

# Egészségfejlesztési irodák működése: Múlt, jelen és a vízionált jövő

The operation of health promotion offices: Past, present and visionary future

**Szerző:** M. Korniyicki Ágota

**Kulcsszavak:** egészségfejlesztés; egészségfejlesztési iroda; egészségfejlesztési célok; fenntarthatóság; hatékonyság

**Keywords:** health promotion; health promotion office; health development goals; sustainability; efficiency

Beküldve: 2022. 07. 19. | Elfogadva: 2022. 10. 25. | doi: [10.24365/ef.8960](https://doi.org/10.24365/ef.8960)

## ÖSSZEFOGLALÓ

A magyar lakosság egészségi állapota a születéskor várható átlagos élettartammal mérve az elmúlt években kedvező irányba mozdult el, azonban a többi európai uniós ország egészségmutatóihoz (egészségben eltöltött életevek száma, korai halálozás, megbetegedési és halálozási gyakoriság) viszonyítva továbbra is lemaradásunk van. Ennek hátterében egyfelől a lakosság igen kedvezőtlen életmód tényezői, másfelől az egészségügyi ellátás korlátozott hatékonysága áll. Az egészségfejlesztési irodák elmúlt közel tíz éves működésük során igyekeztek primer prevenciók tevékenységükkel hozzájárulni a lakosság egészségi állapotának megtartásához és javításához. Az egészségfejlesztési irodák eddigi működése hiánypótlónak bizonyult az egészségfejlesztés területén, azonban a hálózat egységes cselekvése érdekében további fejlesztések szükségesek. A hatékonyabb funkcionalitás érdekében a jövőben nélkülözhetetlen egységet teremteni mind a szakmai programok megvalósításának sztenderdjében, mind a fenntartói hatáskörben. Fontos a finanszírozási rendszer összehangolása is, hogy a leszakadó (egészség szempontjából hátrányos helyzetű) területeket minél jobban közelíteni tudjuk a fejlettebbekhez. Kiemelendő, hogy az elmúlt években felmerülő nehézségek ellenére az egészségfejlesztési irodák hálózata és az abban dolgozó szakemberek kitartottak, mivel meggyőződésük szerint nélkülözhetetlen munkát látnak el az egészségügyi ellátórendszerben. A közlemény megkísérli egy területen dolgozó vezető szemüvegén keresztül összegezni az egészségfejlesztési irodák működésének elmúlt időszakát, a jelenlegi helyzetet és a jövőbeli fejlesztendő javaslatokat.

## SUMMARY

The health status of the Hungarian population, measured by the average life expectancy at birth, has moved in a favorable direction in recent years, however, compared to health indicators of other European Union countries (number of healthy life years, premature death, frequency of illness and death), we are still lagging behind. This is due to the very unfavorable lifestyle factors of the population on the one hand, and the limited efficiency of health care on the other. During their nearly ten years of operation, the health promotion offices have tried to contribute to maintaining and improving the health status of the population with their primary prevention activities. The operation of the health promotion offices so far has proven to fill gaps in the field of health promotion, however, further improvements are necessary in order to ensure integrated action of the network.

In order to achieve more efficiency in the future, it is essential to create standards for the implementation of professional programs and in the powers of providers. It is also important to rationalize the financing system, so that we can bring the underprivileged (health-disadvantaged) areas as close as possible to the more developed ones. It must be emphasized that despite the difficulties, the health promotion offices and the professionals working in them have persevered and are doing indispensable work. The announcement attempts to summarize the past period of the operation of health promotion offices, the current situation and the proposals for future development through the lens of an office leader.

## AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK LÉTREHOZÁSÁNAK INDOKOLTSÁGA

### A lakosság kedvezőtlen egészségmutatói

A halálloki struktúrában az elmúlt 15 évet figyelembe véve nincs pozitív változás. Továbbra is a keringési rendszer betegségei és a daganatos megbetegedésekkel összefüggő halálozások a leggyakoribbak (World Health Organization Regional Office for Europe, 2022). A szív- és érrendszeri megbetegedések és az általuk okozott halálozás kockázati tényezői között szerepel a magasvérnyomás-betegség, a cukorbetegség, a zsíryanycsere-betegség, az elhízás, a dohányzás és a problémás alkoholfogyasztás, valamint az egészségtelen táplálkozás és a mozgásszegény életmód miatti korai halálozás is (Kiss és mtsai, 2006).

