



PROJEKTZÁRÓ KIADVÁNY

EFOP-1.12.1-17-2017-00007

A magyarországi szakmai tudás gyarodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által

2018. január 1. - 2021. március 31.

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

EFOP-1.12.1-17-2017-00007 AZONOSÍTÓ SZÁMÚ PROJEKT

A kedvezményezettek nevei: Országos Kórházi Főigazgatóság, Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület

A projekt címe: A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival

A szerződött támogatás összege: 985.908.539 Ft

A támogatás mértéke (%-ban): 100%

A projekt fizikai befejezésének tervezett dátuma: 2021. 03. 31.

A projekt azonosító száma: EFOP-1.12.1-17-2017-00007

Európai uniós forrásból, a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg Állami Egészségügyi Ellátó Központ, mint konzorciumvezető, és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület, mint konzorciumi partner „A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által” című projektje 985,90 millió forint vissza nem térítendő európai uniós támogatás segítségével.

A projekt átfogó célja, hogy az egészségügy, a prevenció, illetve az egészségmegőrzés területén végrehajtott tevékenységeknek köszönhetően javuljon a konvergencia régióiban élő magyarok egészségi állapota, és csökkenjenek az e téren tapasztalható társadalmi egyenlőtlenségek. A konzorciumi partnerek e cél teljesülését jó gyakorlatok megosztásán, valamint hazai és határon túli együttműködések kialakításán és megerősítésén keresztül kívánják elérni annak érdekében, hogy az egészségügy területén a magyarországi szakmai tudás gyarapodhasson.

A projekt közvetlen céljai között szerepel a betegségmegelőzés elősegítése alapvető egészségfejlesztési szolgáltatások hozzáférhetőségének javításával a hátrányos helyzetű településeken, az egészségtudatosság növelése a Kárpát-medencében élő lakosság körében, hangsúlyozottan azon területeken, ahol a lakosságot a helyi egészségügyi és szociális rendszer nem éri el, az idősödő lakosság életminőségének javítása a segítő szolgálatok és szolgáltatások fejlesztésével. Az önkéntesség, valamint a felelős állampolgári szerepvállalás fejlesztése és elősegítése az egészségügy/egészségkultúra és az idősgyógyterületén. A projekt hozzájárul ahhoz, hogy fejlesztésre kerüljenek a konzorciumi partnerek, valamint a szomszédos országok helyi civil szervezeti kapacitásai szakemberek továbbképzésével, szervezetfejlesztéssel, hálózatosodás kialakításával. A projektnek köszönhetően a lakosságot közvetlen érintő, összehangolt, rendszerszerű megoldásokat kínálva elérhető, hogy az egészségtudatos attitűdök javulása mellett a betegségek, valamint a betegségkockázatot jelentő magatartásformák korai felismerése meghonosodjon. A projekt keretében lehetőség nyílik a tevékenységek központi összehangolására, módszertani irányítására, valamint monitorozására. A projekt során elkészülő összefoglaló tanulmány megállapításai és javaslati implementálhatóak Magyarország egészségügyi rendszerébe.

A Máltai Szeretetszolgálat az egészségügyi intézményhálózat kiegészítésére több programot is létrehozott – Orvoscsoport, 24 órás orvosi rendelő, Tüdőszűrő busz, Mentőszolgálat, Webnővér, Elsősegély oktatás -, melyekkel az egészségügy, a prevenció, illetve az egészségmegőrzés területén segíti a hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzetű társadalmi csoportokat. Az EFOP-1.12.1-17-2017-00007 azonosító számú projektben a konzorcium a fent említett területeken komplex problémákat céloz meg, és ezekre kínál megoldást.

A PROJEKT CÉLKITŰZÉSEI

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 kárpát-medencei magyarság körében, amely jelentős mértékben hozzájárul a hazai egészségügyi szakemberek szakmai tudásának gyarapításához.

Az átfogó egészségügyi program egyik alappillére a népesség körében végzett, komplex népegészségügyi szűrővizsgálatok megvalósítása. A szűrővizsgálatok felhasználhatók mind prevenció, mind intervenció céljaira, valamint egészségügyi adatokat szolgáltatnak a környéken élőkről a további népegészségügyi kutatásokhoz. Ezen szűrővizsgálatok elvezethetnek a lakosság körében az egészségtudatosabb életmód kialakításában, és jelentős szerepet töltenek be az ehhez kapcsolódó edukáció és tanácsadás elérhetővé tételében. A háziorvosi 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 lehetségese válik a magyar állampolgárok hatékonyabb, és olcsóbb állapotfelmérése.

A szűrések adatai csak akkor válnak tudásvagyonná, ha az adatok megfelelő formában kerülnek tárolásra és rendszerezésre. Ennek megvalósítása érdekében létrehozzuk a Határon túli szűréseket nyilvántartó rendszert (HSZR), amelynek célja a szűrési adatokhoz tartozó egységes keret biztosítása. A véglegesített szűrések eredménye alapján a rendszer lehetőséget biztosít anonimizált statisztikák elkészítéséhez is.

A szűrővizsgálatok mellett nagy hangsúlyt fektetünk a betegdukációra. Ennek főbb alappillérei a szűrővizsgálatok eredményeinek kiértékelése valamint az ennek alapján végzett egyéni tanácsadás, továbbá az egészségtudatos előadások, az elsősegély képzések, és az egyénre szabott webalapú 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.



A PROJEKT TEVÉKENYSÉGEI

Egészségügyi szűrések

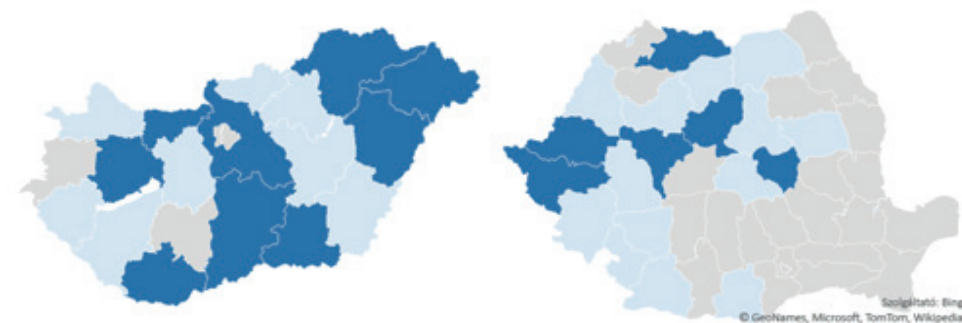
A projekt részét képező komplex népegészségügyi szűrővizsgálatok alapvető célja, hogy mind preventív, mind intervenciós szinteken javítsa az egészségügyi ide vonatkozó keret- és eszközrendszerét.

