



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

**SZÉCHENYI**  2020

# 3. PROJEKT ZÁRÓ TANULMÁNY VEZETŐI INTERJÚ



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**

### **Vezetői interjú**

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](mailto:info@cordi.hu)  
web: [www.cordi.hu](http://www.cordi.hu)

CORDI: Mi a tisztsége ebben a projektben?

Nagy Ferenc: A program szakmai vezetője vagyok.

CORDI: Így a projekt vége felé közeledve össze tudná foglalni, hogy mik voltak a kitűzött célok, és ehhez képest mi valósult meg?

Nagy Ferenc: A projekt egyik célja az volt, hogy egészségfejlesztési- és szűrési jellegű tevékenységet végezzünk Magyarországon és Erdélyben. Ez igényelte a legnagyobb előkészítést. E mellett még egészségtudatos előadásokat, workshopokat, tanulmányutakat szerveztünk, amelyek célja elsősorban az egészségügyben dolgozó szakemberek tudásgyarapítása volt. A kitűzött célok maradék nélkül megvalósultak.

CORDI: Hogyan hatott a COVID a projectre általánosságban? Hatott-e rá egyáltalán?

Nagy Ferenc: Egyrészt nagyon nagy hatással volt, másrészt borzasztó szerencsénk volt, mivel azon tevékenységek zöme, amelyek feltétlen személyes jelenlétet igényelnek, azok vagy már lezajlottak, vagy a két hullám közötti időszakra tudtuk megszervezni azokat. Néhány külföldi tanulmányút és a workshopok egy része lehetetlenült el a pandémia miatt, azonban ezeket át tudtuk csoportosítani. Szerencsére a projekt gerincét képező egészségügyi szűréseket eleve is a projekt korai szakaszára terveztük, mivel azt gondoltuk, hogy a megvalósítást követően a kiértékelés sokkal több időt fog igénybe venni. Úgyhogy drámaian nem befolyásolta, de rengeteg átszervezéssel járt a vírushelyzet, de megoldottuk.

CORDI: Tehát inkább menedzsment szinten jelentett a vírus problémát és nem operatív végrehajtói szinten?

Nagy Ferenc: Nagyobb részt menedzsment szinten, de a programok egy részénél az átszervezés hatása lecsurgott az operatív szintekig is.

CORDI: De a projekt egészét nézve nem kellett semmilyen átstrukturálást végrehajtani, elég volt a feladatokat átrendszerezni?

Nagy Ferenc: Igen. De ha belegondolunk, hogyha pont egy évvel korábban jön a COVID, akkor ez a projekt megsemmisül. Mert a 2019-es évben szerveztük meg a szűrések 70%-át, amiket nem tudunk volna a vírus mellett kivitelezni. Akkor nem tudom, mi lett volna...

CORDI: Ebben az esetben el lehetett volna csúsztatni egy évvel a teljes projectet?

Nagy Ferenc: Igen, csak akkor az lett volna a kérdés, hogy honnan finanszírozzuk a béreket?

CORDI: Kiket választottak magyar és nemzetközi szakmai partnereiknek? Miért pont őket? Nézzük előbb a magyar partnereket.

Nagy Ferenc: Magyarországon olyan partnereket igyekeztünk bevonni, akikben korábban is volt hajlandóság az együttműködésre, illetve akik szakmailag is adottak voltak a Máltai Szeretetszolgálatnál. Ugyanez volt a szempont a külföldi partnerek esetében is. A Romániai Máltai Szeretetszolgálat, mint ugyanúgy gondolkodó, ugyanolyan tevékenységet végző szeretetszolgálat, a különböző civil szervezetek, amik küldetésstudatban nagyon hasonlóak voltak hozzánk, azokkal volt viszonylag könnyű és egyszerű az együttműködést kialakítani.

CORDI: Tehát projecten belüli nézeteltérések nem voltak sem a tervezés, sem a végrehajtás tekintetében?

Nagy Ferenc: Nem, szerencsére semmilyen ilyen jellegű nehézséggel nem küzdöttünk, sőt, az összes együttműködő szervezettel egy borzasztóan szerencsés konstellációban egy nagyon produktív, könnyű és élvezetes együttműködés alakult ki. Amit azért lássuk be, ilyen projectekben kifejezetten ritka, hogy az együttműködés még élvezetes is legyen.

CORDI: Felmerült valamilyen folytatás, vagy a kiépített csatornáknak a további használata?

Nagy Ferenc: Informálisan mindenféleképpen. Formálisan most mindenki kívár. A vírus olyan helyzetet teremtett, amelyben három hónapra előre sem lehet tervezni. Azonban egy ilyen projekt lebonyolításához nem három hónapra, hanem reálisan akár 72 hónapra kellene terveznünk. Ezt senki nem tudja megtenni. A határokon belül még talán, de határon átnyúló kezdeményezések esetében semmiképpen. A vírushelyzet nekünk a konkrét projekttel kapcsolatban két dologban is nagyon-nagyon jelentős visszaesést okozott. Az egyik, hogy mindenféle határon átnyúló tevékenység, oly mértékű bizonytalanságot hordoz magába, az elkövetkezendő néhány évben, amivel egy project struktúra nem tud mint kezdeni. A másik drámai visszaesést a szakmai oldalon tapasztaljuk: A máltai szeretetszolgálatnál az egyik legnagyobb feladatunk az egészségtudatos előadások, elsősegély képzések, újraélesztés képzések szervezése és tartása. A laikus elsősegélyt, és a laikus újraélesztés hajlandóságot, én úgy érzem, hogy drámaian visszavetette a COVID. Ott elveszett 20-30 évünk. Egy, másfél évvel ezelőtt ha bárki összeesett az utcán, akkor odamentek hozzá, lélegeztették, mellkas kompressziót nyújtottak számára. De ma ki merne odamenni egy ismeretlenhez? Nem is lehet azt mondani, hogy menj oda... Most nagyon csendben van minden szakmai szervezet ezzel kapcsolatban, és azt választották, amit mi is, hogy nem reklámozzák az újraélesztést, mert annyira ellentétes hatást váltana ki. Most csöndben kell maradni. Ha elmúlt a COVID el kell kezdeni „újraélesztetni” ezt a hajlandóságot is. Ma még felmérhetetlen, hogy milyen károkat okozott a vírus ezen a téren.

