztása; Sarokpárna használata; Séta gurulós járókerettel; Séta járókerettel; Séta rolátorral; Séta segítővel; Séta sima bottal; Szemcseppentés. A lista várhatóan folyamatosan bővül.

A lelki támogatás menüpontban megjelenő cikkek az ápolt és ápolási tevékenységet végző személyek mentális egészségének megőrzését is támogatja. A mentálhigiénés, kulturális és szabadidős tevékenységre vonatkozó tartalmak célcsoportjai:

- Mentálhigiénés prevenciós aspektusban az egészséges olvasóközönség;
- A táplálkozás terén releváns krónikus alapbetegséggel küzdő személyek;
- Az önellátásukban fizikálisan és/vagy mentálisan korlátozott személy családtagjai, hozzátartozói;
- Orvosi vagy más egészségügyi szakképesítéssel rendelkező, ápolási feladatokat végző egyéb személyek;
- Keresztény-katolikus felekezethez tartozó vallásos egyének, ápoltak és ápolási feladatokat ellátó személyek

Az itt megjelenő írások a következő témák alá rendeződnek:

- Lélekápolás;
- Keresztény szemmel;
- Találkozások;
- Művészet;
- Betegágnál;
- Ajánló.

A cikkek képpel és tartalmi előnézettel együtt kerültek megjelenítésre. Az ápolási menüponthoz hasonlóan a cikkek itt is megoszthatók Facebookon nyílt vagy privát elérhetőséggel, el lehet küldeni az oldalt e-mailen keresztül, vagy ki lehet nyomtatni az oldal tartalmát.

A cikkek jellemzően rövid, pár perces olvasást igénylő írások, amelyek a művészetben, pszichológiában, illetve az irodalomban lévő erővel támogatják az ápolók mentális egészségét. Mivel a Máltai Szeretetszolgálat eredendően keresztény kezdeményezés, így túl az egészségvédő hatásán, a honlapon is kiemelt szerepet kap a hitélet.

E menüpontra keresztül érhető el az „Idős hozzátartozót gondozó családtagok megterheltsége 2020” kérdőív, amellyel az olvasók önkéntes adatszolgáltatással járulhatnak hozzá az ápoló hozzátartozók helyzetképek kutatásához.

A vizsgálatának célja az egészségügyi végzettséggel nem rendelkező, otthonápolási feladatokat ellátó személyek gondozási feladatainak és munkavégzési tevékenységének felmérése. Ez a kutatás hozzájárul az otthonápolók helyzetének, problémáinak és igényeinek részletes megismeréséhez, amellyel javítható a támogatásuk. A kérdőív Dr. Tróbert Anett Mária, Bagyura Márton kutatók és Prof. Dr. Széman Zsuzsa egyetemi tanár munkája, a kutatás a Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet és Társadalomtudományi Kutatóközpont égisze alatt zajlik. Tartalmilag az alábbi témákat vizsgálja:

- A gondozói szerepkör támogatottsága (gondozott, család, társas kapcsolatok);
- A gondozási tevékenység támogatottsága az egészségügyi és szociális szférából (állami, közszolgálati, magánszféra, önkéntes szervezetek stb.);
- A gondozói szerepben történő boldogulás;
- A gondozói tevékenység energiaigénye, anyagi nehézségei
- A gondozói szerep hatása a családi és egyéb társas kapcsolatokra;
- A gondozási feladatok negatív hatása a fizikai, érzelmi egészségi állapotra;
- A saját gondozási tevékenység hasznosságában megítélése;

A kérdőív második része az ápoló személyek szakmai önreflexióját helyezi a fókuszba.

Amennyiben a felhasználónak további kérdései lennének, úgy a Gondozási tanácsadás menüpontra alatt Gál Andrea diplomás ápoló, intenzív szakápoló és aneszteziológiai asszisztens felé lehet elküldeni kérdéseket az integrált modulon keresztül. Ehhez név és e-mail cím megadása szükséges. Mint minden, az oldalon feltett kérdés esetében lehetőség van engedélyezni, hogy a feltett kérdés anonim módon megjelenjen a Gyarkan ismételt kérdések rovatban, amely a többi olvasót segítheti.