Magas és emelkedő tendencia figyelhető meg a rizikómagatartással rendelkezők arányszámában. Számos közelmúltban megjelent viselkedési függőség (pl. Elf Bar használata, vásárlásmánia, okoskészülékek kontroll nélküli használata) előfordulása és azok felerősödése újabb és újabb kihívásokat jelentenek az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek számára.

### Területi egészséggyenlőtlenségek és különbségek felerősödése

Az egészségmutatókat vizsgálva egymástól egyre jobban leszakadó régiók, földrajzi területek jellemzőek, valamint a mutatószámokban megfigyelhető különbségek egyre nagyobbak. Az egészségfejlesztési tevékenységre jutó idő

csökkent, az alapellátás egyre nagyobb leterheltsége okán.

A jelenleg is érvényben lévő, az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény határozza meg az egészségfejlesztési tevékenységet, melyet a jogszabály az alapellátási csoport tagjaihoz (házi orvos, házi gyermekorvos, egyes praxisú házi orvos, fogorvos, asszisztencia, védőnő) rendel. Az alapellátás leterheltsége (beteg- és kliensforgalom emelkedése, valamint a megüresedett és hosszú ideje be nem töltött házi orvosi, illetve házi gyermekorvosi praxisok és álláshelyek helyettesítése miatti időkorlátok) nyomán az egészségfejlesztésre jutó idő egyenes arányban csökken.

### Nem egységes módszertani irányelvek alkalmazása az egészségfejlesztés területén

Az egészségfejlesztési tevékenységekkel kapcsolatban elmondható, hogy hiányzik az egységes központi és térségi irányítás és koordináció, melynek következtében a tevékenységek hatékony összehangolása, monitorozása és értékelése is elmarad. Az egységes működési modell hiányában a szolgáltatások színvonala, hatékonysága és eredményessége heterogén. A helyi (helybe vitt szolgáltatások) egészségfejlesztési tevékenységek ad hoc módon szerveződtek az elmúlt időszakban. Kiszámítható finanszírozás hiányában a programok rendszeressége és folyamatos biztosítása a hatékonyság és eredményesség növelése céljából nem volt megoldott. A megvalósítás során nem feltétlenül a legjelentősebb problémákra épülő egészségfejlesztő programok kerültek hangsúlyozásra.

## AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK MŰKÖDTETÉSÉNEK STRATÉGIAI ÉS FINANSZÍROZÁSI HÁTTERE

A hazai egészségi állapot fejlesztésére fókuszáló stratégiai dokumentumok, az „Egészséges Magyarország 2014–2020” (1886/2016. [XII. 28.] Korm. határozat) és a jelenleg érvényben lévő „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégiában (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2021) is központi célként szerepel, a „népegészségügy rendszerszintű megerősítése, illetve az egészségügy népegészségügyi szempontú megerősítése – a hatóság és az egészségfejlesztési szervezetek együttműködése”. Ezek közül talán az egyik legfontosabb, hogy közösségi szinten kell segíteni a szükségletek szerinti ellátási kompetenciák és kapacitások differenciált kialakítását. Fontos továbbá, hogy a Magyar Kormány által 2019-ben jóváhagyott intézkedések nyomán tervezett beavatkozásokat (fejlesztési programokat), illetve az ágazatot érintő jogszabályalkotási feladatokat olyan egységes keretrendszerbe foglalják, amelynek alapján a 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozattal elfogadott öt Nemzeti Egészségügyi Program céljai 2030-ig teljesülhetnek. A programok tervezetten a daganatos, a mozgásszervi, a keringési, a mentálhigiénés és a gyermekeket érintő betegségek ellátására, illetve azok megelőzésére fókuszálnak. Az elmúlt tíz évben az európai uniós és a hazai politika, a fenti dokumentumokban meghatározott stratégiai célok alapján igyekezett pályázati programokat rendelni az egészségfejlesztési tevékenységek megerősítéséhez. A népegészségügy egyik meghatározó fejlesztési iránya volt az elmúlt években a pályázatok nyomán kialakításra kerülő egészségfejlesztési irodák hálózata. A hálózat létrehozásának stratégiai célja, hogy munkájával és működésével hosszútávon hozzájáruljon a házi orvosi és házi gyermekorvosi ellátás (praxisközösségek) kapuőri szerepének erősítéséhez, továbbá a lakosság egészségi állapotának javításához, amely elősegíti a hatékony egészségügyi alapellátást.