CORDI: Ha már belementünk a COVID-ba, menjünk bele még egy részletbe: A tapasztalataik szerint a karantén, és a karanténfáradtság hatott az egészségtudatosságra? Vagy ez még nem látszódik a számokból?

Nagy Ferenc: A mi számainkból két dolog miatt nem látszódik: Egyrészt nagyon kevés idő telt el összeségében, másrészt ilyen felmérések nem készültek, mivel a szűrések pont a COVID előtt értek véget. A személyes érzésem az, hogy borzasztó hatással van rá. De nem csak a karanténfáradtság miatt.

Egyre több adat jön ki arról, hogy a post-COVID szindrómának milyen konkrét szervi és mentális hosszútávú hatása van. Illetve annak a nem COVID betegségnek, de COVID fertőzésnek, azaz a tünetmentes fertőzötteknek is igen jelentős százalékában alakulhat ki valamilyen egyébként jellemzően enerváltsággal, gyengeséggel, fáradtsággal, koncentrációs nehézséggel járó állapotok. Egyre inkább az látszik a nemzetközi tanulmányokból, hogy a tünetes kórházba kerülő betegek esetében kilencven százalék fölött van azok aránya, akiknél maradványtünet tapasztalható. És ugye ez azért drámai, mert nem ehhez vagyunk szokva. A klasszikus vírusos betegségek esetén az ember szenved három-öt napot, kit mennyire visel meg a betegség, majd utána elmúlik, mintha mi sem történt volna. A COVID nem ilyen. Annak borzasztóan erős maradványtünetei vannak, amik az életminőséget is keményen meghatározzák. A nemzetközi kutatások alapján a karanténban lévő emberek meg az belefáradtak a vírushelyzetbe, aminek első sorban mentális következménye van, ami később átalakulhat szervi problémára is. De elkanyarodtunk kicsit a projekttől...

CORDI: Lépjünk át a részfeladatokra, amik a project során létrejöttek. Beszéljünk egy kicsit arról, hogy ha már otthonápolás és karantén, akkora hogyan alakul a web alapú otthonápolási portál, a Webnővér.hu sorsa?

Nagy Ferenc: Hát ez volt az, ami váratlanul a leghasznosabb eszköznek bizonyult. Ezt eleve is azért kezdtük el fejleszteni, mert az gondoltuk, hogy ez a jövő. Van egy nagyon erős hármasság együtt állás, ami nem segít az ápoláson. Az egyik, hogy szerencsére egyre magasabb lesz az átlagéletkor, ami azt is jelenti, hogy az ápolási tevékenység előtérbe kerül. Ezzel párhuzamosan nem fejlődnek az ápolási tevékenységet végző, bentlakásos otthonok és nincs elég szakképzett ellátó a rendszerben. A harmadik lába a történetnek, a logikusan, hogy az emberek az első pillanatban a Googléhoz fordulnak segítségül. És ezeknek az együtt állásából jött az az ötlet, hogy nagyon egyszerű, gyors, hasznos, életszagú információkat szeretnénk megosztani. Ennek az oldalnak a leghasznosabb része szerintem azok a kis, lényegre törő videók, amik mindenfajta tudományos bonyolultságot nélkülözve egy nagyon praktikus, pragmatikus megközelítést alkalmaznak. Az otthonápoláshoz tartozó gyakorlati problémákról egy két-három perces videót tudok a honlapon megtekinteni, például a kiültetésről vagy az ágytál használatáról. Ezeket egy könyvből nem lehet megtanulni. Írhatnak oldalakat arról, hogyan kell ezeket csinálni, de az tizedannyit sem fog érni, mint egy videó. És a COVID miatt ez meglátszott a látogatottságban is.

CORDI: A COVID nyilvánvalóan felerősítette az otthonápolási tendenciákat. És még olyan emberek is ezt az utat választják, akiknek semmilyen előképzettségük, gyakorlatuk vagy tapasztalatuk nincsen...

Nagy Ferenc: Igen, és ez a realitás, hogy nem lesz szakképzett ápoló. Véleményem szerint, ahogy manapság az, hogy kicserélem egy babának pelenkáját, minden kisgyerekes szülő életének a része, az idősgondozás az elkövetkező évtizedekben éppígy az életünk szerves részévé fog válni. Mert túl sok rászoruló lesz, és lehetetlen, hogy ők mind intézményekbe kerüljenek, és nem is emberséges ez, én azt gondolom.

CORDI: Tehát meglepően fontos részévé vált a honlap a projektnek, még annak ellenére is, hogy az induláskor egy kicsit háttérbe szorult.

Nagy Ferenc: A tervezéskor igen, aztán az élet máshogy hozta.

CORDI: Kaptak az oldallal kapcsolatban felhasználói visszajelzéseket?

Nagy Ferenc: Sok visszajelzés érkezett. Egyrészt gyűjtöttük is, félig informálisan, másrészt a formálisan érkező véleményeket is értékeltük. Tényleg pozitív véleményeket láttunk viszont. Ez egy olyan része a volt a projektnek, ami nagyon hálás, jó tevékenység volt.

CORDI: Lesz-e a közeljövőben fejlesztése az oldalnak, vagy ezt inkább ilyen stabil, kézikönyv-szerű honlapnak tervezték?

