



Kompetenciák az egészséghálózat-menedzsmentben

Kompetenciaprofil

Ország:	Magyarország
Szerzők:	Kollányi Zsófia PhD, Horváth Gábor
Intézmény:	ELTE
Projektazonosító:	2019-1-DE01-KA203-005025
Dátum:	2020. november

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Az egészséghálózat-menedzser feladatai és tevékenységei	Kompetenciák és képzések, melyek a feladatok ellátásához szükségesek (duplikáció lehetséges)
Egészség (Népegészségügy, Egészségfejlesztés és -megőrzés) (A teljes képzés százaléka: 20%)	
<ul style="list-style-type: none">• Egészségükséglet-felmérés	<ul style="list-style-type: none">- Népegészségügy- Epidemiológia- Az egészségüggyel kapcsolatos környezet és szervezeti felépítés ismerete- Adatgyűjtési módszerek- Az egészségügyi adatok statisztikai elemzése- A részvételi módszerek ismerete- Moderációs készségek
<ul style="list-style-type: none">• Egészségfejlesztési programtervezés	<ul style="list-style-type: none">- Népegészségügy- Epidemiológia- A népegészségügyi beavatkozások hatékonysága és eredményessége
<ul style="list-style-type: none">• A népegészségügyi intervenciók értékelése	<ul style="list-style-type: none">- Népegészségügy- Epidemiológia- Az egészségüggyel kapcsolatos környezet és szervezeti felépítés ismerete- Adatgyűjtési módszerek- Az egészségügyi adatok statisztikai elemzése- Riportálási készség

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Az egészséghálózat-menedzser feladatai és tevékenységei	Kompetenciák és képesítések, melyek a feladatok ellátásához szükségesek (duplikáció lehetséges)
Menedzsment/Irányítás (A teljes képzés százaléka: 30%)	
<ul style="list-style-type: none">Népegészségügyi program megvalósítása	<ul style="list-style-type: none">- Megvalósítással és végrehajtással kapcsolatos ismeretek- Változásmenedzsment- Projektmenedzsment- Kommunikációs készségek
<ul style="list-style-type: none">Egészség-hálózat-irányítás	<ul style="list-style-type: none">- Stakeholder analízis- Kommunikációs készségek- Információ- és tudásmenedzsment- Adatbázisépítés és -menedzsment
<ul style="list-style-type: none">Szervezeti irányítás	<ul style="list-style-type: none">- Változásmenedzsment- Erőforrásmenedzsment- Kommunikáció

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Az egészséghálózat-menedzser feladatai és tevékenységei	Kompetenciák és képesítések, melyek a feladatok ellátásához szükségesek (duplikáció lehetséges)
Interperszonális képességek és kommunikáció (A teljes képzés százaléka: 40%)	
<ul style="list-style-type: none"> Hálózatbővítés 	<ul style="list-style-type: none"> - Stakeholder analízis - Kommunikáció <ul style="list-style-type: none"> o Motiváció o Meggyőzés o Moderáció o Közvetítés o Koordináció - Az egészségügyi környezet és szervezeti felépítés ismerete
<ul style="list-style-type: none"> A hálózati partnerek bevonásának elősegítése 	<ul style="list-style-type: none"> - Népegészségügyi ismeretek - Kommunikáció <ul style="list-style-type: none"> o Motiváció o Meggyőzés o Facilitáció o Közvetítés o Koordináció - Az egészségügyi környezet és szervezeti felépítés ismerete
<ul style="list-style-type: none"> A hálózat és a hálózati tevékenységek elismerésének elősegítése 	<ul style="list-style-type: none"> - Népegészségügyi ismeretek - Kommunikáció <ul style="list-style-type: none"> o Motiváció o Meggyőzés o Facilitáció o Közvetítés o Koordináció - Az egészségügyi környezet és szervezeti felépítés ismerete
<ul style="list-style-type: none"> A helyi stakeholderek bevonásának elősegítése az egészségügyi szükségletek felmérésébe és az egészségügyi programok tervezésébe 	<ul style="list-style-type: none"> - Népegészségügyi ismeretek - Az egészségügyi környezet és szervezeti felépítés ismerete - Kommunikáció <ul style="list-style-type: none"> o Motiváció o Meggyőzés o Facilitáció

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



	<ul style="list-style-type: none"> - Az egészségügyi környezet és szervezeti felépítés ismerete - Stakeholder analízis - Szervezési készségek
--	--

Az egészséghálózat-menedzser feladatai és tevékenységei	Kompetenciák és képesítések, melyek a feladatok ellátásához szükségesek (duplikáció lehetséges)
Egyéb kompetenciák (A teljes képzés százaléka: 10%)	
<ul style="list-style-type: none"> • Üzletvezetés 	<ul style="list-style-type: none"> - Alapvető üzletvezetési ismeret
<ul style="list-style-type: none"> • Helyi egészségvédelmi és -promóciós események szervezése különböző célcsoportok számára 	<ul style="list-style-type: none"> - Eseményszervezési készségek
<ul style="list-style-type: none"> • Közvetlen szolgáltatásnyújtás a lakosság felé 	<ul style="list-style-type: none"> - Eseményszervezési készségek - Különböző szolgáltatási területek ismerete

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Kompetenciák az egészséghálózat-menedzsmentben

Körülmények, struktúra és kihívások

Ország:	Magyarország
Szerzők:	Kollányi Zsófia PhD, Horváth Gábor
Intézmény:	ELTE
Projekt-ID:	2019-1-DE01-KA203-005025
Dátum:	2020. november

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Tartalom

1.	Bevezetés	3
1.1.	Jelen tanulmány célja	3
1.2.	Kutatási kérdések	3
2.	Módszerek	3
3.	Körülmények, struktúra és kihívások Magyarországon.....	3
3.1.	Fő kihívások az egészség terén.....	3
3.2.	Fő intézmények	7
3.3.	Fő szakpolitikák	10
3.4.	Egészségügyi ellátórendszer.....	10
3.5.	Egészségügyi célértékek	12
4.	Egészség-hálózat-menedzser.....	12
4.1.	Status Quo Magyarországon	13
4.2.	Az interjúk eredményei	13
5.	Megbeszélés és következtetések	15
6.	Hivatkozások.....	18

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



1. Bevezetés

1.1. Jelen tanulmány célja

Ebben a cikkben azt a tágabb környezetet ismertetjük, amellyel a leendő egészséghálózat menedzsereknek szembe kell néznie és meg kell küzdenie Magyarországon. Jelenleg nincs ilyen pozíció az országban, de vannak funkcionálisan hasonló pozíciót betöltő szereplők. Elsőként a magyar lakosság általános egészségi állapotát, a népegészségügy és az egészségügyi ellátórendszer felépítését mutatjuk be, különös tekintettel az egészségfejlesztési és prevenciós tevékenység intézményi berendezkedésére. Ezt követően számos szakértői interjú eredményét mutatjuk be, amelyek az egészségfejlesztésben és a prevencióban helyben dolgozók kihívásaira és szükséges kompetenciáira fókuszálnak.

1.2. Kutatási kérdések

1. Milyen körülményekkel, struktúrákkal és kihívásokkal szembesülnek az egészséghálózat menedzserek Magyarországon?
2. Milyen kompetenciákra van szükségük a magyarországi egészséghálózat menedzsereknek?

2. Módszerek

A dolgozat első része asztali kutatáson alapul. A lakosság egészségi állapotának, az ország egészségügyi és közegészségügyi rendszerének szerkezetének és tulajdonságainak leírására különböző statisztikai adatbázisokat, valamint tudományos és szürke szakirodalmat használtak.