Az életmód és táplálkozás rovat a kiegyensúlyozott táplálkozás és egészséges életmód irányelveit mutatja be, mind preventív jelleggel az egészséges és az önállóságukban nem korlátozott személyeknek, a táplálkozás terén krónikus alapterettséggel rendelkezők, valamint az orvosi, dietetikusi, táplálkozási tanácsadó, feladatkört ellátó egészségügyi szakszemélyzet számára. A tartalom három fő csoportra osztható: a dietetikai tudástárra, a rövid cikket felvonultató ismertető cikkekre, valamint a receptgyűjteményre.

A tudástár egy felugró ablakban olyan kulcsfogalmak megértését segíti elő az olvasóknak, mint az aminosav, a diéta, a dietetikus, a dietetika, az ételmiszer, a prevenció, az étrendi kezelés, a konyhatechnológia eljárás, a gyógyászati célra szánt tápszer, valamint az étrend-kiegészítő.

Az életmód aloldalon megtalálható a tápanyagtáblázatok menüpont is, amely egy felugró ablakban részletezi ki számos étel és ital tápanyagösszetételét az energia, a fehérje, a zsír és a szénhidrát tekintetében. Ez le is tölthető egy 10 oldalas pdf file-ban.

A receptkeresőben legördülő menü segítségével lehetséges a betegségindikációnak megfelelő receptet találni. Az indikáció kiválasztását követően a kulcsszó mező szűrőként használható a recept nevére, ételtípusra, nyersanyagra, illetve elkészítési módra való tekintettel.

Az oldal lehetőséget kínál az olvasók számára kapcsolatba lépni Vági Zsolt egészség tudományi szakemberrel az integrált üzenetküldési lehetőségen keresztül. Mint minden szakember esetében, itt is egy héten belüli választ ígér a honlap, a megadott e-mail címre. Itt is lehetőség van engedélyezni, hogy a feltett kérdés a Gyakran Ismételt Kérdések közt megjelenjen.

A gondozási tanácsadás menüpont hangsúlyozza a segítségkérés lehetőségét Gál Andrea diplomás ápoló, intenzív szakápoló és aneszteziológiai asszisztentstől. E mellett három cikkajánlót tartalmaz a gondozással kapcsolatos témákról. Ezen menüpont elsődleges célcsoportja az ápolásra szoruló személy gondozásában résztvevő hozzátartozók, azonban átfogó tudástárként a szociális ellátásban tevékenykedő szakemberek is használhatják.

A szolgáltatási térkép menüpont célja a gondozási helyszín vonzáskörzetében lévő legközelebbi intézmények és szolgáltatások megjelenítése, ez által az ápolásban részt vevők munkájának segítése. A funkció alapját az integrált Google Maps szolgáltatás. A keresési hatókör fókuszpontja a cím megadásával mozgatható el, a hatókör átmérője lehet 1, 5, 10, 20, km, valamint egész Magyarországra vonatkozó keresés is indítható. A kereshető szolgáltatások köre a betegszállító szolgálatok, a fogyatékosok nappali intézménye, a gyógyászati segédeszköz boltok, a gyógyászati segédeszköz kölcsönzők, a gyógyszertárak, a gyógytorna-szolgáltatók, a házi segítségnyújtás, a házi orvosi rendelők, az Idősek klubja, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a kórházak, az orvosi ügyelet, az önkormányzatok, valamint a támogató szolgálatok.

A honlap lehetőséget biztosít kapcsolatba lépni Koncz Balázssal, a szolgáltatási térkép üzemeltetési tanácsadójával az integrált üzenetküldési lehetőségen keresztül. Mint minden szakember esetében, itt is egy héten belüli választ ígér a honlap, a megadott e-mail címre.

Végül a felső menüsor utolsó menüpontja az integrált üzenetküldési rendszeren keresztül lehetőséget biztosít a WebNővér jogi tanácsadójával, Dr. Szász Péterrel felvenni a kapcsolatot. A szakember segíthet az olvasók jogainak és járandóságainak megértésében és egyes jogi természetű problémáik megoldásában. Mint minden szakértő, Dr. Szász Péternél is egy héten belüli e-mailben történő választ ígér a honlap. Mint minden egyéb esetben, itt is lehetőség van engedélyezni, hogy a feltett kérdés a Gyakran Ismételt Kérdések közt megjelenjen.

