

## „Partnerség az Egészségért” pályázat

Az EPE által meghirdetett pályázat útján kívánjuk megszólítani és kiválasztani a **Kistérségi Modellek** helyszíneit, melyekben megvalósulhat a tervezett program, azzal a feltétellel, hogy helyi önrészt biztosítanak a pályázók, valamint vállalják, hogy országos mintaként szolgálnak a későbbi elterjeszhetőség érdekében.

(Ennek a helyi modellnek a megtervezésében való közreműködés, a megvalósítás folyamatában való szakmai segítségnyújtás, a helyi folyamatok generálása, a nyomon követhetőség indikátorrendszerének és módszertanának kidolgozása, és egyéb szükséges elemek beépítése, forrásszerzés segítése, stb. az Egyesület feladata. Ennek a folyamatnak a hozadéka olyan szellemi erő és érték, melynek jelenleg csak feltételezhető eredményei várhatóak az életminőség javításában.)

**Az EgészségPorta Egyesület szakmai partnerek, az EGIS Gyógyszergyár és a 77 Elektronika Kft támogatásával 2007. februárjában meghirdette a „Partnerség az egészségért” pályázati programot.**

**A program időtartama: 2007. június – 2008. november**

**Rövid szakmai összefoglaló:**

A pályázat célkitűzése volt a népegészségügyi kistérségi programok gyakorlati megvalósításának szakmai és hálózatépítési támogatása, melynek módja a tudományosan megalapozott HELYZETKÉP (EGÉSZSÉGKÉP) és EGÉSZSÉGTERV készítése, ami a Kistérségi Fejlesztési Koncepciókhoz illeszkedve fejlődhet tovább.

Célja volt továbbá, hogy a helyi erőket motiváljuk, alkalmazzuk az egészségstratégiai irányelveket a helyi közösségek egészségnek javítása érdekében. Helyi interszektoriális teamek kialakítását, országos hálózatépítést, és felkészítést valósítottunk meg, olyan önkéntes munkára vállalkozó kistérségi csoportokkal, akik elkötelezetten vállalták tevékenységükkel a térségük lakosainak életminőségének javítását, egészségtudatos szemléletük és tenni akarásuk javításával.

**Előzmények:**

A lakosság egészségi állapotát javító törekvések rendszerezetté váltak a népegészségügyi tudomány kialakulásával és fejlődésével. Az utóbbi 15 évben Magyarországon több nemzeti egészségfejlesztési program született, melynek 2004-es változata fogalmazta meg először azt a társadalmi feladatot és programot, amelyet azóta a kormányzatok fejlesztettek tovább, fogalmaztak meg Nemzeti Népegészségügyi Programként. Kormányrendeletek segítik megvalósulását, s az ÚMFT részeként a mai napig központi célkitűzésként tartják számon.

**Pályázhattak:** kistérségi társulások, önkormányzatok, helyi civil szervezetek és praxisközösségek.

**A program megvalósítása:**

**1. Az EPE felvette a kapcsolatot** a pályázaton nyertes szervezetek **vezetőivel**, és tájékoztatást adott az időközben megindult TÁMOP 6.1.2 sz. programról és céljairól, a szükséges helyi vezető testület felállításának követelményeiről, az elvégzendő előkészítő munkáról, az elérhető helyi vonatkozású szakmai eredményekről, és az elnyerhető pályázati

lehetőségekről. Azokkal a kistérségi vezetőkkel, akik megértették és fontosnak tartották a helyi egészségpolitikai környezet javítását, az EPE szakmai együttműködést, hosszú távú kapcsolatot alakított ki, így biztosítva a nélkülözhetetlen **önkormányzati támogatást**, amely segítette a helyi interszektoriális teamek életre hívását.

**2. Az egészségkép elkészítése volt a következő feladata** az egészséget meghatározó helyzet javításáért felelősséget érző helyi szereplők együttesét, a családorvosok, az önkormányzat illetékes tisztviselői, a pedagógusok, a védőnői hálózat tagjai, stb. együttműködő csapatát.

Az EPE képzéseket tartott az így kiválasztott önkénteseknek. Összesen 56 kapcsolatfelvételtől 17 esetben alakult meg és maradt fenn együttműködő kistérségi **menedzsment**.

### 3. Az egészségkép készítése

A professzionális egészségvédelmi projekt **megalapozásához** a térségben eddig végzett hasonló tárgyú munka áttekintése, és a helyi **népegészségügyi felmérés** elvégzése volt. Ehhez szakmai módszertan alapján az EPE által kidolgozott felmérést és adatgyűjtést végeztünk a helyi menedzsmenttel közösen.