A dolgozat második része öt félig strukturált kvalitatív interjú alapján alapul, amelyeket különböző szakterületek szakértőivel készítettek az egészségfejlesztéssel és a prevencióval kapcsolatban. Az interjúk átiratai elérhetők a szerzőknél. Az interjú útmutatóját mellékeljük. Az interjúk során elsősorban az aktuális tevékenységekre fókuszáltunk (ahol ez alkalmazható volt), illetve arra is törekedtünk, hogy az interjúalanyok mit gondolnak az országban leendő egészséghálózat-menedzser szükséges kompetenciáiról.

3. Körülmények, struktúra és kihívások Magyarországon

3.1. Fő kihívások az egészség terén

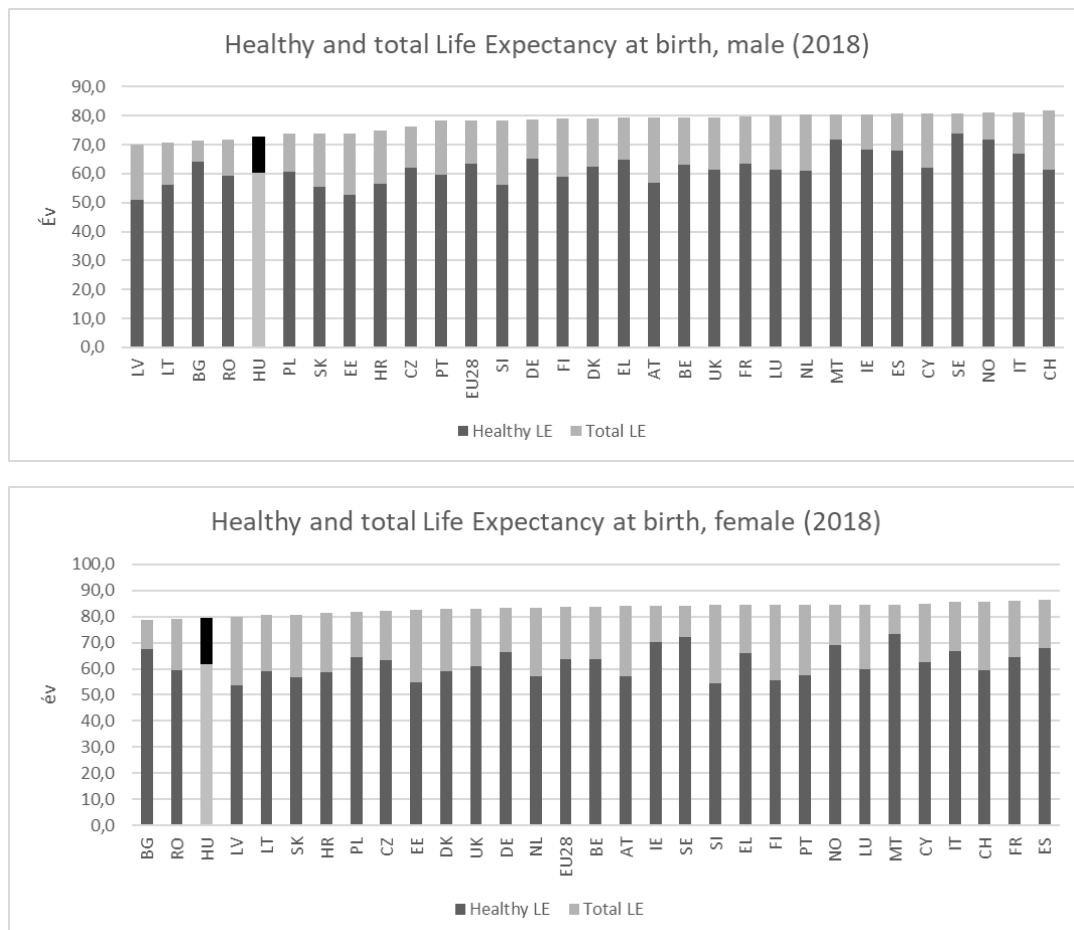
A magyar lakosság átlagos egészségi állapota a legtöbb egészségi állapotmutatót tekintve messze meghaladja az „átlagos” európaiat. A születéskor várható élettartam Magyarországon az 5. legalacsonyabb a férfiak és a 3. legalacsonyabb a nők esetében Európában; A magyar férfiak 8,5, a

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



magyar nők a spanyol nők mögött 6,7 évvel maradnak el a legjobban teljesítő olasz férfiaktól (1. ábra). A várható egészséges élettartamot tekintve az ország helyzete jobbnak tűnik, azonban a jobb egészségi állapot bejelentése nemcsak a tényleges jobb egészségi állapot következménye lehet, hanem egy másik referenciacsoporté is.

1. ábra: Egészséges és születéskor várható teljes élettartam az EU-ban, férfiak és nők (2018)



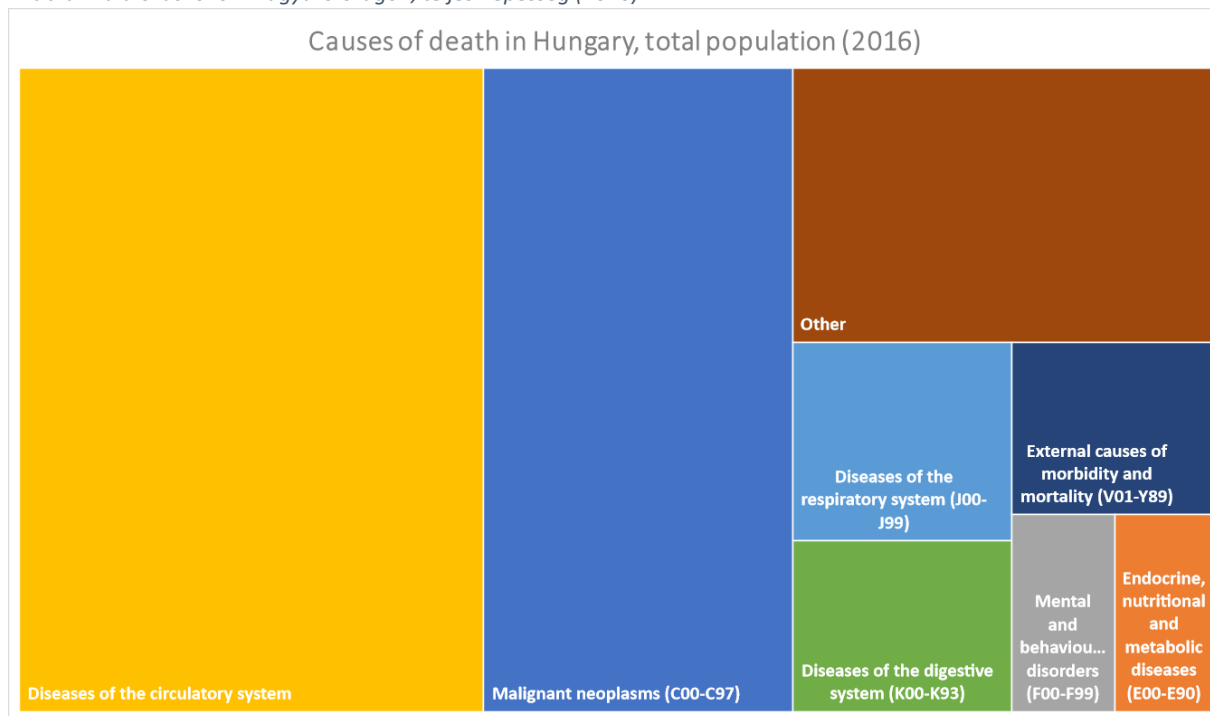
Adatok forrása: Eurostat database, [hlth_hlye] and [demo_mlexpec] datasets

A 2. ábrán látható módon a vezető halálokok a keringési rendszer betegségei (az összes halálozás 39%-a), egyedül az ischaemiás szívbetegségek okozzák a teljes halálozás közel egynegyedét; rosszindulatú daganatok (a teljes halálozás 26%-át okozzák); és a légzőrendszer betegségei, kivéve a rákot (az összes halálozás 5,7%-áért felelősek).