A projektvezető tapasztalatai

Az EFOP-1.12.1-17-2017-00007 "A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence a szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által" kiemelt projekt fő célkitűzése volt az egészségfejlesztési- és szűrési jellegű tevékenységet végzése Magyarországon és a határon túli magyarság körében. Ennek legfontosabb része volt a Magyarországon és Erdélyben végzett szűrések lebonyolítása, amelyet kiegészített továbbá a szűréseik adatainak tárolására létrehozott nyilvántartó rendszer, a jó gyakorlatok felkutatása, a tapasztalatcsere, a tanulmányutak és csereprogramok szervezése, az egészségügyi előadások megtartása, az egészségügyi problématerkép készítése, az elsősegély-nyújtási alapismeretek képzések tartása, valamint a web-alapú otthonápolási portál dokumentációja. Ezen, hihetetlenül komplex, és gyakran össze-összefonódó feladatok és célkitűzések maradéktalanul megvalósultak.

A project megvalósítása során a hazai és külföldi együttműködő partnerek kiválasztása során fontos szempont volt, hogy mely szervezetekkel alakult már ki korábban is valamiféle együttműködés, amelyre alapozni lehetett jelen munkát. A Romániai Máltai Szeretetszolgálat a hazai Szeretszolgálattal azonos mentalitású és tevékenységet végző szervezet volt, így velük kifejezetten könnyű volt az együttműködés. Szerencsére elmondható, hogy a projektben részt vevő többi intézménnyel és szervezettel könnyű, produktív, élvezetes együttműködés alakult ki.

A koronavírus hatalmas változásokat hozott globálisan, különös tekintettel az egészségügy területére. Ennek hatására egyes programpontjaink haszna nem várt sikert értek el, míg mások háttérbe szorultak.

Óriási szerencsének mondható, hogy mire a koronavírus járvány 2020. március 4.-én elérte hazánkat, addigra a program gerincét képező szűrővizsgálatok a határon túl már megvalósultak. Ezen vizsgálatokat eredetileg is 2018. október 21, valamint 2020. február 28-ja közt terveztük megvalósítani, a projekt minél korábbi szakaszában, hogy az eredmények kiértékelésére legyen elegendő időnk. A személyes jelenlétet igénylő programok egy része igényelt csak átszervezést, néhány külföldi tanulmányút és a workshopok egy része átcsoportosításra került.

Amennyiben a vírus elhatalmasodásának ideje egybe esett volna az egészségügyi vizsgálatok megtartásával, úgy vélhetően az egész kivitelezhetetlenné vált volna, akár csak az ország elhagyását, és az országba való belépés nehézségeit, akár a több fő együttes jelenlétét korlátozó intézkedéseket, akár az egészségügyi vizsgálatokban és ellátásban bekövetkező változásokat vesszük figyelembe. Pandémiás helyzetben szakmaiatlan lenne ilyen típusú lakossági szűrővizsgálatok végzése.

A járvány váratlanul felértékelte az a web alapú otthonápolási portált. A honlap fejlesztését az a felismerés adta, hogy három folyamat egymást hatását erősítve teszi egyre szükségesebbé egy olyan, modern igényeknek és követelményeknek megfelelő otthonápolási támogatás létrejöttét, ami támogatást nyújt az ápolásban részt vevő, egyébként laikus közönség számára. Az első hatás a születéskor várható élettartam emelkedése, amelynek eredőjeképpen várhatóan egyre tovább élnek az emberek. Így várhatóan részint növekedni fog egy ember ápolásban töltött ideje, részint pedig nőni

fog az ápolásra szoruló öregek száma. Ezzel párhuzamosan azonban második hatásként nem fejlődnek az ápolási tevékenységet végző, bentlakásos otthonok és nincs elég szakképzett munkaerő az ellátó a rendszerben. Így tehát az ellátó rendszer egy idő után képtelen lesz ellátni az ápolásra szorulókat, így várhatóan a gazdasági hátrányban lévők körében kényszerből fog emelkedni az otthon ápoltak száma. Reálisan feltehető, hogy amennyire manapság megszokott az, hogy egy kisbabát gondozzon a szülő, olyan hétköznapi jelenség lesz az elkövetkező évtizedekben az öregek otthonápolása. Ezen emberek azonban nem rendelkeznek sem elég tudással, sem elég gyakorlattal ahhoz, hogy megfelelően ellássák szeretteiket, ezért várhatóan informálódni fognak az ápolási folyamatokkal kapcsolatban. Ebből fakad a harmadik hatás, hogy az emberek elsődleges információforrása az internet lett.

