

**INTERJÚK**

## Merre tovább EFI-k?

### *What next Health Promotion Offices?*

Doi: [10.58701/mej.16836](https://doi.org/10.58701/mej.16836)

**Kulcsszavak:** egészségfejlesztés; Egészségfejlesztési Iroda  
**Keywords:** health promotion, Health Promotion Office

A MEJ célja, hogy a különböző tudományágak kutatóinak az egészséggel és jólléttel, valamint azok társadalmi meghatározottságával kapcsolatos kutatásait bemutatva elősegítse az egészségről és jóllétről alkotott, egyre pontosabb, teljesebb kép kialakítását. Ehhez a tudományos közlemények mellett egy új formát is választottunk: interjúkat készítünk néhány olyan kiemelkedő hazai szakemberrel, akik bár különböző szakterületeket képviselnek, munkásságuk szorosan kapcsolódik az egészséghez és a jólléthez.

Az interjút Vitrai József, a MEJ alapító főszerkesztője készítette 2024. június 18-án.<sup>1</sup>

**Vitrai József (V. J.):** Szeretettel üdvözlöm a Multidiszciplináris Egészség és Jóllét olvasóit és hallgatóit. A mai beszélgetésre az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) vezetői közül azokat hívtuk meg, akik részt vettek 2021-ben egy gyermekek egészségének javítását célzó projektben, ami abban volt újszerű, hogy az érintettek bevonásával partneri együttműködéseket próbált kialakítani. Mielőtt a beszélgetést indítanánk, megkérem a jelenlevő EFI vezetőket, hogy röviden mutakozzanak be.

**Daniné Turcsányi Éva (T. É.):** Szeretettel üdvözlöm a hallgatókat! Daniné Turcsányi Évának hívnak, népegészségügyi szakember vagyok. 2013 óta dolgozom a Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet Egészségfejlesztési Irodájában és jó néhány éve én vagyok az irodavezető.

**Debreceni Lajos (D. L.):** Én is szeretettel köszöntöm a hallgatókat. Debreceni Lajos vagyok, a Sarkadi Egészségfejlesztési Iroda fenntartójaként veszek részt a beszélgetésben. Egészségügyi menedzserként végeztem, és 2013 óta visszük itt az egészségfejlesztési feladatokat, valamint azóta ez kiegészült lelki egészség funkcióval is.

**Klász Beáta (K. B.):** Én Klász Beáta vagyok, a Rendelőintézet Szentgotthárd vezetőjeként, gyógytornász, jogász, egészségügyi menedzser végzettségek birtokában veszek részt a beszélgetésben. Szeretettel üdvözlöm én is a hallgatókat, illetve a beszélgető partnereket is. Az Egészségfejlesztési Iroda tevékenységében 2014 óta veszek részt, 2015 óta pedig intézményvezetőként kapcsolódom be a szakmai munkába is.

<sup>1</sup> A szöveg a MEJ [Facebook oldalán](#) és [Youtube csatornáján](#) meghallgatható interjú szerkesztett változata.

### Az Egészségfejlesztési Irodák hálózata

Az egészségfejlesztési irodák hálózatának átfogó célja a magyar lakosság egészségi állapotának javítása, az egészségben töltött évek számának növelése, a kliensek egészségmagatartásának a fejlesztése, az egyén felelősségvállalásának erősítése, és ezek által az elkerülhető halálozás előfordulásának csökkentése, valamint a területi egyenlőtlenségek mérséklése. Az egészségfejlesztési irodák működésének folyamatosan megvalósuló fejlesztése eredményeként létrejön egy hatékony, koordinált és országosan egységesen működő egészségfejlesztési hálózat, ami jól megalapozott irányítási és működési keretbe illeszkedik. Közösségi szinten az egészségfejlesztési irodák feladata a szolgáltatások tervezése, a megvalósítás szervezése, szakmai támogatása, koordinálása. A szolgáltatásokat számos szinten, számos közösségi szereplő és szervezet valósítja meg, a megvalósítás során szoros együttműködésben az egészségfejlesztési irodákkal. Az egészségfejlesztési hálózat lehetővé teszi, hogy Magyarország különböző területein élő lakossági csoportok a hasonló tartalmú szolgáltatásokhoz egyenlő mértékben férjenek hozzá, illetve a közösség igényeihez és szükségleteihez igazított lakóhelyközeli, korszerű egészség-szolgáltatások jöjjenek létre figyelembe véve a hátrányos helyzetű csoportok speciális szükségleteit.

Forrás: [Az Egészségfejlesztési Irodák hálózata](#)

**V. J.:** Köszönöm! Felidézésképpen, a 2021-es projekt az tulajdonképpen egy 2019-ben indult WHO együttműködés, vagyis az Egészségügyi Világszervezettel való együttműködés eredménye volt, amit

akkor az Emberi Erőforrások Minisztériuma kezdeményezett. A WHO javaslatára partneri együttműködésnek neveztük el azt a formát, amit a helyi közösség képviselőivel terveztünk kialakítani, és öt Egészségfejlesztési Irodát hívtunk meg ebbe a projektbe. Közülük három irodavezetővel beszélgetünk most, és az lenne az első kérdésem, hogy milyen tapasztalatokra emlékeztek ebben a projektben, és tudtátok-e hasznosítani a munkáiban.