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



2. ábra: Halálozási okok Magyarországon, teljes népesség (2016)



Adatok forrása: Eurostat database, [hlth_cd_aro] dataset

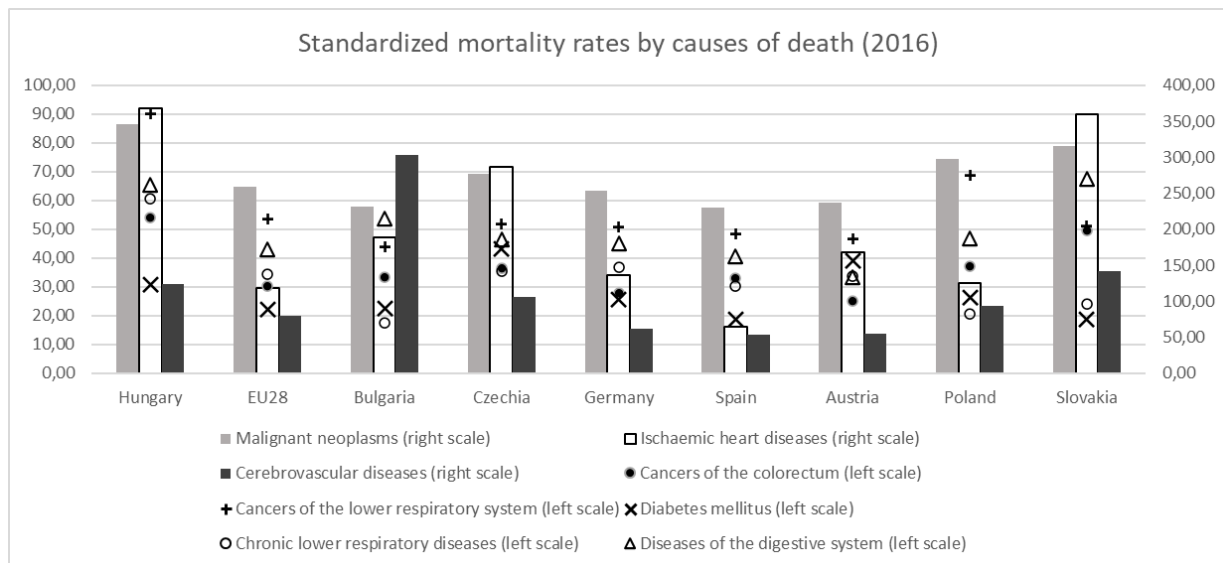
A healthdata.org szerint 2007 és 2017 között jelentősen megnőtt az Alzheimer-kór és a COPD miatti halálozások száma: 2017-ben 16%-kal többen haltak meg Alzheimer-kórban és 8%-kal többen COPD-ben, mint 10 évvel korábban. Bár az ezen okokkal összefüggő halálozások abszolút száma még mindig viszonylag alacsony, más okokhoz képest a növekvő tendencia előrevetíti a jövő gondjait. A legtöbb egyéb ok miatti halálozások száma (beleértve az IHD-t, a stroke-ot, a tüdőrákot és a vastag- és végbélrákot is) csökkent ugyanebben az időszakban, és a stroke okozta halálozás óriási mértékben, 16%-kal csökkent.

A javulás ellenére Magyarország relatív helyzete az uniós átlaghoz és a legtöbb országhoz képest számos betegség összesített és okspecifikus mortalitása tekintetében továbbra is rendkívül hátrányos.

A 3. ábra standardizált halálozási arányokat mutat be a vezető halálokok szerint. Figyelembe véve a különböző életkori struktúrákat is, háromszor annyian halnak meg ischaemiás szívbetegségben, közel kétszer annyian pedig vastagbélrákban, légzőszervi daganatokban (pl. tüdőrák) és alsó légúti betegségekben (pl. , COPD) Magyarországon, mint az EU28-ban. Az egyes országokhoz képest még hasonló vagy alacsonyabb gazdasági fejlettségi szinten sem teljesít jól Magyarország: bár Bulgáriában jóval magasabb a cerebrovasculáris mortalitási arány, Szlovákiában pedig hasonló vagy akár valamivel magasabb az emésztési, IHD és cerebrovasculáris mortalitás, míg Csehországban, sőt Ausztriában is magasabb a cukorbetegséggel összefüggő halálozás, 64 összehasonlításból 60-ban Magyarország teljesít rosszabbul.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.

3. ábra: Standardizált halálozási ráták halálokok szerint (2016)



Adatok forrása: Eurostat database, [hlth_cd_asdr2] dataset

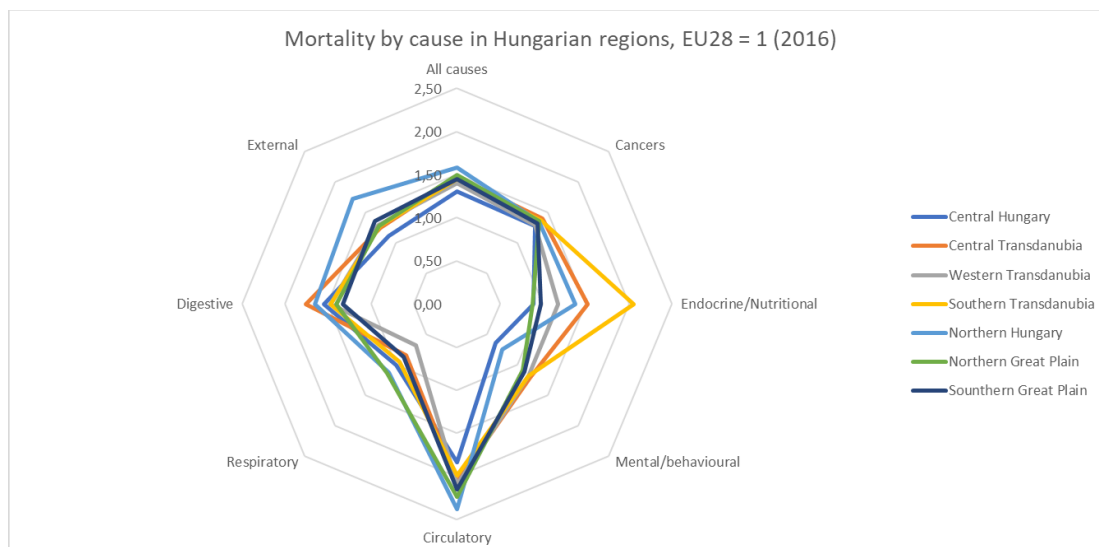
Magyarország számára az egészségi állapot tekintetében a legnagyobb kihívást azonban a lakossági átlagon túl az eltérő társadalmi státuszú népességcsoportok közötti mély egyenlőtlenségek jelentik. Az OECD legfrissebb „Egészséget mindenkinek” jelentése (OECD, 2019a) szerint Magyarországon közel 10 év volt a születéskor várható élettartam különbség a legmagasabb és legalacsonyabb iskolai végzettségű társadalmi csoportok között, míg az OECD-ben átlagosan csak 6 év. Magyarországon ez azt jelenti, hogy a várható élettartam tekintetében az ország lemaradása az alacsony iskolai végzettségűek óriási hátrányából adódik (ami akár 10-12 évvel kevesebb, mint a nyugat-európai országokban), míg a közép- vagy felsőfokú végzettségűek 3-5 évvel rövidebb élettartamra számíthatnak, mint nyugat-európai társaik. Hasonlóan magas a különbség a többi poszt-szocialista országban, de csak Szlovákiában nagyobb, mint Magyarországon (közel 11 év). Ezek az egyenlőtlenségek durva földrajzi különbségeket is eredményeznek, követeve a régiók közötti társadalmi szerkezeti különbségeket.