Pályázati konstrukciók és pénzügyi keretek az egészségfejlesztési irodák (EFI) vonatkozásában 2011 és 2017 között:

- TÁMOP-6.1.2-11/3 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmód programok a kistérségekben” 5 milliárd forint,
- TÁMOP-6.1.2/LHH/11/B „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben” körülbelül 2 milliárd forint,
- EFOP-1.8.19-17 és VEKOP-7.2.2-17 „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése” 3,61 milliárd forint és 1,7 milliárd forint,
- EFOP-1.8.20-17 „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése a mentális egészség területén” 1,4 milliárd forint.

Össességében a Kormány, az EFI-k hálózatának kialakítására és működésére, a bemutatott hét év vonatkozásában közel 14 milliárd forintot fordított.

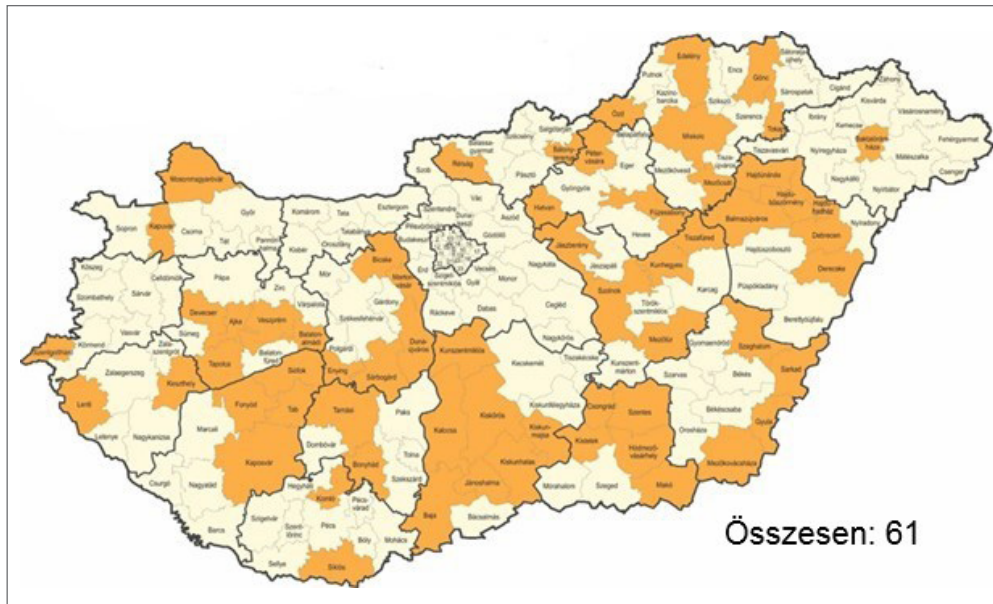
## AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK MŰKÖDÉSÉNEK CÉLJA, SZEREPE A HAZAI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERBEN

A Széchenyi Terv keretében 2011-ben kiírt, TÁMOP-6.1.2/11/3 és TÁMOP-6.1.2/11/LHH/B számú pályázati forrásból Magyarországon 61 EFI kezdte meg működését 2013 és 2014 folyamán, mely a 175 kistérséget tekintve 34%-os lefedettséget jelentett. A kialakított irodák közül 20 a leghátrányosabb és 18 hátrányos helyzetű járásokban alakult (Bezzegh, 2016). [1. ábra]

A 2017-ben indult Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) és a Versenyképes Közép-Magyarország Operatív Program (VEKOP) keretében, 2018-ban és 2019-ben további irodák kezdtek meg a működésüket. Ekkor már 114 járásban működtek irodák, közel 70%-os országos lefedettséggel (Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021). [2. ábra] Az új (EFOP, VEKOP) pályázati konstrukciók keretében az irodák lelki egészségközpont (LEK) -funkcióval is bővíthettek, az újonnan induló EFI-k már LEK-funkcióval rendelkezve kezdtek meg működésüket a lakosság mentális egészségének megóvása és fejlesztése céljából.