Nagy Ferenc: Úgy tervezzük, hogy ezt folyamatosan fejleszteni fogjuk. Azt gondolom, manapság nem lehet statikus dolgokban gondolkodni ilyen téren. Aki ezt teszi, az nem tud hatékony lenni. A fejlesztéshez felvettünk már egy egészségügyi főiskolai végzettséggel rendelkező kollégát a Máltai Szeretetszolgálathoz. Ha ehhez hozzá szeretnénk nyúlni egy év múlva, annak az alapjait most kell lefektetni. Egy év alatt annyi minden történik, hogyha nem fejlesztjük, akkor abban olyan szakmai hibák lesznek, amiket manapság nem lehet megengedni. Nagyon fontos dolog, folyamatosan, kis lépésekben kell a fejlesztést véghez vinni. A nagy változtatások rendszerint kudarcra ítéltettek.

CORDI: Az onlineból lépünk át a valós térbe, az elsősegély nyújtás alapismeretek képzésre. Volt már arról szó, hogy az utcai elsősegélynyújtás most háttérbe szorul a fertőzéstől való félelem miatt. Mit gondolnak, magukat a képzéseket ugyanúgy meg lehet tartani, mint régen? Vagy ezek is átdolgozásra szorulnak?

Nagy Ferenc: Két oldalról kerülnek a tanfolyamok átdolgozásra. Az egyik, hogy amit lehet, az elméleti részeket azt az e-learning platformra ültetjük át. De pont az volt az egyik legnagyobb erőssége ezeknek a képzéseknek, hogy kifejezetten gyakorlat orientáltak voltak, szimulációs oktatással, újraélesztéssel, defibrillátor használatával. Ezeket tankönyvből – mint az említettem – sokkal nehezebb megtanulni. Az online oktatásban nincs instruktorkor, és a tanuló nem kap visszajelzést, ha nem megy jól a mellkaskompresszió. Azt gondolom, hogy minimalizálni kell a fertőzés kockázatát. Klasszikusan egy olyan előadást, meg lehet tartani online egy olyan előadást, amelyen sok ember lenne jelen. Másrészt a gyakorlatok eddig is kiscsoportos foglalkozások keretében voltak oktatva, azokat úgy gondolom majd idővel ismét el lehet kezdeni.

CORDI: A projektnek része volt egy határon átnyúló, jó gyakorlatok felkutatása. Erről tudna mesélni? Kiket kerestek meg és mik voltak a leginkább emlékezetesek jó gyakorlatok, amelyek heuréka-élményt nyújtottak?

Nagy Ferenc: Ha nagyon őszinték szeretnénk lenni, sokszor nincs arra lehetőség, hogy az ember leüljön és elmélyedjen. Az elmúlt 10 évben csak a rohanásra és tűzoltásra maradt a világban, és az ilyen nagy, stratégiai átgondolások egyszerűen nem fértek bele az időbe. És többek között én azért is örültem

ennek a jó gyakorlatos résznek, mert kvázi rákényszerített bennünket arra, hogy megálljunk egy kicsit, körül nézzünk egy ilyen komolyabb tanulmány segítségével. Most az idősgondozásról beszélünk elsősorban, és ez igazából egy olyan nagyon erős társadalmi probléma, ami itt lesz velünk nagyon sokáig. És ez az, amivel szerintem az egész világ elkésett. Persze van néhány nagyon jó példa, de globális megoldások nincsenek. Persze nem is biztos, hogy ilyen globális megoldások létezhetnek, de amikor az idősgondozásról beszélünk, akkor nagyon kevesen gondolnak olyan dolgokra, amiket mi találtunk. Az elején kérdezte, hogy volt-e számomra olyan, ami számomra nagy „heuréka!” érzés volt. Amikor azt mondom, hogy falugondozás vagy tanyagondnoki szolgáltatás, akkor egy közigazgatási jellegű dolog jut eszembe. De mi olyan történeteket hallottunk, hogy hogyan élnek vidéken az idősek, akik végig dolgoztak egy életet, és már a mozgás nehezükre esik. A kertben nagyon jól elvannak, például én nem tudnék egy fél órát olyan görnyedve dolgozni, mint ők, de az öregek már nem tudnak elmenni a boltba, ami a szomszéd faluban van. Ezek az idősek emberek nem vezetnek autót. Ha éppen rossz idő van, akkor az ő életük teljesen ellehetetlenül. Az ilyen egyszerű falugondnoki megoldással, aki éppen ott segít, ahol tud, kár 50 családnak is, akár bevásárlással, akár gyógyszerkiváltással, olyan életminőségi változást tudnak elérni ezzel, hogy az hihetetlen. És ezt elsősorban azért mondom, mert ha nincs az a segítő ember, akit hívhatunk falugondnoknak, akkor ezek az emberek életképtelenek lennének. Egy bentlakásos intézménybe kellene őket elhelyezni. Én úgy gondolom, a városi embernek még csak-csak elfogadható egy idősothton gondolata, bár egyébként ezzel vannak az embernek ellenérzései, de gondoljunk arra a tanyasi nénire, bácsira, aki az egész életét ledolgozta. Őt nem lehet berakni egy idősothtonba. Egész egyszerűen méltatlan, embertelen, nem jó és nem helyes. Azt érzi mindenki, hogy ez nem oké. És ezzel az egyszerű és viszonylag olcsó megoldással meg lehet oldani hogy ezek az emberek otthon maradhassanak. És ezek egyedi esetek, ráadásul nem is olyan hatékonyak, mint egy kétszáz helyes idősothton, ahol borzasztó hatékonyan meg lehet mindent oldani, de mégis ezeknek az embereknek egy olyan életminőség javulást ad, amit sehogy máshogy nem tudnánk megadni. Nekem ez volt, ami a leginkább megfogott. És az, hogy ebből a falugondnokból nagyon sok van. Tehát arányaiban biztos kevesebb problémát tudnak megoldani, mint például az idősothtonok nagyvárosokban, de egész más jellegű megközelítést igényelnek. Olyan falvakkal is találkoztunk, ahol nem volt ilyen falugondnok, de a tanyaközösség megszervezte magának. Hát ezek egyre nehezebb dolgok a mai világban. És akkor itt mennék bele abba, amit szerintem mindenki tud, hogy ezekben a tanyavilágban gyakorlatilag már nincsen fiatal, ezek kihalófélben lévő települések.