A 4. ábra a standardizált halálozási arányok arányát mutatja fő betegségkategóriák szerint a magyar régiókban az EU-28 átlagához képest.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



4. ábra: Halálokok szerinti halálozás a magyar régiókban (2016)



Adatok forrása:: Eurostat database, [hlth_cd_asdr2] dataset

Megjegyzés: EU28 átlag = 1 minden betegségkategóriában, míg a magyar régiók egyedi értékei azt mutatják, hogy a régió értéke hányszor magasabb vagy alacsonyabb az EU28 átlagánál.

A magyarországi, összességében magasabb halálozási ráták mellett óriási különbségek fedezhetők fel a régiók között. Például a Dél-Dunántúlon kétszer olyan magas az endokrin rendszer problémái miatti (főleg cukorbetegségekre utaló) mortalitás, mint az EU28-ban, míg a középső országrészben még az uniós átlagnál is jobb az értékek. Hasonlóképpen a Közép-Dunántúl hátrányosban van az emésztőrendszeri betegségek; az ország északi része pedig a keringési és légúti betegségek tekintetében; az összesített halálozásban pedig Észak-Magyarország van a legrosszabb helyzetben.

E számok mögött a társadalom általános egyenlőtlenségei húzódnak meg, amelyek aztán az egészséget meghatározó társadalmi tényezők különböző formáiban jelentkeznek: anyagi körülmények, tudás és motiváció, termékekhez és szolgáltatásokhoz való hozzáférés, egészségmagatartás, pszichoszociális környezet. Ezek a tényezők közvetlenül, vagy az egyének szándékain és tettein keresztül befolyásolhatják az egészségi állapotot. A leginkább aggasztó tényezőket tekintve a dohányzás aránya és az elhízottak aránya csaknem kétszer olyan magas Magyarországon, mint az EU átlagában (OECD, 2019b). Az OECD fent idézett jelentése szerint a dohányzás az egyik legmagasabb az EU-ban az alacsony iskolai végzettségű magyar férfiak körében (OECD, 2019a, old.: 20). A magyar lakosság táplálkozási szokásai is aggodalomra adnak okot a kevés gyümölcs és zöldség miatt (OECD, 2019b, old.: 8).

3.2. Fő intézmények

A politikaalkotás és a működtetés legmagasabb szintjén az Emberi Erőforrások Minisztériuma áll a struktúra csúcsán, amely az egészségügyi, oktatási, szociális, kulturális és vallási területek felelőse. Ez ideális pozíció lehet az egészségfejlesztés és a prevenció, mint komplex tevékenység szempontjából, sok más releváns területtel közvetlenül összekapcsolva az egészségügy területét. A tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy az egészségügy általánosságban sokat gyengült egy szélesebb intézmény részévé válás következtében. A kormány működése és a COVID-19 világjárvánnyal kapcsolatos kommunikációja jól mutatja ezt: az egészségügyi kormányzat nagyon ritkán jelenik meg a nyilvánosság

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



előtt, többnyire katonai- és rendőrtisztek, valamint maga a miniszterelnök közvetíti a COVID-19-hez kapcsolódó információkat, üzeneteket. (Élő, 2020).

2017 előtt több független állami szervezet működött a népegészségügy és egészségfejlesztés területén: az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH), a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI), az Országos Közegészségügyi Központ (OKK), az Országos Epidemiológiai Központ (OEK), a Környezetegészségügyi Intézet, valamint az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezésegészségügyi Intézet. Ezek többsége a szabályozástól a kutatásig és a kommunikációig széles tevékenységi körrel rendelkezett. 2017-ben ezek az intézmények átszervezésre kerültek: minden funkciójuk beolvadt más intézményekbe: részben a regionális kormányhivatalokba, részben más, országos szintű intézményekbe. Az Országos Egészségfejlesztési Intézet például beolvadt az Állami Egészségügyi Ellátó Központba (ÁEEK), amelynek fő profilja az egészségügyi ellátórendszer és intézményeinek működtetése és ellenőrzése. 2019-ben a kormány újabb országos szintű intézményt hozott létre, Nemzeti Népegészségügyi Központ néven. Az NNK ma már a fent említett országos szintű népegészségügyi szervezet által korábban működtetett funkciókat integrálja, kivéve az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezésegészségügyi Intézetet – egyedül ez az intézmény maradt önálló. Az átszervezés eredményeként az egészségfejlesztéssel és a betegségmegelőzéssel kapcsolatos különböző funkciók a rendszer különböző ágaihoz és szintjeihez kerültek.

A népegészségügy és az egészségfejlesztés területén Magyarországon helyi szinten kulcsszereplők az alapellátó orvosok (házi orvosok), a védőnők, az iskolák és munkahelyek, valamint az önkormányzatok. A kistérségek több mint felében (197-ből 116-ban) Egészségfejlesztési Iroda is működik, nagy lehetőségekkel, de jelenleg rendezetlen háttérrel és szabályozatlan, heterogén gyakorlattal. Magasabb, megyei és országos szinten a népegészségügyi intézmények erősen centralizált struktúrája működik, amelyhez széles szakmai intézmény- és szövetségshálózat társul. Ezek nagy hatással vannak az egészségfejlesztés helyi szereplői számára elérhető lehetőségekre, de nincs velük közvetlen kapcsolatuk (Túri, Horváth, Kasza és Csizmadia, 2018).

Helyi szinten a fent említett szereplőket a következő körülmények és jogi kötelezettségek terhelik:

1. A védőnők széleskörű megelőző szolgáltatásokat nyújtanak a nem felnőtt lakosság számára. Tevékenységük elsősorban a várandós nőkre és az iskoláskor alatti gyermekekre irányul; ha a gyerekek elkezdik az iskolát (vagy óvodát), az ezekbe az intézményekbe beutalt védőnők a helyszínen gondoskodnak róluk. A várandós családoknak a várandósság alatt, illetve a szülés után is erős támogatást nyújtanak a védőnők, elsősorban a gyermek egészséges fejlődésére vonatkozó információk megosztásával, tanítási ismeretekkel, rendszeres ellenőrzésekkel. Mivel a védőnők közvetlen kapcsolatban állnak az általuk gondozott családokkal, és általában jó és bizalmi kapcsolatot ápolnak, szerepük döntő fontosságú a korai gyermek és az anya egészségében. Az egészségügyi szakemberek általános hiánya azonban rájuk is vonatkozik: ennek következtében sok védőnő erősen túlterhelt.