A vírushelyzet hirtelen és egyszerre emelte meg az ápolásra szorulókat számát, valamint csökkentette le az ellátórendszer befogadási kapacitását. Ezért megugrott az otthonápolásra szorulókat száma, amely megmutatkozott az oldal látogatottságában is.

Ennek az oldalnak a leghasznosabb része szerintem a videógyűjtemény, amely rövid, lényegre törő mindenfajta tudományos bonyolultságot nélkülöző bemutató anyagokat tartalmaznak praktikus és pragmatikus megközelítésben. Ezek a praktikák és fogások vizuális segítség nélkül sokkal nehezebben elsajátíthatók.

Az oldallal kapcsolatban nagyon pozitív felhasználói vélemények érkeztek, így az oldalt folyamatosan és fokozatosan, kis lépésenként fejleszteni fogjuk. A fejlesztéshez felvettünk már egy egészségügyi főiskolai végzettséggel rendelkező kollégát a Máltai Szeretetszolgálathoz.

Az elsősegélynyújtó tanfolyamok tartását viszont ellehetetlenítette a járványhelyzet. Az újraélesztés terén a vírushelyzet hatalmas visszaesést okozott, még nem látszik pontosan ennek a hatása, de vélhetően 20-30 évvel vetette vissza a megkezdett folyamatokat. Míg három évvel ezelőtt már lehetett remélni, hogy ha az utcán rosszul lesz valaki, akkor egy idegen odalép hozzá segíteni, a koronavírust követően a jelen helyzetben egyszerűen nem lehet azt elvárni, hogy egy idegent egy laikus lélegeztessen és mellkas kompressziót nyújtson számára. Jelen körülmények közt a teljes szakma felfüggesztette az újraélesztés reklámozását, mivel annyira ellentétes hatást váltana ki.

Ennek ellenére, mentve, ami menthető, a tanfolyamok átdolgozásra kerültek. Az elméleti tananyagok e-learning platformra kerültek átültetésre, hogy a kurzusok minél nagyobb részét akár otthoni környezetben is el lehessen végezni, ezzel is csökkentve a fertőzésveszélyt. Azonban a képzés lényegét a gyakorlatorientált metodika jelentette, mivel ezeket a fogásokat és technikát be kell gyakorolni, azokról visszajelzést kell kapnia a hallgatónak, hogy sikeresen elsajátítsa az újraélesztéshez szükséges skillket. Ezt nem lehet könyvből, vagy online megtanulni. Azonban korábban is jellemzően kiscsoportos oktatás keretein belül zajlottak le ezen tanfolyamok, továbbra is ezt az utat fogjuk követni.

A projektnek része volt egy határon átnyúló, jó gyakorlatok felkutatása. E terén nagy siker élményeket hozott a program. A különböző országok különböző egészségügyi és szociális rendszereket fejlesztettek

ki, és bizonyos fókig eltérően kezelnek hasonló problémákat. A jó gyakorlatok felkutatása lehetővé tette, hogy ezen eltérő gyakorlatokat felkutassuk, elsődlegesen az idősgondozás területén.

E terület kutatása érzelmiileg is megterhelő, mivel számos „nehéz” történetet hall az ember a gyűjtőmunka során, de számos pozitív példával lettünk gazdagabbak is. Ilyen például a mozgási nehézséggel küszködő idős emberek ellátására kialakított falugondnoki rendszer. Ez olyan idősek számára tud jelentős életminőség javulást hozni, akik még a ház körüli tevékenységeket el tudják látni, de messzebb már tudnak elmenni, miközben a legközelebbi bolt a másik faluban van. Egy ilyen falugondnok a bevásárlással, a gyógyszerek kiváltásával, és efféle kisebb segítségnyújtással akár ötven családnak is be tud segíteni, és jelentős minőségjavulást tudnak mások életébe hozni, relatív kevés anyagi ráfordítás mellett. Egyes helyeken, ahol nem volt kijelölve, ott a tanyaközösség magának szervezte meg a falugondnokot.