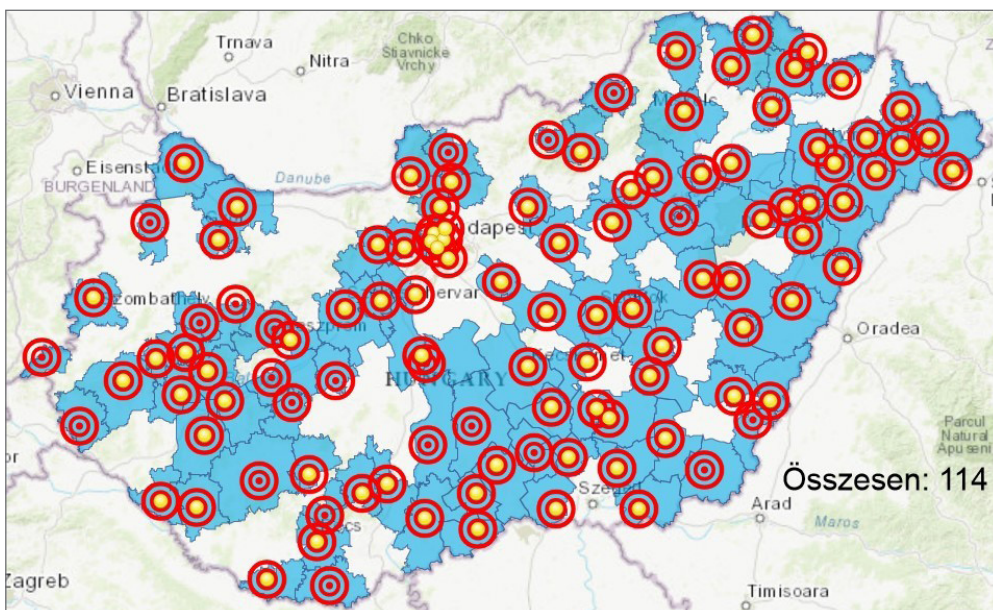
A népegészségügyi ellátás rendszerének egyik alapját képező EFI-k azzal a céllal jöttek létre, hogy javuljon a lakosság egészségi állapota, növekedjen a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma.

1. ábra: Az egészségfejlesztési irodák hálózata területi elhelyezkedés szerint, 2013–2014



Forrás: Bezzegh, 2016

2. ábra: Az egészségfejlesztési irodák hálózata területi elhelyezkedés szerint, 2018–2019



Forrás: Nemzeti Népegészségügyi Központ, 2021



Céljuk, hogy hozzájáruljanak az ország átfogó népegészségügyi hálózatának kialakításához és ezen keresztül javítsák a lakosság egészség-tudatosságát, egészségkultúráját, tevékenyen részt vegyenek a krónikus nem-fertőző betegségek megelőzésében és a területi egyenlőtlenségek csökkentésében. Ösztönözzék a lakosságot a népegészségügyi célú, szervezett szűrővizsgálatokon való részvételre, emelve az átszűrtség mutatóit.

Az EFI-k az egészségügyi ellátórendszerbe integráltak jöttek létre azért, hogy összehangolják az adott kistérség, illetve járás egészségfejlesztési programjait, és összekötő kapocsként működjenek az egészségügyi alapellátás, a járóbeteg-szakellátás és az egészségfejlesztési programokat megvalósító szervezetek (önkormányzatok, civil egyesületek) között, erősítve ezzel azt a szakpolitikai célkitűzést, hogy az alapellátás ne csak gyógyító, hanem hangsúlyosabb megelőző funkciókat is ellásson.

Az egészségfejlesztési irodák feladata a helyi igényekre és szükségletekre reagáló, a helyi közösségek számára könnyen elérhető egészségfejlesztési és prevenciós szolgáltatások biztosítása. Az egészségfejlesztési iroda egy olyan egészségügyi szolgáltatási forma az egészségfejlesztés területén, amely a lakosság számára ingyenesen, beutalási rendszer nélkül elérhető szolgáltatásokat nyújt.