Hozzájárul az egészségügyi ellátás preventív fókuszra történő áthangolásához, a lakosság egészséges életmódra törekvő edukációjának megvalósításához, illetve a megelőzéssel kapcsolatos területi felzárkóztatásokhoz.



A Magyar Máltai Szeretetszolgálat 2018. október – 2020. szeptember között a „A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által” című projekt keretein belül egészségügyi szűrővizsgálatokat végzett Magyarországon és Romániában, a hátrányos helyzetű és veszélyeztetett lakosság egészségi állapotának felmérése, kórfolyamatainak beazonosítása, állapotuk javítása céljából. Magyarországon összesen 15, Romániában összesen 8 megyében történtek vizsgálatok. A szűrővizsgálatok az általános állapot felmérésére, szemészeti szűrővizsgálatra, gyermek ortopédiai szűrővizsgálatra és tüdőszűrésre terjedtek ki.

Összesen 9829 főnél 20927 szűrővizsgálatot végeztek, ebből 2383-at Magyarországon, 18544-et Romániában. A résztvevők átlagéletkora 46,4 év volt, a legfiatalabb vizsgált személy 3 hetes, a legidősebb 118 éves volt.



A jelen projektben szervezett egészségügyi szűrővizsgálatok pozitív hozadéka nem kizárólag a Magyarország elmaradottabb területein élő lakosság, hanem a Kárpát-medence más országaiban élő állampolgárok életminőségének javításában is érzékelhetővé válhatnak, rövid- és hosszútávon egyaránt.

A projekt népegészségügyi rendszerre vonatkozó fejlesztési feladatait nagymértékű átfedést mutatnak a Romániában elfogadott nemzeti stratégiákkal, mely akciótervek kivitelezésének elsődleges céljaként a morbiditási és halálozási arányok csökkentését, valamint az idős korosztály védelmének megszervezését fogalmazzák meg.

A projekt közvetlen célcsoportjaként definiált határon túli, egészségügyi ellátás tekintetében is elmaradottabb régióinak magyar lakosság, illetve egészségügyi szakembereinek körében végzett szűrővizsgálati programok kivitelezését és gyakorlati tapasztalatait hivatott bemutatni.

Szűrővizsgálatok bemutatása

A kiválasztott települések esetében a szűrőprogram megszervezése és kivitelezése azonos, előre definiált lépések mentén valósult meg. A nagy egészségügyi kockázattal rendelkező településeken végzett vizsgálatokat a mélyebb ismeretekhez szükséges, prevenciószempontrendszer alapján állítottuk össze.

Általános állapotfelmérés

Az általános állapotfelmérésen 6282 fő vett részt (átlag életkor: 56 év, legfiatalabb: 3 év, legidősebb: 118 év). Legnagyobb arányban (27%, 1703 fő) a 60-69 éves korosztályból érkeztek a szűrővizsgálatokra. A résztvevők több, mint kétharmada, 69%-a nő volt (nő: 4344 fő versus férfi: 1938 fő).

A kérdőívben szereplő kérdésekre adott önálló válaszok alapján a résztvevők több, mint felének volt valamilyen szembetegsége (56,1%). Szintén magas arányban számoltak be magas vérnyomásról (43,9%), valamint szívbetegségről (29,3%). A résztvevők körülbelül ötödének volt hallásvesztése (21,4%), illetve allergiás vagy asztmás megbetegedése (21,8%). A szív és érrendszeri megbetegedések közé tartozó stroke-ról a résztvevők 5,2%-a számolt be, valamint 5%-uknak szerepelt a kórtörténetében valamilyen rosszindulatú daganat. Vesebetegség a résztvevők 16,3%-át érintette, májbetegség 13,3%-ot. Mindössze 841 fő (13,4%) volt, aki minden öt érintő kérdésre nemmel válaszolt, tehát akinek semmilyen betegség nem szerepelt a kórelőzményében.

A vizsgálatban résztvevők körülbelül ötöde (21,1%) vallotta be, hogy dohányzik. A férfiak esetében a dohányosok aránya magasabb volt (férfi: 24,5% versus nő: 19,5%). Figyelemfelhívó, hogy a 0-19 éves, tehát kiskorúnak számító korosztályban is a résztvevők ötöde (19,5%-a) válaszolt igennel a kérdésre.

A szembetegségek után a magasvérnyomás betegség volt a leggyakoribb krónikus megbetegedés a megkérdezettek körében. A kor előrehaladtával a magasvérnyomás-betegség aránya nőtt, 60 év felett már több, mint a résztvevők kétharmadára jellemző volt. Az 50 éven aluliakban férfiak körében fordult elő gyakrabban. Az 50 éven felüliekben viszont már a nők aránya volt magasabb, és az összes résztvevőt figyelembe véve is a nők körében fordult elő gyakrabban.

A helyszínen végzett általános állapotfelmérés részét képezte a jobb és bal karon végzett vérnyomásmérés. A két karon végzett vérnyomásmérés eredményében érdemi különbség nem volt. Azonban fon-

tos hangsúlyozni, hogy a résztvevők több, mint felében mértek 140 Hgmm-nél magasabb szisztolés vérnyomás értéket, amely jóval meghaladta az önbevalláson alapuló, eleve magasabb gyakoriságot. Az önbevalláson alapuló felméréssel szemben, a helyszínen mért magasabb vérnyomás értékek a férfiak körében fordultak elő gyakrabban.