CORDI: Gondolom ennél egy fokkal szervezettebb struktúrájú volt a tapasztalatcsere, amelyek a különböző szakmai szervezetek orvosi és egészségügyi szakemberei között konferenciákon, workshopokon történtek. Ha a jó gyakorlatok gyűjtését úgy írtuk le, hogy „álljunk meg egy pillanatra, vegyünk levegőt, nézzünk túl a dolgokon”, akkor ezzel szemben a tapasztalatcsere hogyan jellemezhető?

Nagy Ferenc: Ez azért is volt számomra másfajta élmény, mert nekem is egészségügyi végzettségem van. Amikor az idősellátásról beszéltünk, akkor abban sok meglepetés ért, mivel az nem az én szakterületem, így rácsodálkoztam dolgokra. Illetve az idősgondozás abból a szempontból is érintett



mélyebben, mivel ott sokkal több szomorúsággal találkoztunk. Ezzel szemben a tapasztalatcsere rész, a workshopok, illetve mikor kiutaztattunk egészségügyi dolgozókat, hát az egy álom volt. Olyan szempontból is, hogy a projekt nélkül nem tudtuk volna megvalósítani. Mennyibe kerülne két kórháznak a határ két oldalán kezét fogni egymással, és rendszeres találkozókat szerveznie? Semennyibe. De a napi rutin daráló mellett nincs erre idejük. És amit meg tudtunk csinálni az szerintem két szempontból volt egész egyszerűen zseniális. Az egyik, hogy összekötött embereket. Akik közösen eltöltenek két napot, együtt ettek, késő estig együtt beszélgetnek egy pohár bor mellett, azok később is fel fogják hívni egymást. És ez nem pénzkérdés, hogy elindult egy párbeszéd, és megmaradtak a kapcsolatok. És ezek az emberek az azt hiszem, áttételesen egymás kapcsolatait is tudják majd használni. Ez nagyon nagy ötlet volt, vagy nagyon nagy lehetőség. És azt, hogy az ember kimozdul a saját komfortzónájából, egyébként is nagyon hasznos dolognak érzem. Úgyhogy ezzel kapcsolatban nekem csak pozitív élményeim voltak. És amennyire az elején tartottam attól, hogy mennyire lehet majd ezeket az embereket rávenni, hogy belemenjenek ezekbe a találkozásokba, annyira várták ezeket a programokat. Én hiszem azt, hogy ezeknek a programoknak messze nem a formális része a legfontosabb. Én azt mondom, a formális rész a 20%-a, a 80% hasznát az hozza, hogy kimozdulnak a komfortzónáikból az emberek és egy másik, hasonló helyzetben lévő embercsoporttal vagy közösséggel elkezdődik egy párbeszéd. Ez egy borzasztó produktív valami.

CORDI: Ahogy a régi mondás tartja, „a konferencia legfontosabb része mindig az esti vacsora”. Volt itt is volt valamilyen „húha” élmény?

Nagy Ferenc: Ezt azért nem tudok kiemelni ilyet, mert szinte csak ilyen volt. Legyünk őszinték minden szakmában vannak unalmas továbbképzések, amiket túl kell élni. És az egészségügyben van, aki ehhez szokott. És amikor azt látod, hogy így ül be a hallgatóság, és nem mindenki lelkes, de amint ez elindul az előadás, akkor rájönnek, hogy ez nekik személyesen is egy hasznos dolog, akkor felcsillan a szemük. És akkor onnantól nem lehet elzavarni őket éjfélkor aludni, hiába van másnap hajnalban az indulás. Akkor hajnalig tart a beszélgetés. A továbbképzésnek kell, hogy legyen emberi kapcsolódása is, különben nem működik. És amiben én nagyon bízok, hogy a projekt elindította ezt. És az, hogy autóba üljenek, vagy, hogy kivegyenek két nap szabadságot, vagy a kórház elengedje őket jövőre is találkozzanak, az már nem pénzkérdés. Ha már csak ezt elértük, annak van jelentősége. Annak volt értelme, amiből profitál a magyar ellátórendszer.

CORDI: Ezen kívül a tapasztalatcserek mellett tanulmányutakat és csereprogramokat is indítottak. De én úgy érzem, hogy ez így igazából azonos a tapasztalatcserevel, csak más sorba került az elszámoláson. Jól gondolom?

Nagy Ferenc: A két program lényege teljesen ugyanaz, de itt az irány a kérdés: Az volt a kérdés, hogy a magyarokat vittük-e ki, és kint találkoztak, vagy ott néztek meg folyamatokat, vagy Magyarországra hoztuk a szakembereket, akik itt mondták el a tapasztalataikat. Tehát nekem ugyanaz a kettő szakmailag.

CORDI: Térjünk át a projekt legnagyobb részére, a szűrésekre, ami az egész projekt gerincét adta. Ez három részből állt. Volt egy nyilvántartó rendszer, amit létre kellett hozni. el kellett végezni magukat a szűréseket, illetve ebből létre kellett hozni egy egészségügyi problématerképet. Kezdjük a nyilvántartó rendszerrel. Eddig milyen rendszereket használtak, ha volt ilyen, ha pedig nem, akkor milyen rendszert szerettek volna kialakítani?