### **AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODÁK JELENLEGI FELADATVÉGZÉSE, TEVÉKENYSÉGEINEK ÁTTEKINTÉSE**

Az egészségfejlesztési irodák átfogó céljai:

- A szív- és érrendszeri, daganatos megbetegedések prevenciójának támogatása;
- A korai és elkerülhető halálozás csökkentése;
- Az egészséget meghatározó életmód, illetve az egészségmagatartást befolyásoló szokások, attitűdök javítása és a lakosság egészségtudatosságának növelése;
- A lakosság mentális egészségének fejlesztése.

Az egészségfejlesztési irodák szakmai támogató feladatai:

- A helyben zajló egészségfejlesztési tevékenységek folyamatos nyomon követése, illetve

azok monitorozásában való részvétel, amennyiben nem áll fenn összeférhetetlenség, szükség esetén módszertani segítségnyújtás, helyi jó gyakorlatok összegyűjtése;

- Kapcsolattartás a járásban található alapellátást vagy szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, a helyi, illetve megyei kormányhivatallal, közösségfejlesztő és egészségfejlesztő szakemberekkel és a régióban működő más egészségfejlesztési irodákkal;
- Együttműködés az adott járásban kialakításra kerülő praxisközösséggel;
- Kapcsolattartás az EFI-k szakmai irányításáért felelős országos szervvel, adatszolgáltatás az iroda tevékenységéről;
- A szakmai irányításáért felelős országos szerv által előírt kötelező képzések teljesítése, és a szakmai irányító által előírt kompetenciák, feltételek biztosítása a feladatellátáshoz;
- Tanácsadás és tájékoztatás nyújtása primer prevenciós témában a térség oktatási és nevelési, illetve szociális és egészségügyi intézményeiben dolgozó szakembereknek;
- Primer és szekunder prevenciós területen módszertani, szakmai támogatás a járás egészségügyi alapellátói számára;
- A lakosság motiválása a háziorvosok által végzett állapotfelméréseken való részvételre;
- A járásban már meglévő civil együttműködések támogatása, összehangolása;
- Együttműködés a járásban található Kábító-szerügyi Egyeztető Fórumokkal;
- Laikus és szakmai támogató hálózatok kialakítása a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése céljából (M. Korniyicki, 2018).

Az egészségfejlesztési irodák fő tevékenységei:

- Életmódváltó programok és közösségi szintű egészségnevelési és egészségfejlesztési programok megvalósítása különböző szintereken (települési, iskolai és munkahelyi);
- Egyéb szervezetek (önkormányzatok, civil szervezetek, iskolák) által tartott rendezvényen történő részvétel (egy-egy programelem megtartásával);
- Helyi partnerhálózat kialakítása, az egészségfejlesztéssel érintett szervezetek, döntéshozók

- partnerhálózatba szervezése és a partnerhálózat működtetése;
- Helyi tanácsadás, „szószólás” az egészségért;
- Mentális egészségfejlesztés keretében végezhető egyéni és populációs szintű preventív feladatok ellátása;
- A program megvalósítási és fenntartási szakaszában, az Európai Uniótól származó támogatások jogszabály szerinti felhasználása, együttműködve a szakmai irányítási hatósággal.

Az egészségfejlesztési irodák a következő szereplőkkel tartanak kapcsolatot az adott járásban:

- Az EFI ellátási területéhez (az adott járáshoz) tartozó településeken élő emberek;
- Egészségügyi alapellátás szakemberei (házi orvos, házi gyermekorvos, házi orvosi asszisztens, védőnő, alapellátási fogorvos, iskola-egészségügyi szakemberek, a praxisközösségek szakdolgozói, üzemorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakemberek);
- A járásban kialakított praxisközösségek;
- A járás egyéb egészségügyi szolgáltatói (fekvő- és járóbeteg szakellátás, gyógyszerészek, otthoni / házi szakápoló);
- Az egészség érdekében tevékenykedő társadalmi szervezetek (pl. betegcsoportok, önszervező csoportok, egészségvédelemmel, egészségfejlesztéssel is foglalkozó civil és egyházi szervezetek);
- A járásban található települések önkormányzatai és azok társulásai, kiemelten a járási egészségterv elkészítésének és megvalósításának területén;
- Helyi döntéshozók, akiknek döntései befolyásolják az emberek mindennapi környezetét;
- A járásban található Kábítószer Egyeztető Fórum;
- A járási kormányhivatal népegészségügyi feladatot ellátó szervezeti egységei, kiemelten a szűrésre mozgósítás területén;
- A járásban található köznevelési intézményfenntartók, azok jellegére, típusára tekintet nélkül; köznevelési és felsőoktatási intézmények;

- Szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti intézmények;
- Államháztartáson belüli sportlétesítmény-fenntartó szervezetek (pl. sportpálya, sportcsarnok stb.);
- Egészségmegőrzési, megelőzési-prevenációs, egészségfejlesztést, civil érdekképviseleti tevékenységet végző civil vagy egyéb szervezetek, egyéb civil szervezetek;
- Egyéb szereplők: kulturális intézmények (könyvtár, közművelődési intézmények); falugondnokok (M. Kornyicki, 2018).

A feladatok ellátásához előírt kötelező minimum humánerőforrás:

*EFI vezető* (1 fő 40 óra vagy 2 fő 20 óra)

- Munkakör funkciója: Az EFI működésének irányítása, egészségfejlesztési terület koordinációja.

*EFI munkatárs* (1 fő 40 óra vagy 2 fő 20 óra)

- Munkakör funkciója: Az EFI egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezése, megvalósítása, egészségfejlesztési terület fejlesztése.

*EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs* (2 fő 40 óra, vagy 4 fő 20 óra)

- Munkakör funkciója: Az EFI mentális (LEK-funkció) egészségfejlesztési tevékenységeinek szervezése, megvalósítása, mentális egészségfejlesztési terület fejlesztése.

Az egészségfejlesztési irodák tevékenységét és feladatvégzését mérő műszaki-szakmai indikátorok (pályázati konstrukció alapján):

- Egészségfejlesztő és betegségmegelőző programokban részt vevő személyek száma (fő) nemek szerinti csoportosításban (férfi-nő; fő) (minimum a járás lakosságának 10%-a);
- Az EFI által, illetve közreműködésével megvalósított életmódváltást elősegítő programokon résztvevő kliensek (fő) (legalább 6 alkalommal részt vettek az EFI által megvalósított életmódváltást elősegítő programsorozaton, minimum a járás lakosságának 5%-a);
- Megvalósított szintér (közösségi, iskolai, munkahelyi) egészségfejlesztési programok (db) (havonta átlagosan minimum 2);

- Életmódváltást elősegítő programokkal elért települések (db) (azon települések száma, amelyekben az EFI legalább a lakosság 2%-át bevonta az általa, illetve közreműködésével rendezett egészséget támogató programokba [számszerűsíthető célérték: a járás településeinek legalább 75%-a]);
- Azon támogatott járások száma, ahol nőtt a szűrővizsgálatokon megjelentek száma;
- Azon járások száma, ahol korszerűsített szűrővizsgálatok kerültek bevezetésre az elmaradott térségekben (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2017).

Az egészségfejlesztési irodák működését segítő egészségfejlesztéssel kapcsolatos javaslatok (egy irodavezető szemüvegén keresztül):