A válaszadók 29,3%-ának volt ismert szívbetegsége. A kor előrehaladtával nőtt a szívbetegek aránya, és a nőket érintette gyakrabban. A helyszíni általános állapotfelmérés során a szívritmus vizsgálata mobil EKG készülékkel, Wiwe-val történt. A normálistól eltérő EKG regisztrátumot az esetek 34,7%-ában kaptak. Férfiak esetében ez az arány magasabb volt, mint nőknél. A kor előrehaladtával gyakrabban észleltek a normálistól eltérő EKG morfológiát. Pitvarfibrilláció a résztvevők 5,7%-ánál volt kimutatható, férfiakban nagyobb arányban, mint nőknél. A személyes szűrő orvosi vizsgálat során a résztvevők 6,6%-ában észleltek szívritmuszavart, leggyakrabban a 70 év feletti korosztályban.



Egészséges egyénekben a szív és érrendszeri megbetegedések rizikója több, egymással kapcsolatban álló tényező hatásából tevődik össze, és a SCORE (Systemic Coronary Risk Estimation) rizikóbecslő táblázat segítségével megbecsülhető, hogy mekkora az esélye annak, hogy valakinél 10 éven belül súlyos kardiovaszkuláris esemény következzen be. Az összes résztvevő átlagos SCORE értéke 4,1% volt, amely közepes kockázatnak felelt meg. A férfiak esetében ez az érték jóval magasabb volt: 6,7%, mely már nagy kockázatot jelentett. A nők átlagos kockázata 3% volt, ez szintén a közepes kockázati csoportot jelentette.

A szív és érrendszeri megbetegedések ismert rizikófaktorai közé tartozik a magasvérnyomás, cukorbetegség, hiperkoleszterinémia és az elhízás, mely paraméterek a jelenlegi szűrések során is regisztrálásra kerültek.

Mindössze a résztvevők 19%-ának volt normális testtömeg-index (body mass index, BMI) értéke. A résztvevők 79,6%-a túlsúlyos, elhízott volt, az életkor előrehaladtával az elhízottak aránya fokozatosan nőtt, 60 év felett már 10-ből körülbelül 9 embernél megfigyelhető volt. Hiperkoleszterinémiát a résztvevők 16,6%-ában észleltek, a nők kétszer gyakrabban voltak érintettek, mint a férfiak (nő: 19,9% versus férfi: 9,3%). A vércukorszint mérés mellett a szűrővizsgálaton a 2-es típusú cukorbetegség, valamint annak kórmegelőző állapotai kockázatának megbecslésére is kitértek. Ez utóbbi rizikóbecslés a Magyar Diabetes Társaság által ajánlott, nemzetközileg validált FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) kérdőív segítségével történt. Emelkedett vércukorszintet a résztvevők 18,8%-ában mértek, az idősebbekben jóval gyakrabban, mint a fiatalokban. A szűrővizsgálatban összesen résztvevők átlagos pontszáma a FINDRISC kérdőív alapján 10,9 volt, mely enyhén fokozott kockázatnak felelt meg, vagyis, hogy becslések szerint 25 főből 1 lesz 10 éven belül cukorbeteg.

A személyes orvosi fizikális vizsgálaton észlelt eltérések között a leggyakoribb a visszeresség volt, ez a szűrővizsgálaton résztvevők 26,7%-át, elsősorban a nőket és az idősebbeket érintette.

Szemészeti szűrővizsgálat

A szemészeti szűrővizsgálaton összesen 9320 fő vett részt. A résztvevők átlagéletkora 39,8 év volt (legfiatalabb: 3 hét – legidősebb: 118 év). A vizsgálatban résztvevők körülbelül kétharmada volt nő. A 60-69 éves korosztályból vettek részt a legtöbben.

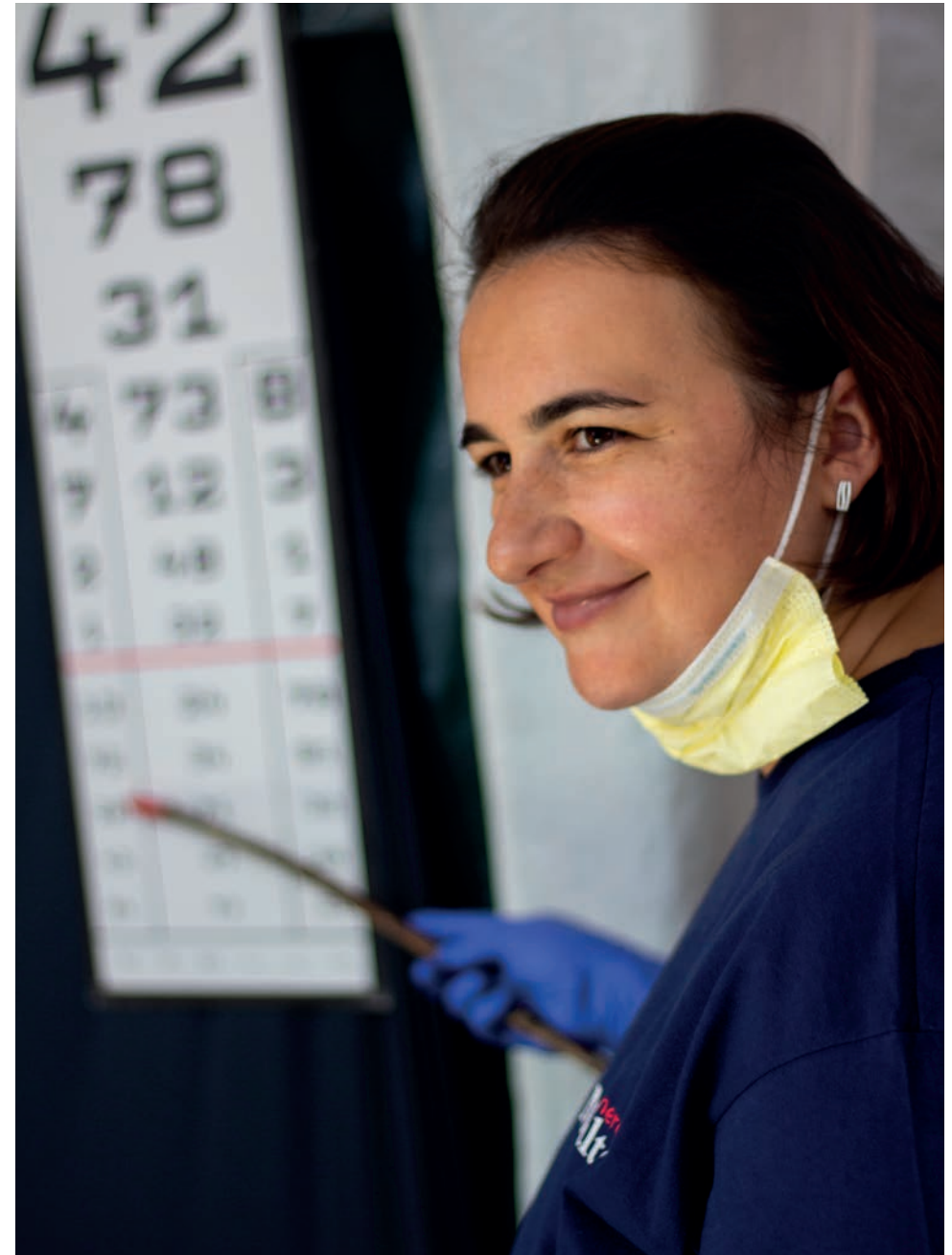
A szemészeti szűrővizsgálatok során végzett látásélesség vizsgálatra szemüveg nélkül 7376 esetben került sor. Amennyiben valaki saját távollátó szemüveggel rendelkezett, úgy azzal (1771 fő esetén) is megvizsgálták a látásélességét. Sor került továbbá szemnyomás vizsgálatra (5844 fő esetén), számítógépes (computeres) szemvizsgálatra (8804 esetben), réslámpás, illetve szemtükörrel végzett szűrővizsgálatokra is (7100, illetve 7300 esetben).