Nagy Ferenc: A Máltai Szeretetszolgálat és az ÁEK is nagyon sok szűrést végez, nem volt erre egy egységes rendszer, nem is biztos, hogy nagy szükség volt rá, mivel más volt a nagyságrend. A napi daráló elvitte a nyilvántartó rendszer problémáját. Mindig született valamilyen dokumentáció, ami jellemzően scannelésre került, de nem volt egy nagy rendszer. Ha a korábbi vizsgálatokból szerettünk volna valami tanulmányt készíteni, akkor egyenként át kellett nézni ezeket a papírokat. Azt már az elején láttuk, hogy ennek a projektnek az egyik legfontosabb célkitűzése az adatgyűjtés. Ha adatot akarunk gyűjteni, akkor a szakmai tartalom összerakásával párhuzamosan egy strukturált adatbázist is létre kell hozni. Ennek az a nehézsége, hogy akkor a projekt közben nem lehet az adatbázison változtatni, mivel akkor potenciálisan rengeteg adat elvész, illetve nem lesz összehasonlítható a rendszer korábbi elemeivel. Az adatbázis struktúráját alapjaiban biztos, hogy nem lehet megváltoztatni egy projekt során. Itt tehát az volt a kihívás, hogy még mielőtt elkezdődnek szűrések, az előtt létre kellett hozni egy olyan verziót, vagy mintát, ami kiállja majd az idő próbáját. Nagyon sok energia volt ezt a fejlesztővel közösen összerakni, és hát gyakorlatilag ebbe került bele az a több tízezer, vagy hát talán 100.000 vizsgálat, amit elvégeztünk. Ezt nem lehet sehogy máshogy, csak modern informatikai eszközökkel menedzselni. Tehát ez már nem az a 20-30 fős szűrés, ahol a szűrési adatlapokat én átnézem. Nem is volt a kezemben gyakorlatilag szűrési adatlap, csak mutatóban, minden elektronikusan került tárolásra.

CORDI: Mint felhasználók hogy képzeljük ezt a rendszert? Milyen felhasználó profilok lettek kialakítva?

Nagy Ferenc: Az egyik legfőbb megfogalmazott cél volt, hogy a rendszer faék egyszerűségű legyen. Ezt gyakorlatilag úgy kell elképzelni, hogy van egy szűrési adatlap, amit egyébként fizikálisan megkap az illető, aki részt vesz ezen a szűrésen. Ezt nagyon fontosnak tartottunk, mivel hátrányos helyzetű településekről van szó, hogy majd postán vagy e-mailben elküldjük neki az eredményeket. Tehát amikor kilép az ajtón, kell, hogy a kezében legyen valami a szűrésről. Ennek a szűrési adatlapnak az összes releváns tartalmát, a kérdésekre adott választ, a mért, számított paramétereket, úgy, mint vérnyomás, szemnyomás, laborértékek, orvosi vizsgálat ezeket mind rögzítettük ezen a felületen. Alapvetően egyszerű profilok voltak, volt az adatrögzítő, volt olyan, akinek ellenőrző funkciója volt, volt, aki az adatbázis karbantartásért felelt, és volt, aki a statisztikákat készítette az adatokból. A felületet tulajdonképpen úgy kell ezt elképzelni, mint egy ambuláns lapot az orvosi vizsgálatnál, de egy óriási különbséggel: Az ambuláns lapon, amit az ember kap a belgyógyászatban, vagy a neurológiai szakrendelésen, azon borzasztó sok szabad szöveges mező van, ami leírja, hogy mit vizsgált az orvos. A statisztikában, vagy az adatbázisban a szabad szöveges mező nem értelmezhető. Egy százezres számnál, vagy akár csak több száz elemszámnál is a szabadszöveges mező nem ad vissza információt, az értékelhetetlen, statisztikázhatatlan. Tehát nekünk szinte mindent vagy számszerűsíteni, vagy

standardizálni kellett, amiből utána dolgozni lehetett. És ezt az orvoslásban nem lehet megcsinálni. Az orvoslásban igen is le kell tudni írnia a sebésznek, hogy ő mit tapasztalt. Ezt nem lehet három rubrika közül kiválasztani. A szűrésben az a jó, hogy abban nagyon sok objektív dolgot tudunk mérni, és eleve úgy válogattuk össze a módszereinket, hogy minden számszerűsíthető legyen, mert onnan tudok következtetéseket levonni és statisztikákat készíteni. Egyébként ez az óriási nagy különbség az egyének és a sokaság vizsgálata közt. Amikor egyént vizsgálok, azt sokkal pontosabban kell leírni, de hogyha egy közösségben vagyok kíváncsi valamire, akkor nem kell annyira finomítani a dolgokat, mert csak a nagyságrendekre vagyok kíváncsi. Egy szűrésen soha nem fogom tudni megmondani, hogy a páciensnek milyen betegsége van, de hogy van-e valami olyan eltérés a mért adatokban, ami felvetheti a betegség gyanúját, kockázatát, valószínűségét, azt igen. Erre való a szűrés. És e miatt lehetett szinte mindent standardizálni. Nincs szubjektív mezőnk, szándékosan nem raktuk bele, mert nem lehet dolgozni vele. És ugyan ennek van szakmai hiánya, de mégis van egy hozzáadott értéke annak, hogy ez egy borzasztó szigorúan számokkal dolgozó adatbázis lett.

CORDI: És meg vannak elégedve az adatbázis koherenciájával, mértékével, robusztusságával, tehát gyakorlatilag használható lett a rendszer?