2. A házi orvosok a lakosságon belül úgy vannak elosztva, hogy minden házi orvoshoz átlagosan 1000-2000 regisztrált beteg tartozik. A betegek otthonához közel helyezkednek el, de mivel a betegek szabadon választhatnak házi orvost, máshol is regisztrálhatók. A házi orvosok jogszabályi kötelezettségei szerint felelősek betegek egészségi állapotának folyamatos figyelemmel kíséréseért, valamint tájékoztatást, tanácsadást nyújtanak egészségi állapotuk javításának, megőrzésének módjáról (1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás szolgáltatásairól). Ezeket a tevékenységeket az „Házi Orvosi Indikátorrendszer” elnevezésű pénzügyi ösztönző rendszer is támogatja (2011. (III. 30.) NM rendelet). Ez az anyagi ösztönző rendszer azonban leginkább a

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



megelőzésre (pl. védőoltások) és a krónikus betegek megfelelő ellátására összpontosít; és nem az egészségfejlesztésről, például az „egészséges” lakosságnak nyújtott tanácsadásról. Szintén az interjúkban résztvevők általános tapasztalatai szerint az alapellátásban dolgozó orvosok egészségfejlesztési tevékenysége legfeljebb mérsékelt, különösen hatásában, több okból is. Egyrészt: a betegekkel való kapcsolatuk alkalmi: csak akkor találkoznak a betegekkel, ha a betegek már meglévő egészségi problémával jelennek meg rendelőjükben. Továbbá, mivel Magyarországon nem túl erős a házi orvosok kapuóri funkciója, sokszor közvetlenül az egészségügyi ellátórendszer magasabb szintjére kerülnek a betegek, így a házi orvos nem is tud a felmerülő egészségi problémáról. A legfontosabb, hogy az egészségügyi szakemberhiánnyal kapcsolatos problémák erősen jellemzőek a házi orvosok körében: a házi orvosi körzetek több mint 10%-ában hiányzik tényleges házi orvos, és mivel a házi orvosok átlagéletkora meghaladja az 58 évet (Székely, 2019), ez a probléma az elkövetkező években eszkalálódik.

3. Az önkormányzatok jogszabályi kötelezettségei kiterjednek az egészségügyi alapellátás megszervezésére (ideértve a védőnőket és a házi orvosokat), valamint az állampolgárok egészséges életmódját elősegítő és lehetővé tevő szolgáltatások nyújtására (2011. évi CLXXXIX. törvény Magyarország helyi önkormányzatairól). Ez a tevékenységi körök széles skáláját jelenti a tényleges szolgáltatások nyújtásától az egészség és az egészségfejlesztő környezet biztosításáig. A települési önkormányzatok lehetőségei azonban ebben a vonatkozásban egyrészt nagyon egyenlőtlenek, másrészt az önkormányzatok rendelkezésére álló források sok esetben szűkösek. Ebből következően az önkormányzati tevékenység ebben a körben leginkább a források rendelkezésre állásától függ, jellemzően korlátozott, és inkább véletlennek, mint rendszeresnek és megalapozottnak tekinthető. Ez annak ellenére így van, hogy az elmúlt évtizedekben számos település vett részt különböző programokban, amelyek célja szisztematikus helyi egészségfejlesztési tervek kidolgozása volt. Az ilyen tervek elkészítése, az önkormányzatok és a kistérségek motiválása arra, hogy szisztematikusabb egészségfejlesztési tevékenységet alakítsanak ki polgáraik számára, úgy tűnik, megegyezik a központi döntéshozók szándékaival. A települési önkormányzatok lehetőségei az egészségügyi ellátórendszer (és egyéb területek, mint például az oktatás) azonban az elmúlt években jelentősen beszűkült az ezen területek centralizációja és az önkormányzati források szűkülése miatt. Ez összességében az önkormányzati autonómia csökkenését eredményezte (Bordás, 2019), ami a helyi önkormányzatok lehetőségeit is érinti az egészségfejlesztés és prevenció területén a helyileg kialakított programok tervezésében és működtetésében.

4. A nevelési-oktatási intézmények (iskola, óvoda) is kötelesek az egészséges környezetet biztosítani, az egészséges életmódot népszerűsíteni, az egészséggel kapcsolatos információkat beépíteni tantervükbe. A nevelési-oktatási intézmények működésére vonatkozó jogszabályok 2012 óta tartalmazzák az ún. Teljeskörű Egészségfejlesztés (TIE) program végrehajtásának kötelezettségét (2011. évi CXCV. törvény a nemzetnevelésről; 20/2012. 31.) a nevelési-oktatási intézmények működéséről). Ez a program az egészségnevelés teljes skáláját lefedi, a mindennapos iskolai gyakorlatoktól a személyes egészséggel és egészségügyi ellátással kapcsolatos alapvető ismeretek át a tanulók mentális egészségéig. A programot figyelemmel kíséző szakértők szerint azonban az iskolák sok esetben nem tesznek eleget ennek a kötelezettségnek. A jelenleg erősen centralizált közoktatási terület hasonló problémákkal küzd, mint az egészségügy: hatalmas pedagógus- és forráshiánnyal. A forráshiány és az intézmények csökkent autonómiája sok esetben nem teremt ösztönző környezetet a lakosság aktuális igényeit figyelembe vevő tevékenységek fejlesztéséhez. A munkahelyek esetében más a helyzet, azonban az egészségfejlesztő tevékenységek ezen a színen sem tekinthetők szisztematikusnak.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



5. Az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) a népegészségügy területén új, még nem széles körben elismert szervezetek Magyarországon, amelyek azonban nagy lehetőségeket rejtnek magukban. Ezeket 2013 óta több hullámban hozták létre – jelenleg 116 EFI működik országszerte. Tevékenységük jelenleg széles skálát ölel fel a lakosságnak nyújtott személyes szolgáltatásoktól (pl. mozgásórák) a helyi egészségfejlesztési hálózat irányításán át a helyi lakosság egészségi állapotának javítását célzó stratégiai tervezésben való részvételig. Ez leginkább az EFI-k körüli elvi, valamint szervezeti zűrzavar következménye: jelenleg szervezeti felépítésükben, finanszírozási és felügyeleti elrendezésükben, alapvető céljaikban és céljaikban is nagyon eltérőek (Túri, Horváth, Kasza és Csizmadia, 2018).). Mindezen körülményektől függetlenül az EFI-k tökéletes jelöltek lennének az egészséghálózatok menedzselésére.

3.3. Fő szakpolitikák

Általánosságban elmondható, hogy Magyarországon az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés területe meglehetősen elhanyagolt. Az 1989-90-es rendszerváltás óta négy hosszú távú, átfogó nemzeti program került bevezetésre, amelyek mindegyike legalább egy évtizedre meghatározta volna az egészségfejlesztést az országban: a Kertai-program 1994-ben, az Egészségünk jövője program 1998-ban, a Népegészségügy az Egészséges Nemzetért Program 2001-ben, az Egészség Évtizede Nemzeti Program 2004–2005-ben (Kökény, 2015), ami azt jelenti, hogy minden új kormány kitalálta a saját, hosszú távú és átfogó népegészségügyi programját, a korábban megkezdett tevékenységeket és folyamatokat megszakítva, intézmények lebontva, újakat felépítve. Ezt tükrözi a népegészségügyi szakterület 2017 óta tartó átszervezésének fent leírt folyamata, melynek kimenetele máig tisztázatlan.

Az egészséghálózat menedzsment szempontjából az országban a kulcsfontosságú (helyi) szereplők az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) lehetnek. Ezek az intézmények teljesítik az elvárt jellemzők nagy részét, és tökéletes jelöltek lennének a helyi egészséghálózatok menedzselésére, azonban létrejöttük bizonyos körülményei és a döntéshozó fentebb leírt nem egyértelmű és változó szándékai miatt jelenleg nem teljesen készen áll ezekre a célokra. Szintén az EFI-k feladata a kistérségek teljes ellátása, azaz 10-70 ezer fő 10-30 településen elosztva, míg az EFI-k átlagosan 2-3 főt foglalkoztatnak, ami szinte lehetetlenné teszi a teljes említett lakosság megfelelő ellátását.