A jó gyakorlatok gyűjtése mellett már strukturáltabb formában zajlott a tapasztalatcsere, ahol szakmai szervezetek orvosi és egészségügyi szakemberei konferenciákon, workshopokon találkozhattak. Két, határmenti egészségügyi ellátó kapcsolatának kialakítása lényegében nem pénzkérdés, hanem a napi rutin mellett nem érnek rá a nemzetközi kapcsolatok kialakítására. A programok formális volta hozzájárult a hazai orvosok tudásvagyonának gyarapításához. A program szervezése során tartottunk a résztvevő orvosok lelkesedésének elmaradásától, hiszen az egészségügy területén tapintható jelenségnek számítanak az unalmas konferenciák. Azonban amikor a hallgatóság ráértett, hogy az itt elhangzó információk valóban hasznosak lesznek a mindennapi munkáik során, amint megtörtént a személyes kapcsolódás kialakulása, akkor lehetett látni, hogy felcsillan a hallgatóság szeme. Továbbá az előadásokat követően nem egyszer hajnalig tartott a résztvevők közt a beszélgetés, annak ellenére, hogy másnap reggel ismét kezdődött a konferencia következő napja. Ez a projekt lehetővé tette, hogy egy-egy terület jeles képviselőit összekössük. A két napos alkalmak során informális kapcsolatok születtek, amelyek várhatóan megmaradnak a projekt zárását követően is. És ez jelentős haszonnal jár.

A csereprogramok lényege ugyanez volt, a két program csak az utaztatás irányában tért el egymástól. Míg a tapasztalatcsere esetén a magyar szakembereket vittük ki Romániába, addig a csereprogramok során a romániai szakembereket tudtuk Magyarországra elhozni. Lényegi haszna ennek is ugyanaz volt, mint az előzőekben említett tapasztalatcserének.

A projekt egyik célkitűzése volt az egészségügyi adatok gyűjtése. A korábbi szűrések sokkal kisebb léptékben zajlottak, így nem volt szükséges egy egységes adattároló rendszer kialakítása, azok esetében elég volt a papír alapú rögzítés. Azonban az már a projekt tervezése során világossá vált, hogy jelen program alatt végrehajtott adatmennyiség már csak a modern informatikai alapokon nyugvó adatbázisrendszer segítségével kezelhető. Világos volt a feladat, hogy akkor a szakmai tartalom összerakásával párhuzamosan egy strukturált adatbázist is létre kell hozni. A projektben óriási rizikófaktort jelentett, hogy az adatbázist hamarabb kellett kivitelezni, mint a szakmai tartalom végleges lezárását, és hogy az adatbázisban a későbbi módosítások a korábbi adatok összehasonlíthatóságának elvesztésével fenyegetne. Azaz az előtt kellett létrehozni egy olyan verziót,

amely kiállja az idő próbáját, hogy a szűrések megkezdődtek volna. Ezt az akadályt sikerrel teljesítettük, az adatbázisba úgy került be több, mint százezer adat, hogy azt nem kellett módosítani.

A programmal szemben elvárás volt, hogy a lehető legegyszerűbb legyen, ne okozzon problémát a program használata. Az adatbázis kialakításánál kerültük a szabadon kitölthető, szöveges mezőket, mert azok ekkora adagmennyiségnél statiztikázhatatlan eredményt adnak. A szűrés orvosi sajátosságai szintén megfelelnek az értékek sztenderdizálhatóságának, mivel a sokaság vizsgálata során cél nem a lehető legpontosabb kép alkotása, hanem pusztán a nagyságrendekre vagyunk kíváncsiak.

A beviteli mezők ennek fényében egy egyszerű ambuláns lap felépítéséhez hasonlított, amelyet a vizsgálat végén ki lehetett nyomtatni, és odaadni a vizsgált személyeknek, mivel a hátrányos helyzetű falvakban nem működik sem az eredmények utólagos e-mail címre küldése, sem pedig az utólagos kézbesítés. Egyszerű jogosultsági rendszer lett kialakítva, kevés profillal: volt adatrögzítő, adatellenőrző, adatbázis karbantartó, és volt, mivel a bevitt adatokból lehetett anonim módon statisztikákat készíteni.

Az adatbázis sikerét mutatja, hogy a tervek szerint ezt az adatbázis rendszert tervezzük használni más, nem EU-s, de hazai finanszírozású egészségfejlesztési projektben esetén is, például a háromszáz legszegényebb magyarországi település egészségfejlesztése során.