**T. É.:** Tehát egyrészt, ami pozitívum, az mindenképpen az, hogy a járásban működő szervezetekkel, illetve intézményekkel egy sokkal szorosabb és mélyebb kapcsolatot tudtunk kialakítani, illetve ez a partneri viszonyunkat megerősítette. A közös gondolkodás, illetve az eltérő nézőpontok azt mutatták meg nekünk, hogy nem biztos, hogy a mi szakmai nézőpontunk fogja adni a megoldást egy-egy problémára. Ezt az utat mi követtük, például a Kábítószer Egyeztető Fórumra is bevittük, és így próbálunk hasonló gondolkodásmódot képviselni a Kábítószer Egyeztető Fórumban. Az volt az érdekes magában a projektben, hogy a résztvevő szakemberek, partnerek, de akár magán-személyek, szülők eltérő tapasztalatokkal, más látásmódot képviseltek. Különbözőek voltak a vélemények. Ez az együtt gondolkodás arra inspirált minket, hogy priorizáljuk azokat a problémákat, amiket feltártunk közösen. Hiszen mi, mint szakemberek, mint egészségfejlesztő szakemberek egy szakmai szemüvegen keresztül figyeltük, és néztük a járás lakosságát, viszont más szakember teljesen más szempontból közelítette meg dolgokat. Nagyon érdekes volt ezeket az eltérő gondolkodásokat így megismerni, és ezáltal tényleg azt priorizálni, hogy mik azok a legfontosabb beavatkozási pontok, amiket érdemes lenne itt a járásban

megvalósítani. Ez az a gondolkodásmód, ami minket azóta előre vitt, és inspirált. Bár nem volt új előttünk ez a módszertan, de attól függetlenül azt láttuk, hogy sokkal inkább tudtuk ezt utána a napi munkánkban is rutinszerűen érvényesíteni.

**V. J.:** Köszönöm! Lajos, te mit gondolsz?

**D. L.:** Én azért éltem meg egy kicsit sikerként ezt a projektet, mert úgy gondolom, hogy kapcsolatépítésben idáig is, amit lehetett, azt próbáltunk megtenni. Viszont ami egy pozitív visszajelzés, hogy ha egy WHO-s projektről beszélünk, az már kívül lép országhatáron. Az a fajta nemzetközi hívószó és figyelem, hogy egy világszintű szervezet a mi kis térségünkre, mint leghátrányosabb helyzetű térség odafigyel, és kíváncsi a véleményére, az egy pozitív megerősítést adott. Olyan embereket, olyan stakeholdereket tudtunk átbillenteni semlegesből támogatóvá, akikkel korábban voltunk ugyan kapcsolatban, de nem mondhatnám, hogy nagyon konstruktív volt az együttműködés. Inkább tudtunk egymás munkájáról, megtürtük, segítettük egymást, amiben tudtuk, de egy szorosabb együttműködést tudunk elindítani úgy, hogy azt mondtuk, hogy ők is bekapcsolódhatnak egy olyan programba, ami a WHO támogatását is élvezzi. Úgy gondolom, hogy a jövőben is hasznos lehetne ilyen programok indítása, ahol nemzetközi módszertan épül be, nemzetközi kapcsolatokat és nemzetközi jó gyakorlatokat tudunk behozni, hiszen ezekben a térségekben arra biztos, hogy nincs kapacitás, hogy a nemzetközi jó gyakorlatokat figyeljük, adaptáljuk. Még hasznosabb, még ütőképesebb lett volna a projekt - ami egy jövőbeni lehetőség - ha külön források lennének biztosítva, akár szakemberekre bevonására, programok, rendezvények tartására is. És még innentől kezdve nyilván lehetne nyitni a kaput minél szélesebbre, hogy ne csak

magát a módszertant, hanem ehhez valamiféle erőforrást is rendeljünk.

### Az Egészségfejlesztési Irodák és Lelki Egészség Központok

Az egészségtudatosabb szemlélet meghonosítása céljából a kormány az egészségtudatosság fejlesztését segítő hálózat kialakítását szorgalmazta. Az így létrejött Egészségfejlesztési Irodák (EFI) célja a szemléletformálás, az egészségtudatosság növelése, az egészség megőrzését szolgáló magatartásformák elterjesztése és az egészségfejlesztést célzó programok szervezése, lebonyolítása, valamint az ehhez szükséges infrastruktúra biztosítása. Jelenleg 113 EFI működik az országban, kórházhoz kapcsolódva vagy önálló intézményként. Az EFI-k nagy részében működik Lelki Egészség Központ (LEK) is, melyek célja a helyi lakosság mentális egészségének megismerése és támogatása a helyi lehetőségek elérhetővé tételével és személyre szabásával.

*Forrás: [Egészségfejlesztési Irodák és Lelki Egészség Központok](#)*

**V. J.:** Köszönöm! Bea, te hogyan emlékszel?

**K. B.:** Igen, a 2021-es év egy érdekes év volt, hiszen talán arról se feledkezzünk meg, hogy a Covid idején kezdtünk neki ennek a projektnek, ami alapvetően nem egy Covid, vagyis egy „távélerésű” elképzelés mentén körvonalazódott, de mindezzel együtt sok mindent tanultunk ebből a technikai nehézségből is, amiről úgy gondolom, hogy előre lendített minket. Egyrészt örültünk, hogy részesei lehettünk egy viszonylag kis járásból, tehát kis EFI-ként ennek a projektnek. Néhány pontban összefoglalnám, hogy mi volt az, ami fontos volt, részben az előttem szólókat

megerősítve, illetve picit talán ki is egészítve az ő tapasztalataikat. A technikai