A szemüveg nélkül végzett látásélesség vizsgálaton a résztvevők 48,7%-nál mutattak ki valamilyen eltérést, mely 33,9%-ban mindkét szemet érintette, 14,8%-ban csak az egyiket. A kor előrehaladtával egyre nagyobb arányban volt eltérés kimutatható, és ez egyre gyakrabban érintette mindkét szemet. Nyolcvan év felett szinte mindenkinél (97%-ban) kimutatható volt eltérés. A megjelentek 19%-a már rendelkezett saját távollátó szemüveggel. Köztük elvégezve a vizsgálatot azonban az látszott, hogy a szemüveg ellenére is 68,8%-uknál látáshiba mutatható ki: 25,2%-ban ez egy szemre korlátozódott, 43,6%-ban mindkét szemet érintette.

Szemnyomás vizsgálatra 5844 főnél került sor. A vizsgált személyek 10,7%-ában észleltek eltérést, mely 7,5%-ban csak egy szemet, 3,2%-ban mindkét szemet érintette.

A computeres szemvizsgálatot összesen 8804 főnél, a szemészeti szűrővizsgálatokon megjelentek 94%-án végezték el. A következőket vizsgálták: rövidlátás (myopia), távollátás (hyperopia), astigmia, pupilla méretének eltérése (anizokória), anizometriópia, szemmozgás-követés hibája (Gaze deviation) és a szemmozgás-követés asszimetriája (Gaze asymmetry). A három leggyakrabban észlelt eltérés a szemüveg nélküli és szemüveggel történt vizsgálatok során is a fénytörési hibák közé tartozó távollátás, az astigmia és a myopia volt.

A legtöbb (25,5%) esetben a computeres szemvizsgálat csak egy problémát mutatott ki. Az esetek 10%-ában 2 problémát, 3,1%-ban 3 problémát, 0,9%-ban 4 problémát jelzett. Ötnél több probléma együttes fennállását összesen 0,2%-ban mutatta.



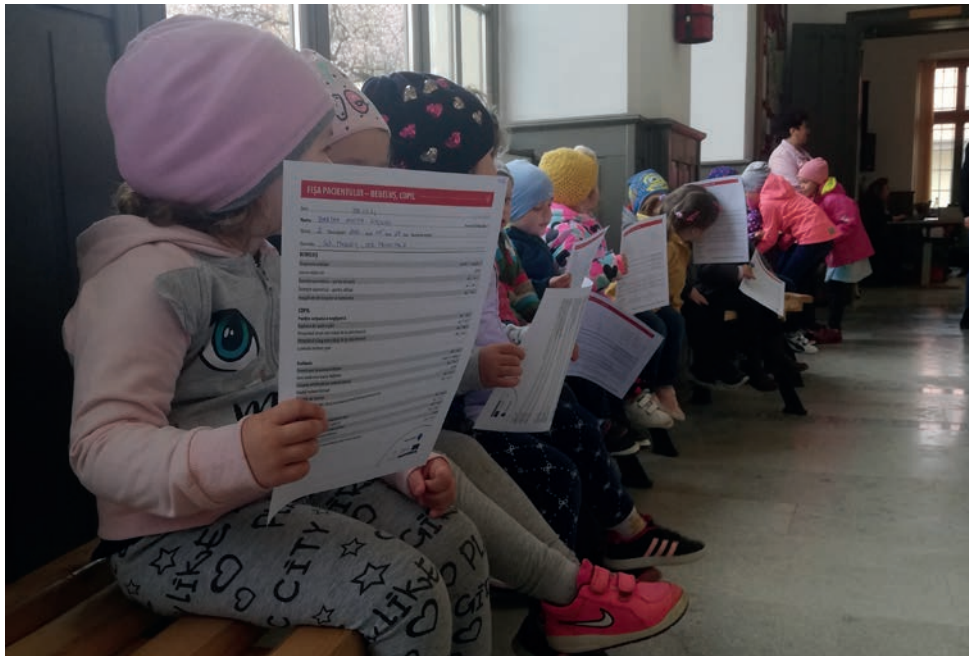
A réslámpás vizsgálatok során megvizsgálták a szemállás, szemmozgások, a szemhéjak, kötőhártya, szaruhártya, pupilla, szemlencse épségét. Szemtükörrel (oftalmoszkóppal) az üvegtest, papilla és a hátsó pólus, sárgafolt (macula) épségének szűrővizsgálatát végezték. A szemlencse eltérése volt a leggyakrabban észlelt rendellenesség, ezt követték a szem hátsó pólusát, a maculát érintő elváltozások. Mindkét kórállapot általában mindkét szemet érintette.