### Szakmai felügyelet

- Az EFI-k teljes, országos lefedettségének megvalósítása („Egészséges Magyarország 2021–2027”), az alapellátási rendszerbe való strukturális (tényleges) beépülés;
- Az egységes szakmai felügyelet és fenntartó kérdéskörének tisztázása (Belügyminisztérium – Országos Kórházi Főigazgatóság / Nemzeti Népegészségügyi Központ);
- Járási, illetve települési egészségtervek kialakítása, az EFI éves programterveinek felülvizsgálata, a kötelező és éves feladatok meghatározása legkésőbb az adott év első hónapjának utolsó napjáig és a feladatok meghatározásáért felelős szakmai csoport összeállítása;
- Egészségügyi alapellátási és népegészségügyi feladatok összehangolása, szoros(abb) kapcsolat kialakítása (szakmai, informatikai) a háziorvosi praxisokkal, praxisközösségekkel, védőnőkkel (alapellátással); kompetencia határok és feladatok tisztázása;
- A jelenleg széles szakmai spektrumon működő EFI-k számára módszertani, szakmai, működést segítő ajánlások / sztenderdek kidolgozásában hathatós lépések megtétele szükséges;
- Módszertani és jogszabályi háttér megalkotása, az EFI-k beépülése az egészségfejlesztési feladatvégzéssel felvértezett szakmai megvalósítói csoportba;
- EFI-k, mint intézményi gyakorlólhelyek és a prevenciós szakembert képző felsőoktatási intézmények összehangolása a gyakorlatori-

entált szakemberképzés segítése céljából;

- Országos szintű, közös EFI-t propagáló kampányok és egészségkommunikáció, amelyek az EFI működését ismertetik széles populációt érintően, így segítve a gyors ismertséget és a szolgáltatások népszerűsítését.

### Működés, irányítás, visszacsatolás

- Részben centralizált működés bevezetése, szakmai felügyelet kidolgozása;
- Ellenőrzési jogkörök meghatározása és a szakmai ellenőrzés rendszerességének és módszertanának kidolgozása;
- Hatékony(abb) működést és az éves program összeállítását elősegítő szakmai fórumok és továbbképző napok szervezése/lebonnyolítása;
- Eredményességet és hatékonyságot egységesen mérő mutatók kidolgozása, működésből származó adatok feldolgozása, tanulmányok és összehasonlító vizsgálatok készítése, helyzetelemzés és visszacsatolás céljából;
- Közös, országos a lakosság irányába népszerűsítő, a politikai érdekeltek és döntéshozók irányába szakmai egységes érdekképviselőt felállítása.

### Finanszírozás

- Rövidtávon az éves költségvetés és az ellátandó lakosság összehangolása (ellátandó lakosság szám, településszám, földrajzi terület nagysága);
- Hosszútávon az egységes, Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő általi finanszírozás egyszerűsíthetné az EFI-k fenntartható működést segítő pénzügyi helyzetét, továbbá ellátási / tevékenységi kódok létrehozásával alapvetően meghatározható az EFI-k hosszútávú működése;
- Az EFI-szolgáltatások egy része jelenleg is szerepel a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által finanszírozott szolgáltatási listában, azonban azt további szolgáltatásokkal, valamint az ellátási költség finanszírozási összegének hozzárendelésével szükséges bővíteni;
- A kötelező minimum humán erőforrás az ellátandó lakosságszámhoz igazítva és az alkalmazható szakember – elvárt végzettség tisztázása (alkalmazandó szakemberek, (fő, munkaidőkeret, végzettség), főállás / mellékállás dilemma, stratégia a fluktuáció csökkentésére).

## KÖVETKEZTETÉS

A jelenlegi EFI-hálózat lehetővé teszi, hogy a Magyarország különböző területein élő lakossági csoportok hasonló tartalmú, a közösség igényeihez és szükségleteihez igazított lakóhelyközeli, korszerű egészségügyi szolgáltatásokhoz férjenek hozzá, azonban a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés teljes országos lefedettsége tovább növelhető a kimaradt területeken felállított EFI-k indításával. A módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatása szempontjából kulcsfontosságú a politikai döntéshozásban. A lakosság egészségi állapotának javítása az egészségfejlesztés szakterületén, a mentális egészség fókuszának hiányában olyan, mint a „fej nélküli lovag”. A mai napig működnek olyan irodák, melyek nem rendelkeznek LEK-funkcióval, vagy csupán LEK-funkciót látnak el az „új” konstrukció keretében. Az azonban megállapítható, hogy az elindított fejlesztési irány és annak hatékonysága bizonyítottan hiánypótló az egészségfejlesztési szakterületen, annak folytatása elengedhetetlen.