Nagy Ferenc: Igen, és gyakorlatilag nem változtattunk rajta semmit menet közben. Amit nagy szerencsének érzek, mert abszolút benne volt az, hogy sok mindent kell majd megváltoztatni. És rettegtünk is ettől. Megint csak egy Eus project kereteit nézve, előbb kellett beszerezni az adatbázist, hogy indulásra kész legyen, mint ahogy véglegesítettük a szakmai anyagot. Tehát nekem két hónappal az előtt kellett megmondani, hogy mi legyen a folyamatmodellben, mint hogy véglegesítettük a szakmai anyagot. És ebben szerintem óriási kockázat volt, és ez tényleg isteni szerencse, hogy ehhez nem kellett hozzányúlni. De tényleg benne volt a pakliban az, hogy majd át kell írni az egészet.

CORDI: Tervezik a rendszert még fejleszteni és/vagy használni a jövőben?

Nagy Ferenc: Olyannyira, hogy ezt a rendszert használjuk azóta más, nem EU-s, de hazai finanszírozású egészségfejlesztési projektben is. Az a vicces csak, hogy HSZR-nek hívjuk, azaz Határon Túli Szűréseket Nyilvántartó Rendszernek. Valószínűleg át kell majd neveznünk, de ez már csak egy ilyen adminisztratív probléma.

CORDI: Ez az adatbázis, ami lassan formálódik, mindenféle paraméter szinten kereshető. Tehát egy elég jó keresztmetszetet ad a lakosságról. Ezt tervezik összevetni más adatbázisokkal, mint például az OEP adatbázisával? Azaz lesznek keresztvizsgálatok, vagy ez egy teljesen szeparált dolog?

Nagy Ferenc: Nem! Mi sohasem gondolkodunk teljesen szeparált dolgokban, mert szerintem annak nagyon kevés helyen van értelme. Pont most látjuk mi is, hogy elkészült a problématerkép, mi is nézegetjük az adatokat, hogy most van ideje és lehetősége van a projektnek a nagyságrendi folytatásában is, első sorban a hazai településeken.

CORDI: Az lehet tudni, hogyan fog ez lezajlani?

Nagy Ferenc: Igen, a háromszáz legszegényebb magyarországi településnek az egészségfejlesztése az, ami most az asztalon van, de ez még egy kialakulóban lévő projekt. Nem változtatunk semmit a megközelítésen, azokra a településekre szeretnénk hatást gyakorolni, amik a legnagyobb lemaradásban vannak.

CORDI: Ezek szerint ez az adatbázis pár éven belül az ország legnagyobb, a lemaradott területek egészségügyi adatait tartalmazó adatbázisává tud fejlődni?

Nagy Ferenc: Ez a terv, aztán meglátjuk, összejön-e.

CORDI: Ahhoz, hogy ez az adatbázis létrejöhön, szűréseket kellett végrehajtani. Mesélne a szűrésekről? Hogy tervezték meg? Kezdjük a határon túli szűrésekkel...

Nagy Ferenc: Az egy korábbi felmérésből adódott, hogy mely területeken van erre a legnagyobb szükség. Négy fő területet azonosítottunk, a belgyógyászati vagy általános állapotfelmérést, a szemészetet, a gyermek ortopédiát, illetve a tüdőszűrést. A szakmai rész mellett volt egy megvalósíthatósági rész is, hogy egyáltalán létezik-e olyan technológia, ami mellett meg lehet valósítani a vizsgálatokat. Két dolog ment párhuzamosan. Az egyik egy logisztikai gondolkodás. Egy ilyen nagyságrendi szűrés menedzsmentje 20%-ban orvosi-egészségügyi, 80%-ban logisztikai kérdés. Készült egy nagyon vaskos orvosszakmai tanulmány ennek a négy területnek az aktuális, tudomány mai állása szerinti lehetőségeiről, amely, ha jól emlékszem 300 oldalas volt. Ezt szigorúan orvosi szempontból – ez volt a kérésünk – rakta össze egy orvoscsoport. Ezzel párhuzamosan vizsgáltuk a logisztikai lehetőségeket. Olyanokra gondolok, hogy egy 500 vagy 600 fős szűréshez hogy kell szállítani az embereket? Mennyi az áteresztő képesség? Az adminisztrációt hogyan csináljuk? Hogy etetjük meg az embereket? Mennyi kávé kell főzni az orvosoknak, ápolóknak?... Egy ilyen szűrésen nagyjából 100 fős stáb dolgozott, akinek egy jó része önkéntes, egy jó része saját alkalmazott volt, aki menedzselte ezeket a jellemzően 3-4-5 napos szűréseket. És ott ért össze a dolog, amikor elkészült ez a logisztikai tanulmány is, nekünk modellezni kellett, hogy abból, ami orvosszakmailag lehetséges, abból mi az, ami megvalósítható. A megvalósításnak három szintje volt: Orvosi szempontból, logisztikai szempontból és anyagi szempontból. Egy nagyon egyszerű példa, van olyan vizsgálat, ami 2 perc alatt elvégezhető, és van ami 20 percig tart. Egész egyszerűen, egy ilyen szűrésen a 20 percig tartó vizsgálat nem fér bele az időbe, mert nem tudok vele sok embert szűrni. Ha ki lehetett ezt mással váltani, akkor kiváltottuk, ha nem, akkor sajnos azt el kellett engednünk. Egy szűrésen nem a tökéletességre, hanem a lehető legjobb pillanatfelvételtre törekszünk. És sajnos az anyagi kérdések is, amik erős határokat szabtak... Ha azt nézzük, mennyi pénzből oldottuk meg egy fő szűrését, akkor ez nagyon költséghatékony projekt. De sajnos ki kellett szórnunk számos olyan szakmailag korrekt, jó megoldást, ami nem fért bele a költségbe. Egész pontosan tudtunk volna tumormarkereket nézni a helyszínen, ami borzasztóan hasznos dolog, ráadásul egy sűrűn előforduló betegségről van szó, ami a fejlődő országokat leszámítva szinte mindig a top 3 vezető halálokban szerepel. De annyira drága volt akkor - és most is az - az egy személyre vetített költsége, hogy többbe került volna egy ilyen vizsgálat, mint az össze többi vizsgálat költsége összesen. Ezt el kellett engednünk. És amikor ezek megvoltak, akkor jött az igazi varázslás.