résznel maradva azt gondolom, hogy a „távélerésű” megbeszélésekben a készségeinket nagy mértékben javíthattuk, és sok mindent megtanulhattunk az ilyen megbeszélésekből. A második dolog, amit kiemelnék, hogy előkészítő irodalmat küldtetek meg részünkre, amiből tulajdonképpen felkészülhetünk a projekt feladatokra. Ez szélesebb dimenzióba helyezte magát az egészségfejlesztést, hasznos volt. Megismerhettük a résztvevő EFI-k gondolatait, gyakorlatait. Azt gondolom, hogy ez is fontos volt, hiszen az ország különböző csücskeiből verbuválódott, jó értelemben verbuválódott csapat részesei lehettünk. Ugyanakkor a saját körzetünkben pedig a járásban sikerült egy olyan csapatot megerősíteni, olyan csapattal kapcsolatot kialakítani, akikkel korábban lazább jellegű volt ez az együttműködés. Viszont a közös munka, a közös, tematizált munka adott mégis egy sorvezetőt, határidőkkel, feladatokkal, és én is azt tudom megerősíteni, hogy a résztvevők különböző szakterületek szakemberei nagyon komolyan vették ezt a munkát. Mivel feladat orientált volt, ezért minden feladat egy jó elemzéssel kezdődik, meg kellett ejtenünk egy járási szintű elemzést különböző mutatók mentén, úgymint lakosság, demográfia, foglalkoztatottság, betegségek, kérdőíveztünk is mind a tanintézmények, mind a szülők irányába. Az értékelés alapján készítettünk egy SWOT analízist, ami kiindulópontja lett annak a cselekvési tervnek, ami tulajdonképpen a kulcsa volt ennek a munkának, ahol valamennyi szereplő együttműködésével szummáztuk azt, hogy mi fele lenne szerencsés tartani. Egy költségvetést is készítettünk az akkori „árfolyamon” a 2021-22-es év tekintetében. Nyilván ezt revideálni kellene, amennyiben arról lenne szó, hogy megvalósítható, de én azt gondolom, hogy

az alapok azok máig hatóak, és egy komolyan vett munkára utalnak, jó élményekkel gondolunk rá vissza.

**V. J.:** Köszönöm! Nekem úgy tűnik, hogy - abból amit elmondtatok -, vannak olyan tapasztalataitok amiket azóta is használtok. Ez az együttműködés formájára, tartalmára is vonatkozik. Az lenne a kérdésem, hogy összegezve az eddigi tapasztalataitokat - beleértve ezt a 2021-es projektet is - mit gondoltok arról, hogy milyen működésmód felelne meg leginkább az Egészségfejlesztési Irodáknak. Milyen tevékenységek lennének azok, amelyek leginkább szolgálnák a közösség egészségének javítását, az egészség megőrzését, fejlesztését. Van-e olyan elképzeléseitek, hogy mi az, amin változtatni lenne érdemes a tevékenységeket, vagy akár a szervezeti működési feltételeket érintően?

**T. É.:** Egyrészt, nyitottak vagyunk a jövőre és a változásra. Amennyi információval mi rendelkezünk az az, hogy a városi kórházak integrációjával az Egészségfejlesztési Irodák is a vármegyei irányító kórházak égisze alatt fognak tovább dolgozni. Mi mindenesetre nyitottsággal figyeljük, milyen változást fog ez Egészségfejlesztési Irodánk életében generálni. Én úgy gondolom, hogy szükség lenne továbbra is egy olyan autonóm működésre, ahol a sok éves, immár több mint 10 éves tapasztalatot gyűjtő szakemberek - akik itt dolgoznak, itt élnek, látják a problémákat, illetve látják a problémákat, tudják, ismerik a beavatkozási pontokat, a járás a működési területük - tudása és tapasztalata hasznosul. Ezt ugyanúgy tovább kellene vinni a jövőben is, illetve jó lenne, hogyha

**optimálisabb lehetne a humánerőforrás összetétele az Egészségfejlesztési Irodának, mert pillanatnyilag nem elegendő, nem tudunk minden területet lefedni. Ahhoz, hogy tudjunk a jelenlévő közösségeknek érdemi segítséget nyújtani, ahhoz min-**

denképpen a humánerőforrás bővülésére lenne szükség meglátásom szerint.

**V. J.:** Mire gondolsz, amikor azt mondd, hogy a humánerőforrás összetételében kellene változás?

**T. É.:** Inkább bővíteni. Például a mi járásunkban nincs pszichológus szakember a Lelki Egészség Központunkban, ezt most finanszírozási okokból nem is tudjuk megtenni, holott az ő munkájára óriási nagy szükség lenne. De ugyanígy nincs olyan szakemberünk, aki az egészséges mozgás, a mozgásprogramok kialakításában megtervezésében, értékelésében tudna nekünk segíteni. Tehát, abból a szempontból

szükség lenne egy bővülésre, hogy az egészségfejlesztés minden aspektusát le tudjuk fedni, és ezáltal tudjunk egy komplex egészségfejlesztő szolgáltatást nyújtani a közösség számára, a járásban élők számára.

**V. J.:** Értem. Lajos, esetleg folytatnád?

**D. L.:** Én több gondolatot szedtem össze két kérdéskörben, és akkor az elsőt mindenképp szeretném elmondani. Az egyik ilyen, hogy a retrospektív megközelítés helyett egy prospektív megközelítésre lenne szükség mind a szakmai oldalról, mind pedig a pénzügyi finanszírozási, költségvetési oldalról. Az, hogy utólag mondunk meg dolgokat, az nagyon nehezen lekövethető. Előre kellene, hogy tervezzünk, előre kellene, hogy lássunk, és időben meg kellene érkezniük a forrásoknak. Akik nem ismerik az Egészségfejlesztési Irodát, azoknak ezek nehezen megfogható dolgok: például 12 hónap csúszással kapunk bért és járulékot, és a 2015 óta változatlan összeg miatt ez már egy rendkívül erősen amortizálódott összeg, ezért nem tudjuk a piaci áron foglal-