3.4. Egészségügyi ellátórendszer

Az állami egészségügyet Magyarországon túlnyomórészt a társadalombiztosítás és egyre nagyobb mértékben adók finanszírozzák, a lakosság szám, a szolgáltatások és a költségek tekintetében szinte teljes lefedettséget nyújtva. Tipikus kivételt jelentenek a (felírt) gyógyszerek, amelyek költségét a lakosság többsége számára csak részben fedezi a társadalombiztosítás (bár egyeseknél teljes fedezetet biztosítanak diszkrecionális, rászorultsági alapon), valamint bizonyos szolgáltatások, mint például számos fogászati ellátás és kozmetikai műtét. A magán-egészségügyi szolgáltatások igénybevétele is elterjedt, bár a magánszolgáltatások igénybevételeiről nem állnak rendelkezésre egyértelmű adatok. A magán-egészségbiztosítás elterjedtsége alacsony, ami azt jelenti, hogy a magán egészségügyi szolgáltatásokat többnyire zsebből finanszírozzák az igénybevevők. Továbbá, mivel az egy főre jutó állami egészségügyi kiadások szintje az egyik legalacsonyabb az EU-ban, a magánkiadások, döntően OOP összege és aránya magas. (OECD/ European Observatory on Health Systems and Policies, 2019)

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



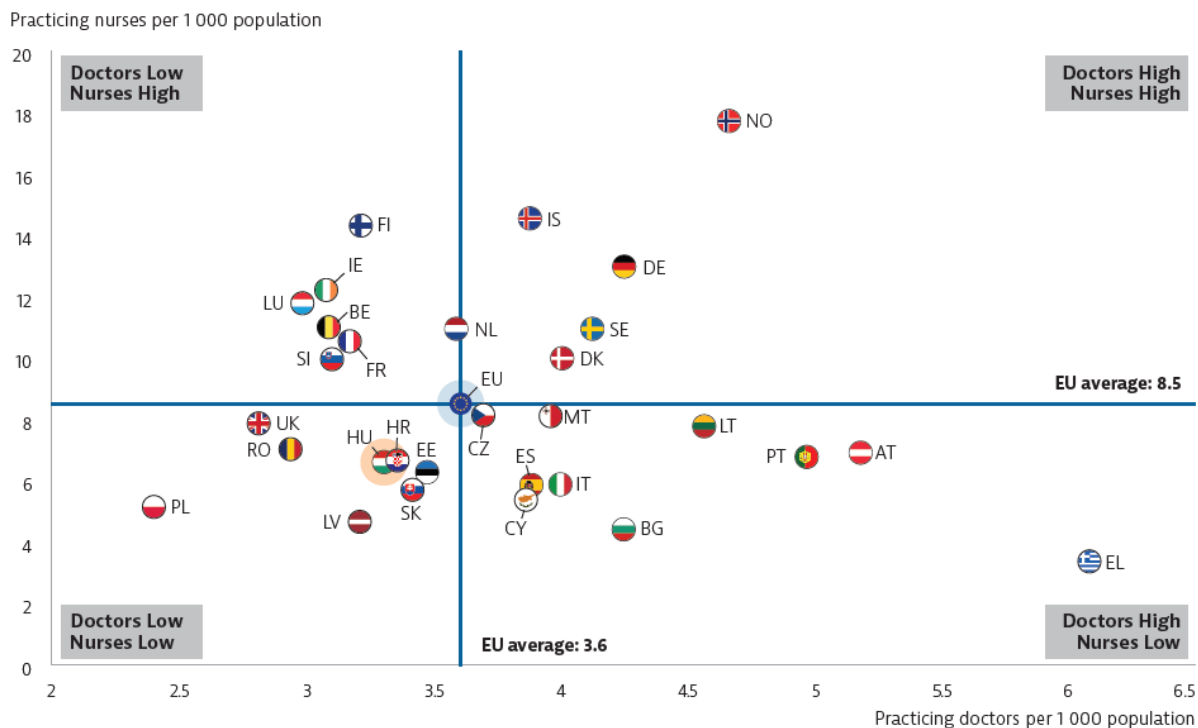
Az állami egészségügyi szolgáltatásokat – a közforrásból finanszírozott szolgáltatásokat értve ezalatt – a legkülönbözőbb intézményi formák szereplői nyújtják, komplex állami-magán keverékben. A háziorvosok túlnyomórészt magánvállalkozók, míg a szakellátást túlnyomórészt közintézmények biztosítják. Vannak azonban magántulajdonban lévő és üzemeltetett, de államilag finanszírozott járóbeteg-szakrendelők, illetve az állami kórházakon belül bizonyos szolgáltatásokat (pl. diagnosztika) is biztosítanak szerződött magánszereplők. Emellett a legtöbb közfinanszírozott szereplő nyújt olyan kiegészítő szolgáltatásokat, amelyekre nem terjed ki a társadalombiztosítás (pl. nem kötelező védőoltás, fekvőbeteg-ellátásban igénybe vehető extra szállodai szolgáltatások).

Az ellátás első szintjét a háziorvosok alkotják, egy orvos 1500-2000 főt szolgál ki. 2020 novemberében az országban közel 600 körzetben nem volt kirendelt háziorvos, túlnyomórészt a hátrányos helyzetű régiókban, így 740 000 fő, a lakosság közel 8%-a nem kapott stabil háziorvosi ellátást (NEAK, 2020).

Az ellátás következő szintje a járóbeteg-szakorvosok kiterjedt hálózata. Számos ilyen szolgáltatás csak beutaló alapján vehető igénybe, ahol megnyilvánul a háziorvos a kapuőr feladata, de sok szakrendelés közvetlenül is elérhető, elsősorban a szolgáltatás jellege alapján. A magán, nem közfinanszírozott szolgáltatások nagy része járóbeteg-szakellátás. Az állami kórházak hálózata leginkább a városokban áll rendelkezésre, az elmúlt évtizedben jelentősen csökkent az aktív kórházi ágyak száma a kisebb kórházakban. Az orvosi egyetemekhez kapcsolódó nagy kórházi központokban és klinikákon magasan specializált ellátások állnak rendelkezésre.

A közfinanszírozás alacsony szintje miatt a magyar állami egészségügy általános forráshiánnyal küzd, különösen az egészségügyi személyzet területén. Az egy főre jutó ápolók és orvosok száma az egyik legalacsonyabb az EU-ban, bár a kórházi ágyak száma viszonylag magas.

5. ábra :Nővérek és orvosok száma 1000 lakosra



Forrás: (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies , 2019, old.: 11)

3.5. Egészségügyi célértékek

Magyarországon jelenleg nincsenek nemzeti szintű egészségügyi célértékek meghatározva. A helyi és autonóm intézményi és szakmai szereplők azonban meghatározhatnak bizonyos elérendő célokat az egészségügy, az egészségfejlesztés és a megelőzés területén.

4. Egészségálózat-menedzser

Leírás

Az Egészségálózat-menedzser értelmezésünk szerint az a szereplő, aki egy régióban koordinálja és motiválja a különböző szereplők egészséggel kapcsolatos tevékenységét a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében. Az Egészségálózat-menedzser releváns tevékenységei közé tartozik az érintett szereplők közötti partnerség kialakítása, a partnerek egészséggel kapcsolatos tevékenységeinek nyomon követése, felügyelete és koordinálása, az egészségügy és a hálózati tevékenységek támogatása, valamint a hálózaton belüli és kívüli elismertség, valamint a fejlesztés, szervezés, és egészségfejlesztő és prevenció programok megvalósítása.