Gyorsan rájöttünk, hogy csak akkor tudunk elég sok embert egyszerre szűrni, ha egységidőben gondolkodunk. Mert ha azt egyik vizsgálat 10 percig tart, a másik 3 percig, akkor eltérő lesz az áteresztő képesség, és viszonylag egyenletes áteresztő képességű vizsgálatokra volt szükségünk. Ha valahol feltömörülnek 20-an egy helyen, akkor attól egyszerűen az ember feszült lesz és elégedetlen, semmi értelme úgy szűrni. És amikor mindezzel megvoltunk, csináltunk próbaszűréseket, amelyek nem szerepelnek az adatbázisban. Ekkor munkatársakat, a munkatársak szüleit, saját magunkat kezdtük el szűrögetni, mert ez onnan jött ki, hogy amit kitaláltunk, az a való életben hogy működik.

CORDI: Kell-e külön logisztikázni vizsgált személyeket?

Nagy Ferenc: Persze! Többek között ez volt a szakmai együttműködéseinknek, a partnereinknek az egyik legnagyobb feladata. A plébániáknak, a szeretetszolgálatoknak a helyi közösségeknek, egyesületnek. Ezt gyakorlatilag rájuk bíztuk. Én innen Budapestről, az ÁEK alkalmazottjaként, egy project szakmai vezetőjeként nem tudom elérni azt, hogy megjelenjen 500 vagy akár 50 ember a szűrésen. Ezt a plébános, a polgármester, azok tudták elérni, akik véleményvezérek voltak a saját településükön. Mert ha én megkeresek innen egy kis falu polgármesterét, akkor annak nincs sok értelme. Így hát ezt a helyi partnereink menedzselték, és ez egy nagyon nagy élőerő munkát igénylő feladat volt. Mert pont ugye a felzárkózó településeken nem működik az e-mail, Facebook és a hasonló tájékoztatási módok... Ott személyesen kell megjelenni, plakáton, kocsmában, más csatornákon megszólítani az embereket, mint mondjuk Budapest XII. kerületében.

CORDI: Voltak-e problémák, tapasztaltak-e bármilyen társadalmi ellenállást a szűrővizsgálatokkal kapcsolatban, mint amit mondjuk az oltásellenesség kapcsán láthatunk?

Nagy Ferenc: Ellenállást nem. Hát az egy másik dráma, lehet, hogyha Covid után szervezzük a szűréseket, akkor lett volna, de így nem. Az egy nagyon érdekes dolog volt, hogy a nagyobb vidéki helyszíneken, a férfiember nem jön a szűrésre. Előre küldi az asszonyt, és ha ő elmesélte neki, hogy milyen volt a szűrés, akkor utána jött maga is. Ez tényleg nagyon izgalmas volt, hogy sokkal kevesebb férfit tudtunk megszólítani az elején. De ez változott szerencsére.

CORDI: Tehát az elején inkább a nők mennek, és utána elküldik a férjüket?

Nagy Ferenc: Igen. Ez nem statisztikailag alátámasztott adat, csak saját megfigyelés. Csokorban jöttek az idősebb hölgyek, és többször kérdeztük őket a partnereik felől, és mindig ez volt a válasz. De az is mutatja, hogy nem volt komoly ellenállás, hogy ezzel itt viccelődök. Hálásak voltak a szűrésekért, jó volt, de ez nem a szűrésnek, hanem annak a terepmunkának az érdeme, amit a partnerek végeztek. Ha én kimegyek egy gyönyörű szűrőbusszal egy ismeretlen terepre, akkor a senki nem jön a szűrőbuszhoz, olyan nagy a bizalmatlanság. Azért lehettek ennyire sikeresek a szűrések, mert nagyon kemény alapozómunka előzte meg azokat, és ha ez nem lett volna, akkor egészen biztos vagyok benne, hogy csak töredék ember jött volna el a vizsgálatokra.

CORDI: Igen, az fontos, hogy mindenhol a megfelelő marketingcsatornát kell használni, ha az a plébános, akkor az a plébános...

Nagy Ferenc: Igen, ez a kulcsa volt a sikernek. És ez nem jelenik meg semmilyen költségvetési soron, mert ugye ennek nem volt semmilyen költsége. De mégis, ha ez nincs, akkor ez a project nem létezik, vagy legalábbis nagyságrendekkel kevesebb a résztvevő. Pontosabban van ennek a munkának is költsége, azt gondolom, ez a résztvevők önrésze, vagy saját ereje, ami nagyon is forintosítható. És mi szembesültünk is azzal, hogy ahol nem tudtunk kellő számú önkéntest erre a célra biztosítani, ott nekünk nagyon erősen be kellett segíteni mindenféle más szempontból. És volt, ahol saját erőből kellett erre anyagi ráfordítást eszközölnünk. Mert egy bizonyos szint után nem elvárható, hogy a falvakat járják az önkéntesek, este 10-kor. Gyakorlatilag voltak olyan partnereink, akiknek mi kifizettük, hogy a saját embereiknek valamilyen juttatást tudjanak adni. Nem azért, mert az önkéntes nem akarta megcsinálni a feladatokat, hanem mert ők jellemzően a legszegényebb településeken lakó önkéntesek voltak, akik szintén nem gazdagok. És az önkéntes vagy munkában volt, vagy pedig nem volt a családnak enivalója. Ezért sokszor fizettünk azért, hogy a partnerszervezetnek valamilyen munkatársa inkább nekünk dolgozzon a szűrést megelőző másfél-két hónapban. Egy szűrés megszervezése két hónapos munka volt. Na, de ezek az önkéntesek óránként 20-40 időpontra hívtak be embereket. Napi 5-600 embernek a szűrése nem működik úgy, hogy mindenki akkor jöhet, amikor akar, ez milliméterre ki volt számolva. Ha annyi elég lett volna, hogy bármikor jöhetnek, akkor kirakunk négy plakátot. De ha ilyen szintű szervezettséggel gondolkodunk, akkor muszáj ekkora energiát belerakni.