koztatni a dolgozókat. A munkatársakkal egyeztetve a kiemelten fontos tevékenységeket négy kategóriára bontanánk: az egyik a népegészségügyi szűrésekre való mozgósítás az EFI-n belül, a mozgás és a sport ösztönzése, a primer prevenció kiemelt színtereként az óvoda, iskola, munkahelyek, és az életmódváltó programok testi-lelki területen egyaránt. Ez az a négy terület, ahol szerintem az Egészségfejlesztési Iroda elég hatékony lehet. A vármegyei irányítás már elhangzott, erre jó gyakorlat van már például Szabolcs-Szatmár-Bereg vármegyében és itt nálunk Békés vármegyében szintén. A vármegyei főigazgató úrral régóta egyeztetünk, az a törekvésünk, hogy összefogjuk szakmai irányítás, koordináció szempontjából a vármegyét, az itteni EFI-eket. Ez nem egy le szabályozott együttműködés, hanem egy szakmai, önkéntes alapon vett együttműködés: ki, miben, hogyan tud segíteni a másoknak, milyen szakmai tapasztalatok érdekes megosztani. Egy olyan fajta szakmai közösséget szeretnénk építeni megyei szinten, ami majd később tovább tud épülni, fejlődni. Ez egy alulról jövő kezdeményezésként indult el, és szerencsére ez egy nagyon jó irányvonal. Már csak azért is, mert a vármegyékben nincsen minden járásban Egészségfejlesztési Iroda, viszont ha a vármegyei irányító a prevenciót és az egészségfejlesztést a zászlójára tűzi, akkor megtörténhet az, ami Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyében és Békés vármegyében megtörtént: kijelölnek egy egészségfejlesztésért, ennek koordinációjáért felelős személyt, aki ezekben a járásokban is tud programokat szervezni – akár a szűrőbuszokkal, kormányhivatallal, más egyéb szervezetekkel –, amivel megvalósulhat a teljes területi lefedettség egy-egy kiemelt program tekintetében. Több operatív feladatot is említenék még, ha lesz rá lehetőség az interjú keretében, akkor inkább visszakanyarodnék rá, hogy mik azok a területek, amiket még fejleszteni kell.

**K. B.:** Csatlakozom az előttem elhangzottakhoz, a tapasztalatok tulajdonképpen bizonyos mértékig közösek, tehát nem ismételném el. Úgy közelítem meg, hogy megpróbálom vizualizálni kicsit, hogy hol lenne jó helye az EFI-knek. Úgy tudom szemléletesebbé tenni, hogy magát az egészségügyi ellátórendszert egy piramisként képzeljük el, aminek az alapja, a legszélesebb része, a bázisa az alapellátás, ahol a lehető legtöbb definitív ellátás történik, és értelemszerűen a progresszívítási szintekkel szűkül a piramis, ahol viszonylag kevesebb a kapacitás - mint tárgyi, mint humán értelemben - és nyilván a piramis csúcsán vannak a csúcshintézmények, amiből országosan is kevés van. Az EFI-k helye ebben a rendszerben én úgy gondolom, hogy mindenképpen a piramis alján lenne, tulajdonképpen egy picit nem is benne a rendszerben, valahol ott a rendszer elején, valahol a bejáratnál, hiszen az EFI prevenciós feladatot lát el, míg az egészségügyi ellátórendszer jellemzően kurációs, vagyis gyógyító feladatokat. Ezért is lenne szerencsés, ha vármegeként és járásonként léteznének EFI-k, mert tulajdonképpen akkor bizonyos lakosság számra vetítve működhetne ez a prevenciós tevékenység. Tehát

**Összefoglalva ezt a képi motívumot, amit felvetettem, az EFI-nek ott kellene lennie a piramis alján és tulajdonképpen majdnem mindenkinek át kellene ballagni valamilyen életszakaszban az EFI-n.**

Mivel prevenció és mivel EFI, én úgy gondolom - és mindig ez a vesszőparipám -, hogy az igazi prevenció gyakorlatilag a lehető legkorábbi életkorban kezdődik. A primer prevenció legalábbis, ha nagyon sarkítom, akkor már a fogantatás pillanatától. De mivel tulajdonképpen az is meghatározó, hogy a szülő milyen élet-

módot visz, tehát lényegében majdnem, hogy még azelőtti időszakra is tehető. De nem szeretném végteleníteni ezt a gondolatmenetet: a lehető legkorábban kellene elérni a lehető legtöbb embert. Ahogy Lajos is említette, az igazi fókusz, az igazi primer prevenciós fókusz a kismamánál kezdődne és tulajdonképpen a köznevelési intézményekkel együttműködve folytatódna, hiszen amit megtanulunk nagyjából 18 éves korunkig - ami belénk épül, a minták, amiket viszünk tovább -, azzal fogunk sáfárkodni az életünk során, és nyilván ezt majd még árnyalni lehet felnőtt korban. Egy ilyen ívet tudok elképzelni, értelemszerűen ideértve valamennyi korosztályt. Ha egy ívet képzelünk el és a demográfiából indulunk ki, akkor azt gondolom, hogy ennek nagyon erős sarkalatos pontja az időskori egészségnevelés, az időskori prevenció, hiszen a tények azt mutatják, hogy ez sem egy elhanyagolható része a lakosságnak. Tehát tulajdonképpen az egészségfejlesztésnek 0-99+ korig helye van, de lehetőleg beépülve azokba a tevékenységekbe, azokba az intézményekbe, ahol a lehető legtöbb embert érjük el. Még egy mondatot szeretnék mondani - talán a vezető társak is érzékelik -, ha az elmúlt 10 évét nézzük az EFI-k működésének, az emberek „részvételének” a dinamikája nagyon sokat változott az egyes eseményeken és programokon. Mi azt tapasztaljuk, hogy a programokat jó odavinni, ahol az emberek vannak, mert ha csak megszervezünk egy programot, esetleges a részvétel, ez egyre inkább kiviláglik. Ehhez viszont egyfajta tervezhető szabályozottságra lenne szükség, amit már érintettünk. És amit én sokszor már elmondtam, hogy

**az EFI-k jogállását lenne szükséges pontosítani, hogy ebben a piramisban hol a helyük. Melyik az ő szobájuk és a szoba finanszírozását milyen paraméterek szerint képzelet el a fenn-**