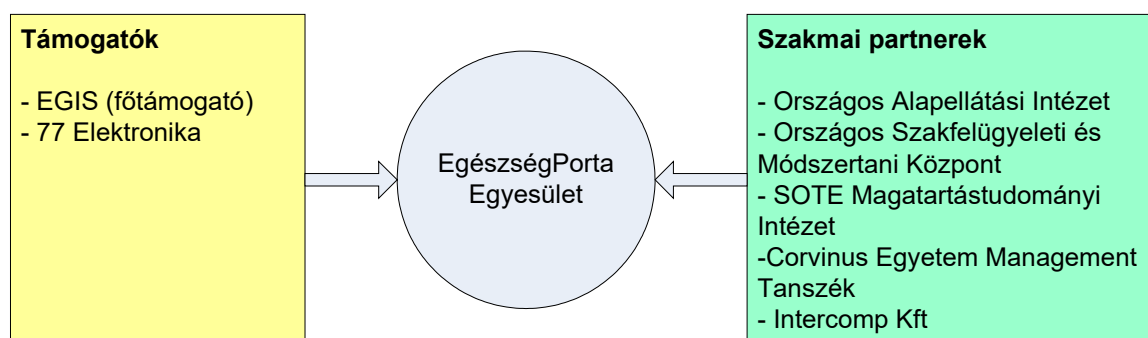
A felmérés célja többirányú: a legjelentősebb, egészséget veszélyeztető helyi **rizikófaktorok**, így a legfontosabb teendők megtalálása, ill. a projekt megvalósítása előtti helyzet **számszerű indikátorainak** megállapítása. (A számszerű értékek változásának mértéke mutatja majd a projekt hatékonyságát, biztosítja az elvégzett munka **hatékonyságának mérhetőségét**.) A helyi népegészségügyi felmérés az alapja a valós, helyi adatokon alapuló **helyzetkép (egészségkép)** elkészítésének, amelyre alapozva „fenntartható” **helyi egészségtervek** készülhetnek. Ennek az egészségtervnek az alapján megkezdődhetnek a teendők, és a szükséges források tervezése is.

**4.** A felmérés alapján **összesítés és értékelés** történt, és olyan egészségfejlesztési stratégiai irányelvek fogalmazódtak meg, amelyekre alapozva kidolgozhatóvá váltak azok a programok, amelyek a **TÁMOP** (Társadalmi Megújulás Operatív Program) tervezett pályázatainak elnyerésére alkalmasakká válnak.

### Partneri lista

- az egészségügyi és szociális szférában szerepet vállaló helyi civil szerveződések,
- a kistérségen belül működő praxisközösségek.

A pályázatban közreműködőket és a megvalósítást segítő kapcsolatrendszerünket az alábbi ábrán szemléltetjük:



### **Kis és mikrotérségi partnerek:**

1. Tamási és Simontornya Városkörnyéki Önkormányzatok Többcélú Kistérségi Társulása
2. Pécsi Többcélú Kistérségi Társulás
3. Pannonhalma Többcélú Kistérségi Társulás
4. Tiszavasvári Többcélú Kistérségi Társulás
5. Aszódi Kistérség Önkormányzatainak Többcélú Társulása
6. Gyula és Környéke Többcélú Kistérségi Társulás
7. Móri Többcélú Kistérségi Társulás
8. Szuhavölgyi Bányászlatka Települések Önkormányzati Szövetsége
9. Közép-Nyírségi Önkormányzati Többcélú Kistérségi Társulás Baktalórántháza
10. Nagykanizsai Kistérség Többcélú Társulása
11. Egészségügyi Alapellátási Intézet, Keszthely
12. Budapest VIII. kerület
13. Palotás Községi Önkormányzat
14. Váchartyán Község Önkormányzat
15. Csengőd Község Önkormányzat
16. Borsodbóta Község Önkormányzat
17. Markotabödöge Község Önkormányzat

### **A felhasznált módszerek rövid áttekintése, külső indikátorok:**

#### **Módszertani elemek, és az ehhez kapcsolódó indikátorok:**

- a) **Adatgyűjtés** – partnereink önkormányzatok és velük partnerként együttműködő intézmények, szervezetek, civilek. Mégis számos nehézséggel kellett megküzdeni az adatforráshoz jutást illetően, de különösen más összehasonlítható adat gyűjtését, majd annak szakmailag elfogadott felhasználhatóságát illetően. A KSH, ANTSZ, önkormányzati adattól kezdődően a lakossági saját felmérésekkel befejezőleg rendkívül színes a kép a forrásokat illetően.