A szűrővizsgálatok megszervezése igényelte a legnagyobb energiabefektetést. Hogy mely területeken van a legnagyobb szükség ezekre a szűrővizsgálatokra, azt egy korábbi felmérés már megmutatta. A szűrések során azonosítani kellett azokat a területeket, amelyekre a legnagyobb szükség volt. Ezek a belgyógyászati, vagy általános állapotfelmérés, a szemészet, a gyermek ortopédia, illetve a tüdőszűrés területeit fedték le. E mellett kellett készíteni egy orvosi szempontból íródott megvalósíthatósági tanulmányt, hogy egyáltalán létezik-e olyan technológia, ami mellett meg lehet valósítani a vizsgálatokat, valamint egy logisztikai szempontokat figyelembe vevő megvalósíthatósági tanulmányt, hogy megoldható-e ezen eljárások illesztése egy mobil szűrésbe.

A szűrővizsgálatok megvalósításában és a vizsgálatokra érkező személyek szállításában jelentős mértékben kellett támaszkodni a partnerekre és az önkéntesek munkájára is. A plébániáknak, a helyi szeretetszolgálatok, a helyi közösségeknek és egyesületnek a feladata volt hatni a közösségre, ismerősként megszólítani az embereket, és kiépíteni a bizalmat a vizsgálatok felé. Amennyiben ismeretlenül megjelenénk egy faluban egy modern szűrőbusszal települtünk volna ki, a megvizsgált emberek töredékét tudtuk volna csak becsábítani a szűrővizsgálatokra, olyan nagy a bizalmatlanság az emberekben. Ugyanez igaz a helyi vezetésre is, Budapestről, ismeretlenül nagyon nehéz meggyőzni egy kis romániai falu polgármesterét, hogy támogassa a kezdeményezést. Ezért volt szükségünk a helyi véleményvezérekre, hogy álljanak a szűrővizsgálatok mellé. A hátrányos helyzetű településeknél nem működnek a megszokott marketingcsatornák, nem működik az e-mail és a Facebook kampány. Ezekon a településeken leginkább az élőerős munka számította meggyőzésben. Azokon a településeken, ahol ahol nem tudunk kellő számú önkéntest erre a célra biztosítani, ott szembesültünk is azzal, hogy nagyon erősen be kellett segíteni más szempontból a reklámozásba, és volt ahol saját erőből kellett

erre forrást teremteni. Volt, hogy a támogatóknak azért kellett bért fizetnünk, hogy pótolni tudják a munkából kieső jövedelmet, ami nélkül nem tudták volna megoldani az önfenntartásukat. Egy szűrés megszervezése két hónapos munkát vett igénybe a partnereink részéről, ami alatt óránként 20-40 időpontegyetetést hajtottak végre. 5-600 ember szűrésénél csakis időpontra lehet hívni az embereket, ekkora volumennél szükséges volt ekkora megmozgatni a szervezésre.

A szűrésen felvett adatok alapján létrehoztuk az egészségügyi problématérképet, amely a statisztikai eredményeket vizualizálja. Összesen több, mint 200.000 vizsgálatot hajtottunk végre, amely több mint tízezer sornyi adatot jelentett. Szükség volt egy ilyen problématérképre, amely az adatok egy olyan típusú outputját nyújtotta, amelyről azonnal leolvashatók bizonyos, elnagyolt következtetések. Így például olyan adatokra is gyorsan fény derült, amelyek megerősítették a korábbi sejtéseinket, vagy egész meglepő eredményekre hívta fel a figyelmet. Így például éreztük, hogy a résztvevők többsége hölgy volt, azonban nem sejtettük, hogy az arányuk közel kétharmados lesz. Más részről furcsa volt látni, hogy hányan állították azt, hogy naponta legalább 30 perces testmozgást végeztek, amely viszont a BMI adatok tükrében egyértelműen képtelenség volt.

Ahogy az adatbázist is, ezt a problématérképet is tovább pontosítjuk majd a további, nem az Unió által finanszírozott vizsgálatokkal. A jelenleg elkészült adatbázisnak így is hatalmas értéke van, azonban szeretnénk elérni, hogy ez legyen a legnagyobb egészségügyi adatbázisa a hátrányos helyzetű településeknek. A következő projekt, amelynek adatait felvesszük majd a problématérképre az a magyarországi háromszáz legszegényebb településéről származó adatok lesznek. Hosszú távon, a járvány legyőzését követően reméljük továbbá, hogy a Kárpát-medencébe is vissza tudunk még menni folytatni az adatgyűjtést.

Készült az EFOP-1.12.1-17-2017-00007 számú,
„A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén
a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott
egészségfejlesztő programok által” című projekt keretében.