**tartó, a finanszírozó, az egészségpolitika, mert hisz akkor tudunk kiszámíthatóan tervezni és dolgozni.**

**T. É.:** Én annyival szeretném még Beát kiegészíteni, hogy mindenképpen fontos lenne az is, hogy az EFI-ket bevonják akár az önkormányzati döntésekbe, településfejlesztési kérdésekbe, hiszen nagyon sokat tudnak segíteni azzal, hogy támogatják az olyan önkormányzati működést, ami az egészséget szolgálja, vagy kiszolgálja. Mint egy tanácsadó grémium, mindenképpen szükség lenne arra, hogy az EFI-ket bevonják ezekbe a döntésekbe. Nálunk van is erre jó példa, mert meghívtak minket a településfejlesztési fórumba, ahol tudtunk segíteni azzal, hogy mik azok a döntések, amelyek segítik az egészséges életmód kialakítását.

**V. J.:** Jó, hogy ezt felvetted, mert három hozzászólásból nem egészen derült ki, hogy mit gondoltok arról, hogy az EFI-knek milyen földrajzi vagy közigazgatási egységekben kellene működniük. Lajos említette, hogy a megyében egy koordinátor, vagy egy szakember lenne, aki a teljes vármegyét lefedi, felmerült, hogy önkormányzatokkal kellene tárgyalni, ami nagy valószínűséggel települési önkormányzatokat jelent, Bea említette az alapellátási szintet, a nagyon széles szintet. Tehát mit gondoltok arról, hogy hány EFI-nek, hol kellene működnie?

**T. É.:** Én úgy gondolom, hogy az alap- és szakellátással közösen, a praxisközösségekkel kiegészülve komplex, megelőzésre fókuszáló team-ek segíthetnek a lakoságnak, a lakóhelyükhöz közel, egy az egészséget minden aspektusban támogató életforma kialakításában, egészségtudatos élet formálásában. Én működési egységként a járást tudom elképzelni, hogy tényleg lakóhely közeli fókuszú legyen maga az egészségfejlesztés. Itt fontos, hogy helyben érijük el az embereket, és ahogy Beáta is fogalmazott,

mi megyünk a lakossághoz. Hogy minél több településre, főleg hátrányos helyzetű településre el tudjunk jutni, – ez a mi esetünkben is a számos települést fed le – és én úgy gondolom, hogy a járási terület lenne országos szinten optimális, ha minden járásban lehetne egy Egészségfejlesztési Iroda.

**V. J.:** Értem. Lajos te mit gondolsz?

**D. L.:** Ugyanezen a véleményen vagyok. Mindenféleképpen a járás az a földrajzi egység, amit az emberek megszoktak, a polgármestereknek együtt kell működniük, járási közigazgatási egységek, járási hivatalok vannak. Megszokták az emberek ezt a fajta földrajzi-közigazgatási egységet. Emellé én mindenképpen szükségesnek tartanék egy magasabb szintű, vármegyei koordinációs szerepet, hogy egymás tevékenységét lássuk, összefogjuk, segítsük. Arról nem is beszélve, hogy ezek a vármegyei irányító munkatársak hatékonyan tudnák képviselni a vármegye érdekét országos szinten. Tehát, úgy gondolom, az Egészségfejlesztési Irodák országos irányítási szintje még van hova fejlődjön. Nagyon érdekes, hogy túl vagyunk egy pandémián, egy világgjárványon, ami egy népegészségügyi probléma, katasztrófa volt, ehhez képest paradox módon pont az Egészségfejlesztési Irodáknak és az egészségfejlesztésnek a működése nem állt vissza. Öröndetes, hogy a járóbeteg szakellátás, a fekvőbeteg szakellátás, az alapellátás indikátor számai visszaálltak a Covid előtti szintre, viszont például az Egészségfejlesztési Irodák esetében – az, ami sok éven keresztül működött – az országos szakmai értekezletek nincsenek megtartva. Összegezve, úgy gondolom, hogy ez a hármas tagolás: országos szint, vármegyei irányítás és járási feladatellátás lenne optimális.

**V. J.:** Úgy értetted, hogy a vármegye szintjén egy személy lenne, aki koordinálná a járási EFI-k munkáját?

**D. L.:** Egy személy, vagy egy osztály. Nyilván ez erőforrás és fejlődés kérdése, első lépésként mindenképp kellene egy személy, aki ezt koordinálja. Később szerencsés lenne erre egy osztály, de tisztában vagyok a szűkös erőforrásokkal. Ha van egy személy, aki ezt képviseli, akkor úgy gondolom, az már egy nagyon jó alap lenne.

**V. J.:** Értem. Bea, te mit gondolsz?

**K. B.:** Igen, meg tudom erősíteni az előző gondolataimat, hogy a járás egy optimális egység. Tudomásom szerint, amikor a második pályázati hullám elindult, akkor az is volt a terv, hogy járásonként legyen egy EFI. Az más kérdés, hogy járás és járás között is van különbség, hiszen esetünkben egy 15 ezres járásról beszélünk, ami majdnem, hogy családias és áttekinthető, és értelemszerűen egy vármegyei központ, illetve a hozzátartozó járás, az már több százezer főt jelent. Hoznék analógiát az alap- és szakellátásból, ahol a lakosságszámhoz vannak rendelve bizonyos feladatok, illetve kötelező területi ellátási előírások. Én azt gondolom, hogy a járás az, ami egy alapkőve lehet a jövőbeli rendszernek. Optimális lenne, ha a közép- és felsőbb szinten is lenne koordináció, ahogy ezt Lajos előrevetítette. Már csak azért is, hogy maga az egészségfejlesztés és az EFI-k kérdése valahogy mindig napirenden lesz, és a döntéshozók asztalára mindig valaki oda tudja tenni azt, hogy hogy ők is vannak, róluk is gondolkozzanak, az alulról induló javaslatok is célba érheszenek pontosan azért, hogy az EFI-k működése kiszámítható legyen, és hozza azt, amire tulajdonképpen predestináltak. Nálunk bevált a járási egység, ezt meg tudom erősíteni. Kvázi „brandként” már ismert fogalom, és azt

gondolom, hogy ez az elmúlt 10 év munkájának az eredménye, vélelmezem, hogy a beszélgetőtársak ezt meg tudják erősíteni.