Alkalmazott indikátorok: a rendszeres adatszolgáltatásokon alapulnak, Önkormányzati és KSH adatok. (környezeti, helyi állapotjelző adatok, mortalitási adatok)

- b) **Szűrés-** a kibővített kardiovaszkuláris rizikószűrési program /EGIS/ és PSA szűrés, a háziorvosi praxisok bevonásával történt. A résztvevők száma végül 13 kistérségben közel 10.000 lakos, az adatgyűjtés 4813 esetben volt sikeres. A térségekben tovább folytatódta az OALI szakmai részvételével, támogatásával - a pontszerző szakmai továbbképzések a praxisok szakemberei számára. A szűrési eredmények feldolgozásra kerültek és összesített értékelése, valamint a településenkénti és térségi adatok a portálon bemutatásra kerültek, az egészségkép készítéséhez hasznosíthatóvá váltak. Hasznos volt a szűrés kiegészítése az életmódra vonatkozó kérdésekkel, mely "pillanatfelvétellel" támogatta a kialakítandó egészségfejlesztési programok irányait.

Alkalmazott indikátorok: háziorvosi megbetegedési és gondozási tevékenységek adatszolgáltatási kötelezettségén, személyhez kötötten követhető.

- c) **Mikro Országos Lakossági Egészségfelmérés (MikroLEF)** – a 2007. őszén megkezdett és lebonyolított lakossági egészségállapot felmérés 2008-ban befejeződött, a szakmai feldolgozás megtörtént, az értékelések a portálon olvashatóak. Minden térség a

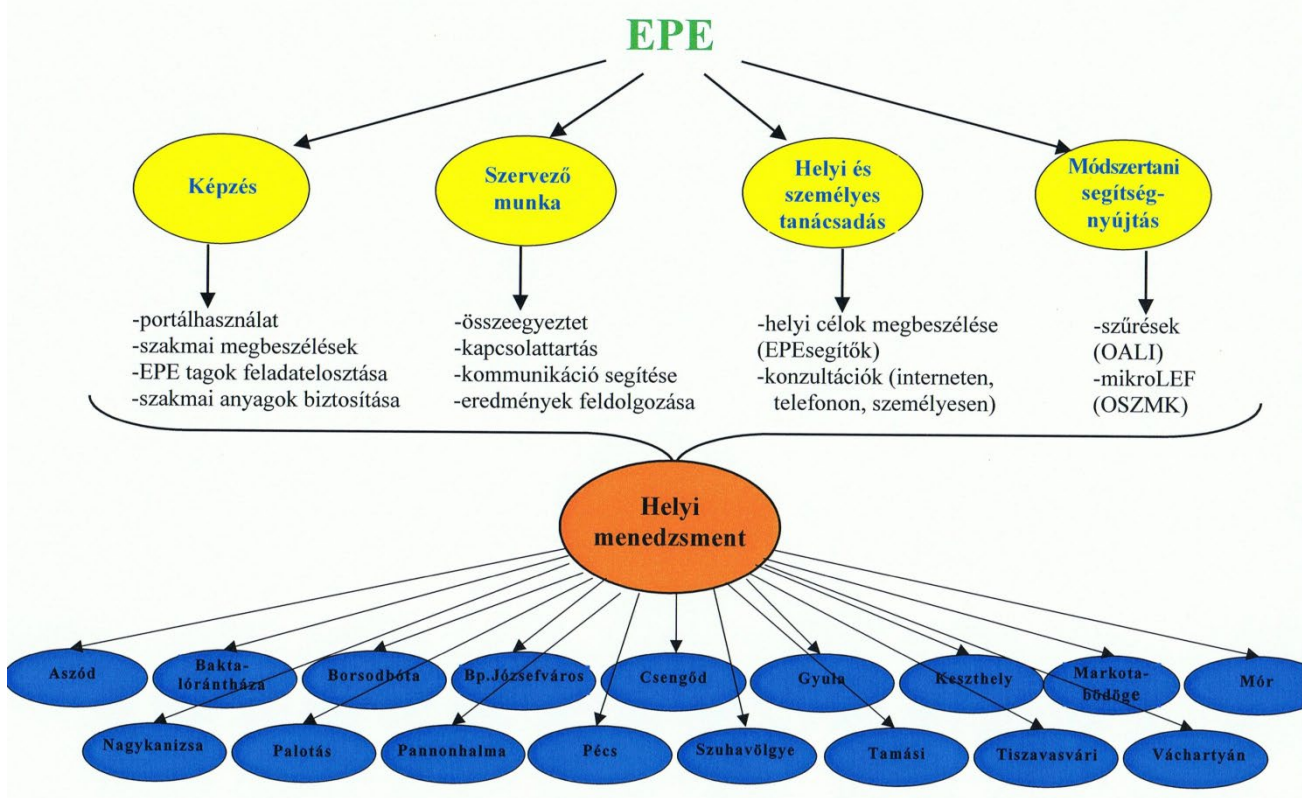
részadatokat és értékeléseket megkapta. A felmérés eredményeinek megvitatására az OSZMK szervezésében országos rendezvényen volt lehetőség.