A réslámpával és oftalmoszkóppal végzett vizsgálatok során az esetek nagy részében (16,4%-ban) csak egy problémát észleltek. Két probléma együttes fennállását 9,3%-ban, három problémát 2,5%-ban, négy problémát 0,7%-ban és öt vagy több problémát egyszerre csupán 0,3%-ban észleltek.

Gyermekortopédiai szűrés

A gyermekortopédiai szűrésben 3206 gyermek és fiatal felnőtt vett részt. A résztvevők átlagéletkora 9,3 év volt, a legfiatalabb gyermek 3 hetes, a legidősebb 22,8 éves volt.

A vizsgálaton résztvevő lányok és fiúk aránya megegyezett (lány: 49%, fiú 51%). A szűrés során három kórállapot meglétét vizsgálták elsősorban: lúdtalp, hanyag tartás és scoliosis. A vizsgált gyermekek majdnem felénél (47%-ánál) észleltek lúdtalpat. A gyermekek közel negyébenél (24%) észleltek scoliosist, és tízből körülbelül egy gyermeknél hanyag tartást (11,2%). A vizsgálatban résztvevő gyermekek 2,1%-ánál mindhárom probléma megfigyelhető volt. A hanyag tartás lányokban gyakrabban fordult elő, a másik két kórállapot gyakorisága a két nemben megegyezett.



Tüdőszűrés

A tüdőszűrésen összesen 2117 fő vett részt. A résztvevők átlagéletkora 58,8 év volt, a legfiatalabb résztvevő 15,5 éves, a legidősebb 93,9 éves volt.

Összesen 562 esetben, tehát a résztvevők 26,5%-ánál találtak valamilyen mellkas röntgen eltérést. Az életkor előrehaladtával nőtt a káros eredmények aránya, 80 év felett már majdnem minden második embernél (47,3%-ban) észleltek eltérést.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat „A magyarországi szakmai tudás gyarapodásának elősegítése az egészségügy területén a Kárpát-medence szomszédos országaival együttműködésben végrehajtott egészségfejlesztő programok által” című projekt keretein belül végzett egészségügyi szűrővizsgálataival a fejlett országokban leggyakoribb halálozáshoz vagy tartós egészségkárosodáshoz vezető krónikus betegségek szűrését valósította meg. A szűrővizsgálatok érdeme, hogy rendkívül nagy számban vettek részt benne, és ezen résztvevők térítésmentesen kaptak lehetőséget betegségeik időbeni felismerésére, rizikóbecslésére, további ellátási javaslatokra. Hiszen tudjuk, hogy a betegségek időbeni felismerése kulcsfontosságú a kezelés sikeressége szempontjából, és a halálozás kockázatának mérséklésére közép és rövid távon a szűrővizsgálat a legígéretesebb stratégia.



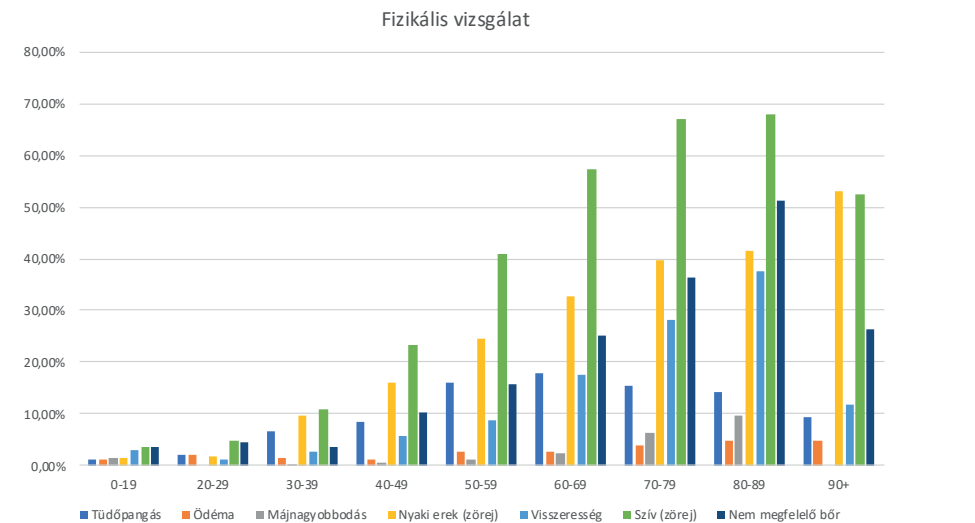
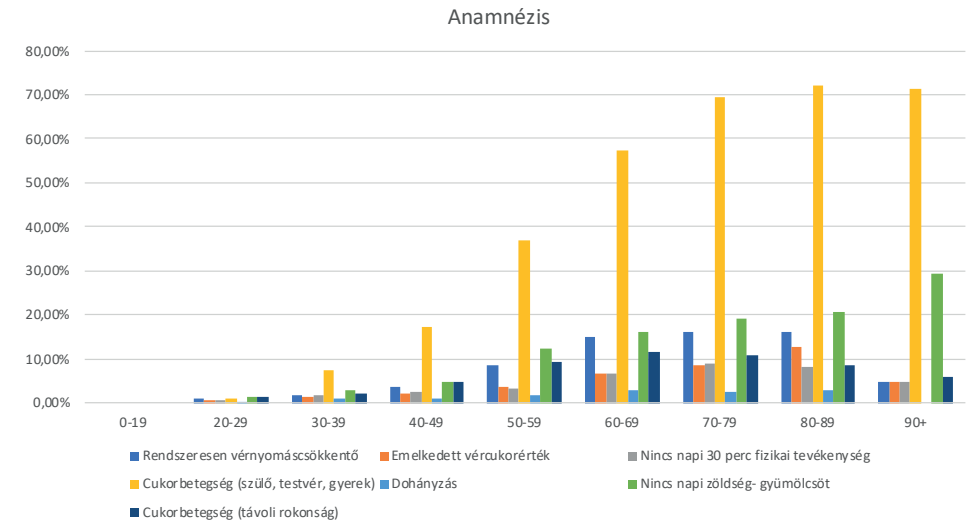
Problématérkép megalkotása

A projekt középtávú célja a népegészségügyi szűrések eredményei alapján, illetve a háziorvosi szolgálat, szociális ellátási rendszer, helyi hatóságok, civil szervezetek adatainak bevonásával olyan regionális felosztású, egészségügyi problématérkép készítése, mely a veszélyeztetett célcsoportok egészségügyi kockázatainak felmérésében és kezelésében nyújthat segítséget.