CORDI: Utolsó témakörünkhöz értünk az egészségügyi problématerkép elkészítéséhez, ami ha jól értem, a begyűjtött statisztikai adatokat topológiai vizualizációjáról szól, hogy területileg is látszódnak a különböző eltérések.

Nagy Ferenc: Egyrészt a topológia is nagyon fontos, másrészt a látszódás is nagyon fontos, egész egyszerűen azért, mert 200.000 vizsgálat történt, ami tizenvalahányezer sor adatot jelent. És biztos vannak olyan zsenik, akik előtt ez megjelenik 3D-ben, de én azt vallom, hogy egy korrekten összerakott grafikon, táblázat, sokkal több információt ad. Ezért volt számunkra fontos, amit egészségügyi problématerképnek hívunk, ami egy többszáz oldalas tanulmány lett. Annak ellenére, hogy ez már nem egy könnyen statisztikázható mennyiség, mégis valamilyen elnagyolt következtetést ránézésre is le kell tudni vonni az adatokból. Ezért volt nekünk nagyon fontos, hogy legyen egy ilyen outputja ennek a történetnek. Ez egyébként valamikor mostanában készült el. Amikor én először a kezembe vettem, akkor volt egy csomó olyan adatot láttam, amit vártam, és volt néhány olyan is, ami részben meglepetés volt, vagy nem lett volna annyira tiszta, ha nem lett volna ez a problématerkép.

CORDI: Mondana erről egy példát? Mi volt az, ami egyáltalán nem okozott meglepetést, mi volt az amiben biztos volt, és most a számok is alátámasztják ezt? És mi volt az újdonság?

Nagy Ferenc: Az éreztem például, hogy sokkal több nő vett részt a szűrésen, de hogy a résztvevőknek több, mint a kétharmada nő volt, nem tudatosodott bennem. Az én szakmámhoz a belgyógyászat áll a legközelebb, és nekem az nagyon izgalmas volt, hogy messze nem belgyógyászati, hanem a szemészeti szempontok vezettek a betegségelőzményekben, ami nekem nagyon furcsa volt. Ami engem szintén nagyon-nagyon meglepett, hogy az általunk mért testtömegindex az emberek közel négyötödénél volt

magasabb a normálisnál. A valamilyen szintű elhízás az sokkal nagyobb arányú volt, mint amit én gondoltam. Ezek azok, amik engem nagyon megleptek. Ami kicsit megmosolyogtató volt, hogy a „végez-e napi 30 perces testmozgást” kérdésre valami bődületesen sokan mondták azt, hogy igen, amit én nem tartok elképzelhetőnek. Két része van ezeknek a szűréseknek: az egyik, amiket mi mérünk, a másik egy kérdőívvel önbevallás alapján zajlik. Logikusan a tudomány tudja, hogy kell kezelni az önbevallásos kérdőíveket, de az, hogy egy kicsit mást mondanak az emberek magukról, vagy az, hogy egy ilyen teljesen irreális dolgot állítanak, azt hiszem az két teljesen más dolog. Azt hiszem 80% fölött állították, hogy végeznek legalább napi 30 perces sporttevékenységet, ami nem lehetséges.

CORDI: Elkészült a statisztikai térkép, fel van töltve az adatbázis, készen van a térkép. Külső adatbázisokkal történő összevetések és keresztszámítások voltak-e, vagy ezek a jövőben fog megtörténni?

Nagy Ferenc: Az még a jövőnek a zenéje. Most majd egy zárótanulmány fog elkészülni, abban már az orvosi részben szerepelnek ilyen nagyságrendi összehasonlítások, de a mélyebb elemzés az biztos, hogy ez után fog következni. Sőt, én azt mondom, hogy a mélyebb elemzéssel részben érdemes megvárni a magyarországi 300 legszegényebb település adatait is. De az, amire szerintem már te is utaltál ilyen fél mondatban, az hogy elkezdődött egy ilyen adatbázis építés, itt vannak az adatok, amik már felhasználhatók, az nagyon nagy kincs. Azzal együtt, hogy ezek szelektált adatok. Tehát ezek nem alkalmazhatóak a teljes lakosság reprezentatív vizsgálataként, ami nem is lehetett ennek a szűrésnek a célja.

CORDI: Utolsó kérdésem, a rövidtávú jövőt és a középtávú jövőt mennyire látja erre a projectre épülve? A rövidtávú jövő gondolom a 300 legszegényebb településsel lesz kapcsolatban.

Nagy Ferenc: Igen, abszolút. Azt nem is lehet rövidtávon máshová tervezni. Beszéltük is az elején, hogy sajnos most nem lehet mással tervezni. és bár az egy egy fókuszú vizsgálat volt, középtávon én nagyon bízom benne, hogy a 300 településen lesz lehetőségünk kísérletezni más területeken is. És ha tudunk egy ilyen hasonló hatékonyságú módszert kidolgozni, akkor azzal szerintem a Kárpát-medencébe szintén lesz értelme még visszamenni.

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.