**D. L.:** Annyit szerettem volna itt mondani, hogy többször visszatértem már a vármegyei kórházi ellátói szintre, miszerint ott legyen egy kapcsolattartó.

Ez egy nagyon fontos dolog lenne, mert nem csak arról beszélünk, hogy a saját létjogosultságunkat próbáljuk alátámasztani, hanem a feladatellátás operatív szervezéséről is szó van. Hiszen az egyik legfontosabb kiemelt terület lenne az elkerülhető halálozás csökkentése és az egészségben töltött életevek növelése, ehhez viszont szükség van az ellátórendszerre is.

Ha például a népegészségügyi szűrésekre való mozgósításról beszélünk, ahhoz kell a kórházi háttér, hiszen az EFI-k nem tudnak például mammográfiás szűrést csinálni, csak a kórházak. Épp ezért a kórházban mindenképpen kell legyen egy olyan kapcsolattartó, aki ismeri a kapacitásokat, tud csinálni például egy éven belüli felosztást, hogy melyik földrajzi területről hogyan irányítsák a pácienseket, ami egyenletes terhelést jelent éves szinten a kórháznak. Tudja, hogy milyen kapacitásokkal rendelkeznek, visszajelzést tud adni a vármegyei irányítónak, akár az országos központnak, hogy milyen tárgyi eszközökre, szakemberekre, fejlesztésekre van szükség, hogy hatékonyabban ellássák a feladatukat. Tehát úgy gondolom, hogy itt az Egészségfejlesztési Irodáknak lesz egy köztes, közvetítő szerepe is, hogy az ellátási szinteket – alapellátás, járóbeteg ellátás, fekvőbeteg ellátás – egy kicsit szorosabbra fűzzék és hatékonyabbá tegyék.

**K. B.:** Rácsatlakozva erre – szintén egy analógiában gondolkozva –, igazából a



betegúthoz hasonlóan vázolta Lajos, ha jól értettem, ahol az alapellátásba bekerülő betegnek optimális esetben megvan a betegútja, szükség szerint a rehabilitációig. Ennek az analógiájára az EFI-k egyfajta kliensútban gondolkozhatnának, hiszen, ha bekerül valaki az Egészségfejlesztési Irodába és továbbirányításra van szüksége, akkor értelemszerű, hogy ezeknek az utaknak javasolt működniük az ellátórendszer minden szintjén, akár háziorvoshoz és onnan tovább dohányzás, alkohol - most csak példákat emelek ki - esetében a szakellátó irányába. Tehát egyértelmű, hogy akkor tud jól működni egy EFI, ha integrálódik a rendszerbe. Ez az, ami az első felvetésem volt, hogy ennek a jó helyét kellene megtalálni, hogy harmóniában a rendszer többi részével tudjon működni.

**T. É.:** Az EFI-k 10 éves működése során

a beteg- és kliensutak úgymond informális úton már kialakultak. Viszont, ha ezek szabályozva lennének, és egyáltalán maguknak az EFI-knek a feladata, de legfőképpen a szerepköre is szabályozva lenne, kapnánk egy világos képet és működési elvet, az mindenképpen sokat segítené ezeken a problémákon.

De a 10 éves működés tényleg azt mutatja, hogy az igazán jól működő járási betegutak azért biztosítva vannak akár az alapellátás, akár a szakellátás felé. Azt gondolom, hogy az együttműködések már megalapozottak és kialakultak. A kérdés az a jövőben, ha bármiféle változás áll be majd a betegutakkal kapcsolatosan, akkor egy ismeretlen területre fogunk érni, és mindenképpen jó, ha ez szabályozva lesz.

**V. J.:** Nekem az tűnt fel abban, amit mondtatok, hogy a kliens szót visszatérő téma volt. Meg még az is elhangzott, hogy ha betéved vagy bemegy valaki egy

egészségfejlesztési irodába és így tovább. Tehát mintha úgy képzelték el, vagy legalábbis ez derült ki, hogy az EFI-k hasonlóan működik, mint az ellátó-rendszer. Tehát bemegy a kliens az EFI-be és különböző szolgáltatásokat vesz igénybe. Ugyanakkor az is elhangzott, hogy 0-100 éves korig kellene ellátni az embereket, és mivel egy részük intézményekben érhető el - köznevelési intézményekre gondolunk, vagy akár idősothonokra -, velük kapcsolatban más típusú kliensút képzelhető el, hiszen ott inkább az EFI-nek kellene odamennie, ahogy említettétek a programok kapcsán is. Tehát ez egy kicsit más fajta megközelítést igényel, nem olyat, mint az egészségügyi ellátórendszerben. Erről mit gondoltok?

**T. É.:** Én úgy gondolom, hogy az EFI-k működésénél mindenképpen egy egészséges egyensúlyra érdemes törekedni. Nagy szükség van arra, hogy az egyéneket kiszolgáljuk egyéni tanácsadás, állapotfelmérés és kockázatbecslés tekintetében, ugyanakkor a fókusz valóban a közösségi egészségfejlesztő programokon van, amikor viszonylag nagy számban tudjuk elérni a lakosságot. Én személy szerint 60-40 százalékos arányban tudom elképzelni, 40% az egyéni egészségfejlesztés és 60% a közösségi egészségtevékenységek.