Az adatgyűjtés révén lehetővé válik a hazai és határon túli egészségi állapotot leíró adatok összehasonlítása, és a megbízható adatokra épülő, hosszú távú intézkedési tervek, stratégiák megalapozása. További rövidtávú cél a kijelölt területeken élő magyar állampolgárokra vonatkozó, átfogó prevenciósszemléletet támogató egészségügyi adatok gyűjtése és elemzése.

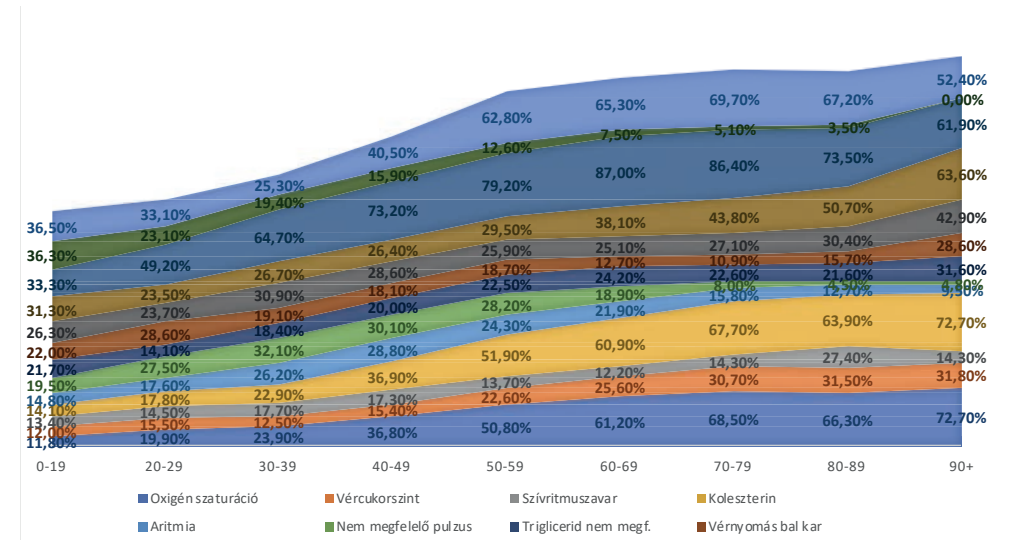
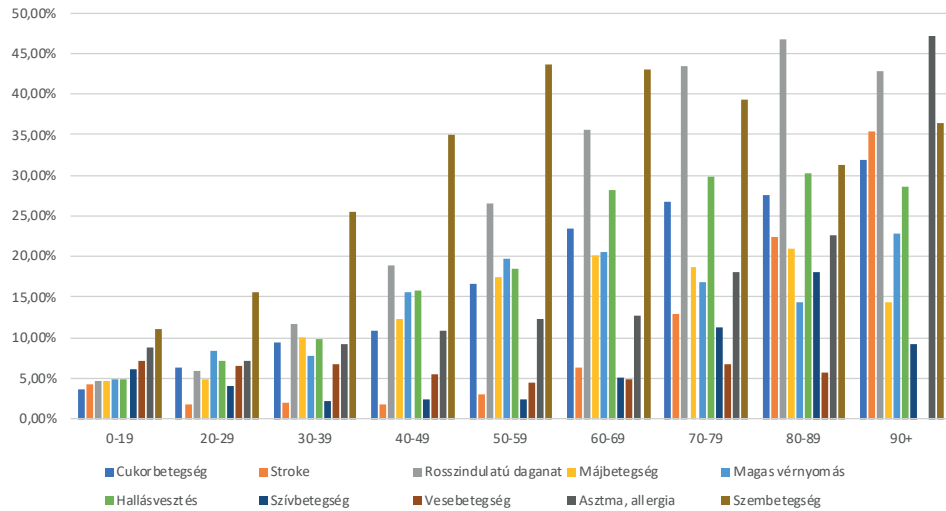


A népegészségügyi szűrővizsgálatokon az alábbi grafikonok mutatják korcsoportok szerint a fellelt eltéréseket:

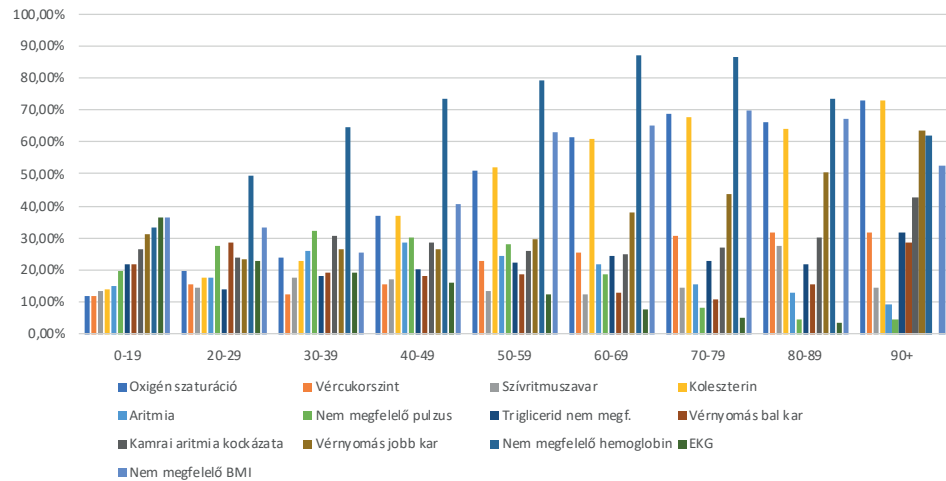




Ismert krónikus megbetegedés



Szív és érrendszeri kockázat



Tapasztalatcsere

A projekt célja volt az átfogó információcserére alkalmas tanulmányutak, konferenciák és workshopok megszervezése és megvalósítása a hazai és szomszédos országokban működő egészségügyi intézmények közreműködésével.

A COVID-19 járvány hatása

A WHO 2020. január 30-án hirdetett nemzetközi egészségügyi vészhelyzetet. A Kárpát-medence országaira közel egy időben csapott le a járvány.