Magyarországon jelenleg nincs olyan beosztás vagy intézmény, ami megfelelne az Egészségálózat-menedzserének. Helyi szinten az Egészségfejlesztési Irodák és/vagy a hozzájuk tartozó kollégák/szervezeti egységek koordinálják az egészségfejlesztési tevékenységeket, bár ez a koordináció nem feltétlenül terjed ki a független szervezetek tevékenységére – elsősorban a szolgáltatásnyújtáson van a hangsúly, nem pedig a koordináción és irányításon.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



4.1. Status Quo Magyarországon

Magyarországon jelenleg nincs képzés az egészséghálózat-menedzserek számára. A releváns oktatási programok a következők:

1. Bachelor szint
 - a. Rekreáció és életmód BSc
 - b. Egészségügy és prevenció BSc
2. Mesterszint
 - a. Népegészségügyi MSc
3. Posztgraduális szint
 - a. Egészségfejlesztési szakirány
 - b. Projektmenedzsment egészségügyi szakirányban
 - c. Népegészségügyi szakirány

4.2. Az interjúk eredményei

Kutatásunk során összesen 5 interjút készítettünk 2020 augusztusa és szeptembere között, az alábbi alanyokkal:

	Intézmény	Szakma	Pozíció	Vidék	Kor, Nem
1	Egészségfejlesztési Iroda	Általános orvos	Irodavezető	Dél-Alföld	32, férfi
2	Egészségfejlesztési Iroda	kismama ápolónő, népegészségügyi szakértő képzésben	A Hivatal Népegészségügyi Osztályának vezetője	Észak-Alföld	28, nő
3	Egészségfejlesztési Iroda	egészségpolitikai elemző	Irodavezető	Dél-Dunántúl	34, nő
4	civil szervezet a közösségi pszichiátriában	szociális munkás	A hanghallók reintegrációs szolgáltatásainak önkéntes főkoordinátora	nem meghatározott	49, nő
5	Kutatóintézet	szociológus	Kutató	nem meghatározott	45, nő

Az 1. alany kettős szerepet tölt be, mint EFI-vezető és egyben házi orvos. A HNM fő tevékenységét leginkább a hálózat kiépítésében jellemezte (a lehetséges hálózati partnerek és a lakosság egészségére nyilvánvalóan befolyásoló intézmények, például iskolák, munkahelyek felkutatása és kapcsolatfelvétel), a hálózati partnerek együttműködésre való motiválása és rábeszélése, valamint a velük való egyeztetés. a lakosság egészségi állapotára esetleg nagy hatással bíró szereplők. Felhívta a figyelmet több olyan nagyon fontos szempontra, amellyel saját munkája során találkozik:

- a lakosság programtervezésbe és végrehajtásba való bevonásának általános hiánya;
- a lakosság részéről a kidolgozott programok, projektek iránti érdeklődés hiánya, például alacsony részvétel, ami a bevonás a korábban említett hiányának a következménye;

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



- a különböző partnerek működésére vonatkozó ismeretek fontossága, melyek ismerete elengedhetetlen, hogy motiválni lehessen őket;
- a különböző felek, például iskolák vagy munkahelyek közötti koordináció általános hiánya, ami – különösen, ha az adott földrajzi régió túl nagy – nagyon megnehezíti a tevékenységek összehangolását;
- az egész társadalom, a lakosság, valamint az intézményi szereplők és döntéshozók dominánsan egészségügy-központú fókusz, ami nagyon megnehezíti az egészségügyön kívüli vagy orvosi hivatás nélküli személy meghallgatását bármilyen egészségügyi problémával kapcsolatban

A 2. alany egy EFI-ben dolgozó fiatal nő, jelenleg népegészségügyi képzésben (mesterfokozatú), védőnői végzettséggel. Kiemelte a lakosság felé irányuló közvetlen szolgáltatások fontosságát. Kitért a magyarországi EFI-k zavaros szervezeti és finanszírozási helyzetéből adódó nehézségekre is, és rámutatott, hogy a jogállás és a felelősségi körök tisztázása elkerülhetetlenül szükséges. A szükséges készségek és ismeretek leírásában számos orvosi jellegű kompetenciát sorolt fel, de végül ő maga reflektált arra az ellentmondásra, amely az ilyen tudás hangsúlyozása és a mindennapi tapasztalat között fennáll, hogy az irodában hiányoznak az alapvető vezetői ismeretek, amelyekre szükség lenne. a megfelelő működés érdekében.

A 3. alany szintén egy egészségügyi végzettség nélküli fiatal nő, aki egy EFI vezetője. Sokat beszélt arról, milyen nehéz orvosi háttér nélkül elfogadtatni a népegészségügyi szakmát, miközben ez az elismertség az ilyen jellegű munka sikerének legfontosabb feltétele. Elmondta, hogy a legalapvetőbb a nagyon stabil kommunikációs készség, a különböző szereplők kompetenciáinak és érdeklődésének ismerete, valamint a szükséges nyitottság, empátia és elszántság. Arra is felhívta a figyelmet, hogy a koordináció, az elismertség általános hiánya, a felelősségi és felügyeleti struktúrák tisztázatlansága megnehezíti, hogy megoldást találjon és biztosítson bizonyos, a munkája során feltárt problémákra: például amikor kiderül, hogy egy adott háziorvos nagy valószínűséggel rossz minőségben látja el a betegeit, és elhanyagolja bizonyos kötelezettségeit, nincs mód a beavatkozásra. Kiemelte az ehhez kapcsolódó területen az egyértelmű struktúrák fontosságát, és rámutatott arra is, hogy bár egy EFI sokat tehet saját elismertségéért, ez azonban megsokszorozott erőfeszítéssel jár, amíg magasabb szinteken az egészségfejlesztésről való kommunikáció kizárólag az egészségügyre és az egészségügyi szakemberekre összpontosít.

A 4. alany kilóg a sorból, mert a szakma egy nagyon eltérő területéről származik. Befolyásos vezetője egy civil szervezetnek a közösségi pszichiátriai szolgáltatások területén, kapcsolatban áll számos önkormányzattal és más civil szervezettel a területen. Leginkább a közösségek (települések, városrészek, családok) bevonásának fontosságát emelte ki a mentálhigiénés gondozás, megelőzés és promóció folyamatába. Igazán érdekes volt azonban látni, hogy ő, aki bár közvetlenül részt vesz a szolgáltatásnyújtásban, nagyon nehezen tudja kinyitni a horizontját, és elgondolkodni az egészséghálózat-vezető – jelenleg elméleti – szereplőjéről, ill. arról, hogyan kötődhetne egy ilyen szereplő az általa végzett munkához.

Az 5. alany a közösségi egészségfejlesztés és a részvételen alapuló módszerek kutatója. Kiemelte egy ilyen munka nehézségeit a magyarországi egészségügy feudalista körülményei között, a magyar társadalom egészségügy-központú gondolkodásával együtt. Reflektált az EFI vezetőivel kapcsolatos tapasztalataira is, akik panaszkodtak a célcsoport érdeklődésének hiányára a programjaik iránt. Rámutatott, hogy ezek a programok a jó öreg „központi tervező” alapon működnek (csak tényleges tervezés nélkül), és alapvetően soha nem tesznek erőfeszítéseket a hozzáférési arányuk javítására –

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



annak ellenére, hogy a részvételen alapuló bevonási módszerektől az egyszerű marketingstratégiákig, ehhez számos eszköz áll rendelkezésre, csak a hagyományos egészségügyi gondolkodás területén „kívül”. Kiemelte azt is, hogy a népegészségügy területén nagy a tervezési és monitoring tevékenység hiánya.