**D. L.:** Véleményem szerint is mindenképpen ennek a kettőnek kéz a kézben kell járnia. Attól függetlenül, hogy valaki bejön az EFI irodába, vagy az EFI iroda megy ki, a feladat még ugyanaz: ha van akár egy tájékoztató jellegű mérés, akár egy konzultáció, egy lelki probléma felszínre kerül, utána tudjuk hova irányítani. Én úgy gondolom, hogy ez a kettő nagyon szépen megfér egymás mellett, ahogy említettem is korábban a négy fő területnél, ide tartozik még az életmódváltó tevékenység és ugyanúgy a primer prevenciós szintér-programok is. Azt mindenképpen fontosnak tartanám elmondani - már volt szó a

szakember kérdésről –, hogy fel kell emelni az elvárt képzettségi szintet. Kicsit ellentétes az, amilyen a szakember meghatározása most országosan, mint ami az egészségügy irányvonala. Amíg a fiókgyógyszertárakban májustól már jogszabály mentén nem kell gyógyszerésznek lennie, mert gyógyszerészeti asszisztens kiadhatja a gyógyszert – ami azért nem egy primer prevenciós kategória és annak a következményei sem feltétlenül azok –, addig az EFI-ben fel lett emelve az elvárás. Például E kategóriás ápoló nem dolgozhat EFI-ben, csak diplomás végzettségű egészségügyi dolgozó, miközben nem kapjuk meg a bértámogatást, nincs egészségügyi szakmakód, és emellett nem tudjuk finanszírozni az ő bérüket. Gyakorlatilag a lelki egészség funkcióval működő EFI ugyanannyi pénzt kap, mint az anélkül működő EFI, ami arra ösztönzi a fenntartót, hogy vagy szüntesse meg a lelki egészség funkciót, vagy szüntesse meg az egész irodát. Sajnos ez egy sokéves probléma. Erre a bér és humán erőforrás problémára épülne rá, ahogy említésre is került, például a közösségi kommunikációs kérdés: annak, hogy kitelepülünk, költsége van. Üzemanyag, kiküldetés, szóróanyagok és demonstrációs eszközök, technikai eszközök kellene, ehhez szükséges a forrás. Úgy gondolom, hogy mind a két típusú tevékenységre szükség van, hiszen széles körben kell tájékoztatni, bevonni a lakosságot 0-tól akár 100 évig, ha pedig valakinek olyan szintű segítségre van szüksége, ami egyéni támogatást igényel, akkor erre tudjunk egyéni választ is adni.

**V. J.:** Bea, te mit gondolsz erről az intézményrendszerről?

**K. B.:** Igen, én is így gondolom, mindkettőnek létjogosultsága van, mind az egyéninek, mind a csoportoknak, az arányon nyilván el lehet vitatkozni. Ha az egészségfejlesztésnek úgymond a külde-

tését vizsgáljuk, akkor ott az a cél, hogy minél több emberhez érjünk el, és minél több embert szólítsunk meg, illetve próbáljuk abba az irányba motiválni, hogy az egészségét megőrizze, illetve a betegségeket megelőzze. Ebben az esetben mindenképpen a csoportos és nagyobb létszámú eseményekre szükséges gondolni. Egyetértek azzal is, hogy az egyéni igények is felmerülnek. Azt gondolom, hogy valamennyi EFI küzd azzal a problémával, hogy a lelki egészség egy olyan műfaj, ahol jellemzően az egyéni kliens fogadásra lenne nagyobb szükség, és szakemberhiány is talán ezen a területen mutatkozik, az mindenképpen egy másik végpontja ennek a történetnek. Amit még hozzátennék annak kapcsán, hogy említettük már a végpontjait az életkori ívet, hogy a szűrés maga, mint rendszer, az 0 és 18 év között működik a hungarikumnak is mondott védőnői rendszerben, iskola egészségügyi ellátásban. Tulajdonképpen ott egy rendszerben vannak a gyerekek, a kiskorúak és ebben a tekintetben inkább beavatkozási pontként tud belépni az EFI. Programot visz annak fényében, hogy esetleg a védőnő, az iskola, egészségügy, az oktatási intézmény, mit kér, hol vannak a nagyobb problémák. Ha az életkori ívnek a másik végét nézzük, az idősothonokat, az időskorúakat gondozó intézményeket, szociális intézményeket, ott szintén egyfajta „többed rangú”, de prevenciót lehet gyakorolni, csoportosan oda vinni azt a mozgást, azt az énekes mozgásos foglalkozást az Alzheimeres betegek, ami annak a korcsoportnak felel meg leginkább. A kettő közötti korosztályok, amiket gyűjtőnéven akár nevezhetünk aktív korosztálynak, ott például a munkahelyi közösségek azok, ahova oda lehet menni. Ha a munkáltató kérésére települ ki az EFI, lehet szó egyéni felmérésekről, de ugyanúgy igényelhet csoportos szolgáltatást is, kvázi mint egy választ az esetleges munkahelyi felmérések ered-

ményére. Tehát mindkettőnek helye van. Én azt sem merném kijelenteni, hogy országos szinten ezek az arányok egészségesek lehetnek, hisz valószínűleg Észak-Kelet Magyarországon más a fókusz, mint mondjuk Észak-Nyugat Magyarországon. Ez a jó az EFI-kben, legalábbis úgy gondolom, hogy eddig volt mozgásterük, tudtak reagálni azokra a kérdésekre, amik az ott körvonalazódtak. A jövőben is jó lenne megőrizni ezt a rugalmasságot, még akkor is, ha bizonyos dolgok valóban egy picit szorosabb szabályozottság után kiáltanak.