A környező országok szigorú intézkedésekkel reagáltak a fellépő járvánnyal szemben. 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.



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. Fel függesztették 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 állampolgároknak.

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 mentek el olyan rendezvényekre, ahol sok emberrel, potenciális fertőzöttel kellett találkozniuk. A vírus által okozott változások jelentősek, a károk teljes felmérése még lehetetlen az idő rövidsége miatt.



Elsősegély képzések

Az elsősegélynyújtás olyan beavatkozások összessége, melyek a hirtelen fellépő egészségkárosodás, traumák következményeit hivatottak lehetőség szerint csökkenteni, vagy visszaállítani a szakmai ellátás helyszínre érkezéséig. A projekt célja, hogy az elsősegélynyújtásra vonatkozó elméleti és gyakorlati tudást a lehető legszélesebb körben adja át társadalmi hovatartozás, hivatás vagy korcsoporttól függetlenül.

Jelenleg a Európában és az Amerikai Egyesült Államokban a vezető haláloka hirtelen szívmegállás (évente 350.000-700.000 személy érintett) és ennek nagyobb része nem kórházi, azaz nem a professzionális segélynyújtók közvetlen környezetében történik, a legnagyobb segítséget a laikus elsősegélynyújtók tudják adni. Hirtelen szívmegálláskor percenként 10-12%-kal csökken a sikeres újraélesztés esélye segítségnyújtás elmaradása esetén, azaz egy időben észlelt és korán megkezdett újraélesztés nagy esélyt ad a minőségi túlélésre. A korán felismert tünetek nemcsak hirtelen szívmegállásban, hanem más teljes társadalmat érintő betegségeknél is fontosak. A stroke az egyik vezető oka a felnőttkori rokkantságnak, és a harmadik leggyakoribb haláloki tényező; csak a szívbetegségek és a daganatos betegségek okoznak évente több halálesetet. Az idejében felismert és korán egészségügyi intézménybe juttatott stroke-ot szenvedett betegeknek nagyobb az esélyük a minőségi túlélésre. A fent említett mortalitást vagy morbiditást szignifikánsan növelő betegségeken túl az elsősegélynyújtás ismerete fontos az asztmás, allergiás, epilepsziás betegek ellátásában, ezen betegségek súlyos állapotának felismerésében. Az elsősegélynyújtás ugyan nem helyettesíti a sürgősségi ellátást, azonban az azonnali segítségnyújtás bizonyítottan életet menthet. Európa egyes országokban igen tág határok között mozog a lakosság elsősegélyismerete, a többi kontinensen - Észak-Amerikát leszámítva - pedig gyakorlatilag elenyésző.

Magyarország kevésbé fejlett régióiban különös jelentőséggel bír, hogy a lehető legtöbb ember rendelkezzen korszerű, modern oktatástechnikai alapokra épített elsősegély-képzéssel. A projekt keretében olyan innovatív elsősegély-oktatási csomagot tervezünk megvalósítani, mely szakmailag hiteles, modern, a fiatalság számára vonzó csatornákon elérhető és a rendszer fenntartását elősegítő elemekkel rendelkezik.



A szervezett képzések adatai

A projektben szervezett elsősegélynyújtási képzések a társadalom számos szegmensét célozzák meg, legyen szó középfokú képzésben résztvevő tanulókról, vagy az egészségügy különböző területein működő szakemberekről. A megszervezett oktatások elsősorban Dunántúl városai és kisebb településeivel, valamint Magyarország északkeleti régiójával kapcsolatot teremtve került megvalósításra. A projekt keretein belül megszervezett elsősegélynyújtási tanfolyamok, illetve instruktorképzések helyszínei az alábbi ábrán láthatók. A projektben szervezett képzéseken 712 fő vett részt.

Középiskolai tanulóknak szervezett képzések

A középiskolás hallgatóknak tartott oktatások tekintetében elmondható, hogy főként a nagyobb városokban tartott képzéseken részt vevő hallgatók bizonyultak nyitottabbnak a tananyagot illetően. Esztergomban, Nagykanizsán, Debrecenben, Egerben és Kiskunlacházán találkozhattak az oktatók olyan hallgatókkal, akiket maximális mértékben nevezhetek jól kooperáló, együttműködő csoportnak. A hallgatókat könnyen be lehetett vonni a közös munkába, egyöntetűen komoly érdeklődéssel fordultak az elsősegélynyújtás tematikája iránt.





Felnőttek képzése

Az oktatásokon részt vett hallgatók vegyes összetételű volt szakmai képzettség tekintetében, a csoport tagjai között szerepeltek ápolók, segédápolók, valamint a laikusok is. Nagy érdeklődés volt azon intézményekben, ahol nagy arányban fordulnak elő immobilizált, baleseti situációkat illetően kiemelt rizikócsoportnak tekintendő betegek, ideértve mozgásszervrendszeri, neurológiai kórképeket, melyek instabilitással, nyelési nehézségekkel, önállósági korlátozottságokkal járnak együtt. Jelen esetben az elsősegélynyújtás-oktatás számos egyéb információval kellett kiegészüljön, hiszen a fekvőbetegek esetében ezen szituációk több kivitelezési problémát vonnak maguk után. A képzések hallgatói sok esetben maguktól ismerték fel ezeket a kivitelezési akadályokat, önállóan jelezték a másodlagos sérülési esélyeket (esésveszély, csonttörés veszélye).

További kihívásokat tartogattak azok a képzési helyek, amik olyan településeken voltak, ahová a mentő érkezése hosszú időbe telik. Ezek a települések Magyarország elmaradottabb régióiban találhatóak, a bajbajutott korai észlelését követő telefonos segítségkérés után, ideális esetben is 20-25 perc telik el a mentő megérkezéséig. Az első időkbén a helyszínen lévő segélynyújtó tudásán, rátermettségén, gyakorlottságán múlik a bajbajutott élete.



Elsősegélynyújtást oktató instruktorok képzése

Az elsősegélynyújtás oktatására szakosodott instruktorok képzés elméleti oktatást és gyakorlatorientált foglalkozást egyesít annak érdekében, hogy a tanfolyamot elvégző személyek lehetőség szerint minél rövidebb idő alatt adhassák tovább, minél szélesebb körben a megszerzett információkat és a gyakorlati tapasztalatokat.