Éppen ezen meglátás miatt igen előremutató, hogy az elmúlt fél évben jelentős lépések megtételét kezdeményezte a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága, nem rejtve el azt a vízionált, de hangsúlyos jövőbeli képet, mely szerint az alapellátás megújítására való törekvés során jelentős feladatot kell szánni a népegészségügynek és a prevenciónak. Legfontosabb célként megfogalmazva, hogy a magyar lakosság egészségben eltöltött életéveinek száma emelkedjen és megközelítse az Európai Unió átlagát (Eurostat, 2021). Ehhez olyan egészségügyi rendszer kiépítése szükséges, ami nem betegségügyre, hanem egészségügyre fókuszál, melynek a legfontosabb katalizátora a prevenció szemlélet előtérbe helyezése (Takács, 2022). A ma is működő EFI-hálózat, mind a területi lefedettséget, mind a szakembergárdát és elköteleződést illetően, a fent részletezett javítandó / javítható javaslatok figyelembevételével mellett is, minden bizonnyal segítségül hívható a Belügyminisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága által megfogalmazott célok eléréséhez, abban az esetben, ha mindkét érintett elköteleződése érvényesül.

## HIVATKOZÁSOK

- 1722/2018. (XII. 18.) Korm. határozat a nemzeti egészségügyi programokról, valamint az azokhoz kapcsolódó, a 2019–2022. évekre vonatkozó szakpolitikai programokról. [https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2820/fajlok/1722\\_2018\\_XII\\_18\\_Korm\\_határozat.pdf](https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2820/fajlok/1722_2018_XII_18_Korm_határozat.pdf) Megtekintve: 2022. 12. 04
- 1886/2016. (XII. 28.) Korm. határozat az „Egészséges Magyarország 2014–2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia 2017–2018 évekre vonatkozó cselekvési tervéről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a16h1886.kor&txrefere=00000001.txt> Megtekintve: 2022. 12. 07.
2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1500123.tv> Megtekintve: 2021. 10. 15.
- Bezzegh, P. (2016). Egészségfejlesztési Irodák Hálózata. *Egészségfejlesztés*, 57(1), 57–59. <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v57i1.9> Megtekintve: 2021. 10. 15.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2017). *Felhívás a népegészségügyi ellátórendszer helyi kapacitás fejlesztésére. Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése, VEKOP-7.2.2-17.* [www.palyazat.gov.hu%2Fdownload.php%3FobjectId%3D1091941&usg=AOvVaw3ZEQZ6xgXOIk3\\_VazV2Sm](http://www.palyazat.gov.hu%2Fdownload.php%3FobjectId%3D1091941&usg=AOvVaw3ZEQZ6xgXOIk3_VazV2Sm) Megtekintve: 2021. 06. 10.
- Emberi Erőforrások Minisztériuma. (2021). „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia. <https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Allasfoglalasok/Egészséges%20Magyarország%202021–2027%20Egészségügyi%20Ágazati%20Stratégia.pdf> Megtekintve: 2021. 06. 10.



- Eurostat. (2021. 04. 07.). *Life expectancy decreased in 2020 across the EU*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210407-1> Megtekintve: 2021. 07. 15.
- Kiss, I., Kapócs, G. és Dózsa, Cs. (szerk.) (2006). *A szív- és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának nemzeti programja*. Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége.
- M. Kornyicki, Á. (szerk.) (2018). *Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Egészségfejlesztési Osztály-Működési Rendje*. Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2021). *Egészségfejlesztési irodák*. <https://efop180.antsz.hu/egeszsegfejlesztési-irodak.html> Megtekintve: 2021. 02. 15.
- Takács, P. (2022. november 24.). *Mit kell tudni az egészségügyi ágazat átalakításának terveiről?* [államtitkári előadás]. Semmelweis Egyetem Alumni Igazgatósága, Budapest. <https://www.facebook.com/egeszsegugyi.allamtitkar>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). *European health for all database (HFA-DB)*. WHO/EUROPE. <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer> Megtekintve: 2022. 01. 26.

## Információk a szerzőről

### M. Kornyicki Ágota

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,  
Egészségfejlesztési Osztály, Nyíregyháza

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet,  
Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék, Nyíregyháza

[moravcsik-kornyicki.agota@szszbmk.hu](mailto:moravcsik-kornyicki.agota@szszbmk.hu)