**V. J.:** Azt szeretném még tisztázni, hogy jól értem-e, hogy azokban az intézményekben, színtereken, amiket említettél Bea - köznevelési intézményben, szociális intézményekben -, ugyanúgy lenne az EFI-nek feladata. Ez azért fontos kérdés, mert a jelenlegi szabályozás szerint köznevelési intézményekben nem igazán tevékenykedhetnek az EFI-k, így ez egy kritikus kérdés, amit jó lenne később tisztázni.

**T. É.:** Egy picit Lajoshoz szeretnék visszakanyarodni, mert nem mindenki számára ismert, hogy Egészségfejlesztési Iroda és Egészségfejlesztési Iroda között nagyon nagy különbség van abban a tekintetben, hogy milyen fenntartóhoz tartoznak. Vannak a szerencsésebb Egészségfejlesztési Irodák, akik az Országos Kórházi Főigazgatóság alá tartoznak, és úgynevezett beépített költségvetéssel működnek. Az ő esetükben a finanszírozás folyamatos és egyenletes. Amit Lajos említett, az ő esetükben a finanszírozás egy pályázat keretén belül történik, ha jól tudom. Itt a finanszírozás egy évben egyszeri összeget jelent.

**Nagyon jó lenne, ha a finanszírozási rendszert közös nevezőre hozná majd a felelős kormányzat, hogy**

**mindenki egységesen és folyamatosan kapja meg a finanszírozását.**

**V. J.:** Ezzel máris felvezetted az utolsó kérdést.

**D. L.:** Egy kis pontosítást szeretnék tenni: nem az egy évben egyszeri finanszírozással van a baj, hanem a likviditással. Azzal, hogy nem januárban kapjuk meg a tárgyévi finanszírozást, hanem decemberben. A finanszírozás rendben van, a likviditással van a nagyobb probléma. Ez egy leghátrányosabb helyzetű térségben kezelhetetlen kérdés. NEAK finanszírozást nem lehet ráfordítani, az önkormányzatoknak nincs pénzük, piaci hitelt kell felvegyen a leghátrányosabb helyzetű település önkormányzata, hogy aztán azt átadja az intézményünknek, amiből mi finanszírozzuk a béreket. Tehát ezzel van a probléma, mert ha ez év elején állna rendelkezésre egy összegben akkor már csak technikai kérdés lenne, hogy havonta kapjuk, vagy egy összegben kapjuk meg a finanszírozást.

**V. J.:** Világos, és ez fontos kérdés. A végszó az lenne, hogy mik lennének azok a legfontosabb lépések az EFI-k szempontjából, amiket meghozva egyenesbe kerülhetnének. Mondjatok 2-2-t, Éva te az egyiket szerintem már mondtad is.

**T. É.:** Igen, egyrészt egy egységes és folyamatos finanszírozás, erre nagyon nagy szükség lenne. A másik pedig a feladat és szerepkörök tisztázása.

**V. J.:** Jogszabályi formában?

**T. É.:** Jogszabályi háttérrel, így van.

**V. J.:** Lajos, neked mi jut eszedbe? Mi lenne ez a két legfontosabb dolog, azon kívül, amit Éva már említett?

**D. L.:** Igen, itt nagyon sok mindent lehetne sorolni. Én kettő olyat említenék, ami még

nem hangzott el. Az egyik az országosan egységes adatbázis. Van olyan szoftver szolgáltató, aki több tucat EFI-nek biztosít háttérrel, ez lehetne országosan egységes, akár úgy, ahogy az EESZT is működik. Hiszen egy nagyon heterogéneen működő tevékenységről van szó, amit nem is lehet egyértelműen leszabályozni. Egyébként arról már beszéltünk, hogy heterogén maga a földrajzi környezet, a szociológiai háttér, a programalkotás, de attól lehetne egy egységes informatikai rendszer, hogy az adatokat lássuk, hiszen a finanszírozónak az az egyik problémája, hogy nem tudja a tevékenységünket értékelni. Én úgy gondolom, hogy ez az egyik kulcs terület a jövőbeni finanszírozás érdekében. A másik pedig, amit én nagyon régóta emlegetek, az országosan egységes arculat, megjelenés. Szoktam azt a példát felhozni, ha valakinek ég a háza és meglátja, hogy közelít egy nagy piros teherautó szirénázva, létrával és tömlőkkel, akkor tudja, hogy az egy tűzoltóautó. És attól, hogy van egy országos tűzoltóság - ami egy állami fenntartású szervezet - vannak helyi önkéntes tűzoltó egyesületek is, akiknek ugyanúgy rajta van a tűzoltó

autójuk hátulján a logójuk és az országos logó is, tehát a lakos be tudja azonosítani, hogy milyen szervezettel találkozott. Nem azt mondom, hogy töröljük el a saját arculatunkat, de

**ahhoz, hogy tudják az emberek, hogy ez milyen szervezet és hova tartozik, nagyon sokat segítené az országosan egységes megjelenés.**

**V. J.:** Bea, te mit javasolnál?

**K. B.:** Magamat ismétlem egyfelől, tehát az EFI-k jogállása, ami a vesszőparipám, hogy mi a jogállásuk és a rendszerben hol vannak. Ehhez csatlakozik, hogy egyfajta feladat finanszírozást is jónak gondolok, amikor elég jól látható, hogy ha az EFI ezt a tevékenységet végzi, akkor ezért milyen finanszírozás jár. Picit analóg ez is a járóbeteg- és fekvőbeteg finanszírozáshoz, hogy kiszámítható és tervezhető legyen.

**V. J.:** Köszönöm szépen a sok tapasztalatot, amit elmondtatok és a javaslatokat is! Köszönöm szépen a részvételt!

## TOVÁBBI INFORMÁCIÓ AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁKRÓL

Multidiszciplináris Munkacsoport. (2023) Alapvetések az egészség és jólét javításához. Fehér könyv a magyar népegészségügy 21. századi megújításáról. 13 és 14. oldal. Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület, Budapest. <https://nepegeszsegugy3.hu/multimcs>