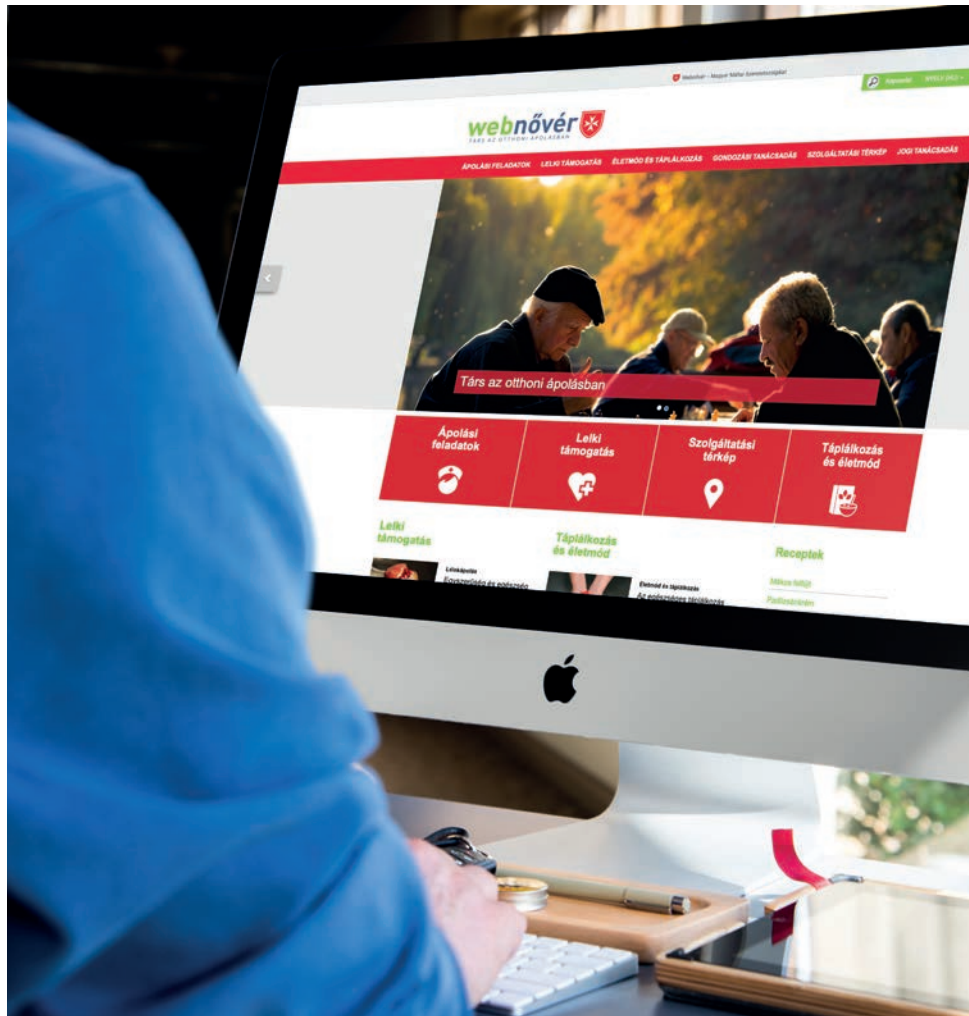


Tapasztalatok

A tapasztalataink azt mutatják, hogy 13 tanórás gyakorlat-orientált elsősegélynyújtás képzés, ebben a tematikai felépítésben elegendő és biztos tudást ad a résztvevőknek, az életveszélyt okozó egészségkárosodások felismerésében és első ellátásában. A vizsgaeredmények 90% fölötti sikeres teljesítést mutatnak. Amellett, hogy az elsősegélynyújtáshoz szükséges készségeket megszerzik, tudásukkal, manuálisukkal együtt erősödik segélynyújtói attitűdjük is.

Információs támogatás az otthonápolásra szorulóknak

A projekt célterületein az otthonápolásra szoruló, főként időskorú betegek, valamint kórházi kezelést követő rehabilitációt igénylők, szellemi, vagy testi fogyatékossgal élő felnőttek és gyermekek száma magas. A kórházi ellátórendszer, valamint a szociális intézmények kapacitásának mérsékelt volta indokolja a hozzátartozók involválását a gondoskodásra szoruló személyek ellátásában. Az ápolásra szoruló személyek közvetlen környezete, családtagok, hozzátartozók legtöbb esetben nem rendelkeznek azon szakmai kvalitásokkal és tapasztalatokkal, melyek biztosíthatják a gondozott maximalizált életminőségét és rehabilitációs lehetőségeit.



Az otthonápolási feladatokra vonatkozó támogató tevékenység célja, hogy a programterületen résztvevő személyek számára elérhetővé váljon olyan hiánypótló szolgáltatás, mely által növelhetik a gondozási tevékenységük minőségét. A teljes szakmai körülményekkel összeállított, mégis informális, közérthető oktatási anyagokat közlő weboldal kiemelt szerepet tölthet be olyan közösségek, családok életében, akik földrajzi távolságok, gazdasági hátrányok okán idős, vagy ápolásra szoruló hozzátartozóik részére semmilyen szakmai segítő szolgáltatást nem áll módjukban igénybe venni. Az otthonápolási honlap fejlesztésének tehát elsődleges célcsoportja olyan felnőtt korú lakosok a projektben érintett területeken, illetve azok vonzáskörzetében, akik otthonukban időskorú vagy beteg személyt gondoznak, vagy készülnek fel a közeljövőben ápolási feladatokra. A web-alapon működő otthonápolási portál tartalma követi a holisztikus szemlélet irányelveit, egyaránt kitér a gondozásra szoruló személyek fizikális és mentális állapotának rövid és hosszútávú fejlesztésére. A szolgáltatás a következő szakmai elemeket foglalja magában:

- ápolási feladatok ellátása;
- a gondozottak lelki támogatása;
- irányelvek az egészséges életmód és tudatos táplálkozás témájában;
- gondozási tanácsadás;
- szolgáltatási térkép;
- jogi tanácsadás.

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



**MAGYAR MÁLTAI
SZERETETSZOLGÁLAT**