Alkalmazott indikátorok: A felmérés tudományosan megalapozott reprezentatív vizsgálat, mely három év múlva az adott térségben ismételhető, az életmódi szokásokat vizsgálja.

d) **Hálózatépítés, szakmai találkozók** – a kéthavonkénti országos találkozók a program befejezéséig folytatódtak. Sor került még térségi munkamegbeszélésekre, helyi és személyes tanácsadásokra melyeknek célja a pályázat során végzett munka, tevékenység minél koncentráltabb, a helyi viszonyoknak, fejlettségi szintnek megfelelő hasznosítása, a befejező munkafázis segítése. Szükség szerint konzultációk, interneten és telefonon, szakmai anyagok közzététele. A portálon változatlanul hozzáférhető volt valamennyi szakmai anyag, eredmények, így annak használata megkönnyíthette a pályázók munkáját.

Alkalmazott indikátorok: a résztvevők száma, eredményessége, ráfordított munkaóra, kapcsolattartás és a portál működési intenzitása alapján mérhető.

Az Egyesület támogató rendszerét a következő ábra szemlélteti:



**Dokumentálható, számszerűsíthető eredmények:**

13 pályázónak, 10000 cardiovascularis szűrés történt, melyből 4813-at rögzítettünk.

Elkészült egészségképek száma: 11 kistérségi, 45 települési egészségterv.

A kistérségek 33 000 munkaórát fordítottak a pályázat megvalósítására.

Az EPE és partnerei 10 000 önkéntes munkaórát dolgoztak. Közel 80 előadásra és 20 rendezvényre került sor, negyedévenkénti tréningekkel. Módszertani ajánlások készültek, eszközhasználatot biztosítottunk /MikroLEF adatlapok, útmutatók, portál, szűrési eszközök, tesztek /

### **A program legnagyobb hozadéka a partnerek számára:**

- Erősödött a térségekben az önkormányzatok, kistérségek szerepvállalása az egészségfejlesztésben
- A szűrések a helyi alapellátáshoz kapcsolódóan történtek, ezáltal javult a partnerségi kapcsolat az ebben résztvevők között
- Helyi együttműködések jöttek létre, mely hatékony társadalmasítást segíti a népegészségügyi programoknak
- Országos hálózat alakult, mely naprakészen együttműködik internetes kapcsolatrendszer működtetésével (tapasztalatcser, jó gyakorlatok elterjesztése)
- És ezek a csoportok felkészültek lesznek az ÚMFT pályázatainak elkészítéséhez

**A fenntarthatóság** fontos szempont volt a kistérségi felkészítő képzések tematikájában. A később induló TÁMOP 6.1.2. lehetőséget ad arra, hogy a kialakult kistérségi, ill. helyi menedzsmentek az egészségvédelmi célú projekteket folytathassák. A PE program erre készítette fel az embereket, térségeket.

### **Eredmények:**

**Összesen 259 település, nagyrészt kistérségi, mikro-térségi társulásban** nyerte el a részvétel jogát, mintegy 695.000 lakos képviselésében. A program legfőbb célja a népegészségügyi célú, akkor még csak tervezett anyagi forrásokat majd optimálisan felhasználni képes szervezetek kialakítása és szakszerű felkészítése volt. Olyan szervezetek együttműködő hálózatát kellett kialakítani, amelyek képesek egy koherens, a helyi egészségügyi helyzet felmérésén alapuló egészségfejlesztési stratégia és egészségterv kialakítására, és hosszú távú megvalósítására.