Az interjúk tapasztalatai alapján a magyarországi egészségügyi hálózatvezetőknek az alábbi körülményekkel kell megküzdniük:

- Az egészséggel kapcsolatban az egész társadalom erősen egészségügy-központú gondolkodásmóddal rendelkezik: az egészség egyenlő az egészségüggyel (az egészségügy pedig egyenlő a kórházakkal, a kórházak pedig a műtétekkel).
- Ha valaki nem rendelkezik orvosi képzettséggel, annak nagyon nehéz lesz a saját kompetenciáit elismertetni.
- Továbbá, mivel az egészség egyenlő az egészségüggyel, már önmagában is kihívást jelentene az egészségügyön kívüli szereplők partnerségének kialakítása és elismerése.
- A lefedett lakosság nagyságától függően nagy kihívást jelenthet a hálózat megszervezése, mert még ugyanazon a területen (pl. iskolák) is hiányzik a koordináció a szereplők között.
- A különböző szereplők szervezeti és pénzügyi környezetének magas szintű ismerete és értéke szükséges ahhoz, hogy ezeket a szereplőket bevonjuk és együttműködésre bírjuk.
- A lakosság (különösen az alacsonyabb státuszúak) általános érdeklődése az egészségfejlesztési tevékenységek iránt alacsony, ami azt jelenti, hogy minden kidolgozott programhoz való hozzáférés növelése érdekében további erőfeszítéseket kell tenni.
- Erős tudásbázisra lesz szükség az egészségügyi szükségletek felméréséhez, minden megvalósuló program tervezéséhez és értékeléséhez.
- Erős készségekre lesz szükség a változások kezeléséhez és a hálózat sikeres kiépítéséhez, bármilyen program megvalósításához.

Az interjúk tapasztalatai alapján a magyarországi egészséghálózat-vezetőknek az alábbi kompetenciákat kell elsajátítaniuk:

- - Egészségügyi szükségletek felmérése – népegészségügy és epidemiológia, mintavétel módszertana, adatgyűjtés és adatelemzés, részvételi módszerek
- - A program tervezése, végrehajtása és értékelése – az értékelés módszertana, a programciklus irányítása
- - Hálózatmenedzsment – erős kommunikációs készség különböző területeken, adminisztráció, kommunikáció, hálózati tevékenységek koordinálása és monitorozása (ráadásul), asszertivitás, proaktivitás, kiváló emberek készségei és sok más releváns soft készség
- - Adminisztratív készségek
- - ICT ismeretek
- - Forrásteremtési és projektmenedzsment ismeretek

5. Megbeszélés és következtetések

Ebben a tanulmányban arra törekedtünk, hogy feltárjuk a releváns körülményeket és jelenlegi helyzetet a következőkkel kapcsolatban: a lakosság egészségi állapota és egészségi szükségletei; a leendő Egészség-hálózat-menedzsment intézményi környezete; valamint a várható tevékenységek kör és

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



a feladatok teljesítéséhez szükséges kompetenciákkal kapcsolat. Kutatásunk asztali kutatáson és félig strukturált interjúkon alapult.

Az interjúkat, mint elsődleges információforrásokat tekintve abban a szerencsés helyzetben voltunk, hogy az ország különböző pontjairól és különböző szakmai területekről érkeztek interjúalanyok. Emellett úgy tűnt, hogy nagyon hasonló tapasztalataik vannak az egészségfejlesztésnek az egészségügyi rendszeren kívül eső területén, ami alapján okkal feltételezhetjük, hogy ezek a tapasztalatok általánosíthatók, függetlenül a tényleges elhelyezkedéstől és pozíciótól. Az interjúk alacsony száma azonban felveti a reprezentativitás hiányának problémáját.

Az eredeti kutatási kérdésekre választ keresve, valamint az asztali kutatás és az interjúk eredményeit összehasonlítva, több szempont is kiemelkedik. Egyrészt nyilvánvalónak tűnik, hogy az egészségügy, és különösen az egészségfejlesztés jelenlegi szervezeti formája Magyarországon nem biztosít stabilitást és egyértelműséget a felelősség- és kompetencterületek tekintetében a területen dolgozók számára. Ez azt jelenti, hogy bármilyen intézményi berendezkedésben jönne is létre az Egészséghálózat-menedzser munkaköre, döntő fontosságú lenne az egészségügy, az önkormányzati és magasabb szintű irányítási és egyéb releváns területekkel kapcsolatos kompetenciák tisztázása. Szintén az interjúkból levezetett egészséghálózat-menedzser pozíciójához kapcsolódó, a fentiekől nem független fókuszpont a szélesebb körű legitimitáció és elfogadottság kérdése. Szinte minden interjúalany megemlítette a „kivülállóság” problémáját (valaki, aki az egészségügy szakértőjének vallja magát, de nem egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember). A kérdés az „egészségnek” szinte kizárólagosan az egészségügyi ellátórendszer következményeként és felelősségeként való felfogásával függ össze, és ebből következően azzal a ténnyel, hogy az „egészségügyi ellátórendszert” tekintik az egyetlen illetékes területnek, amely az egészséghoz kapcsolódik. Az egészség nem egészségügyi meghatározó tényezőivel kapcsolatos gazdag és széles körben elismert szakirodalom és tudományos ismeretek ellenére ez a feltételezés még mindig elterjedt a társadalomban – és különösen megterhelő és kihívást jelenthet a leküzdése. Ezek a kérdések – a magyar társadalomban jelenlévő mély egészségügyi egyenlőtlenségeket is figyelembe véve – arra utalnak, hogy az egészség tágabb társadalmi meghatározóinak, az egészségkultúra és az egészségműveltség fontosságának felismerésében is sokkal szélesebb és nagyobb léptékű munka áll az ország előtt. egy olyan cél, amelyért az egészséghálózat-menedzserek sokat tehetnek, de amelyet egyedül nem fognak tudni elérni.

Az interjúk általános tanulsága az, hogy a leendő egészséghálózat-menedzsernek egyformán kompetensnek kell lennie program- és hálózatmenedzserként, és széles körű népegészségügyi, menedzsment- és kommunikációs ismeretekkel és készségekkel kell rendelkeznie. A feltételezett munkaköri leírásnak, és ebből következően a szükséges kompetenciáknak is része az egészséggel kapcsolatos tartalom fejlesztése, nyomon követése, illetve maguknak az eredmények és programok értékelése; ezekhez megbízható népegészségügyi, epidemiológiai, kvantitatív és kutatási módszertani, programtervezési és értékelési ismeretek szükségesek. Az ilyen jellegű feladatokhoz kapcsolódóan az interjúalanyok egy része megemlítette a saját maga által lebonyolított program kidolgozását és megvalósítását is, amely ismét másfajta készségeket igényel. A szükséges tevékenységek másik nagy része a hálózatmenedzsmenttel kapcsolatos feladatokra terjed ki, kezdve a hálózat fejlesztésével, kiépítésével, a hálózati tevékenységek koordinálásával, szervezésével, valamint a hálózat belső és külső környezetében való képviselésével. Mindezek elvégzéséhez azonban általánosabb menedzsment- és kommunikációs feladatok is szóba kerültek. A feladatok és kompetenciák részletes listája a mellékelt Országos Kompetenciaprofilban található.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Ma Magyarországon nincs egészséghálózat-menedzser – még az egészséghálózat mint koncepció sem létezik. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy nincs szükség ezekre, éppen ellenkezőleg: az egészségi állapot és az azt meghatározó rendszer összetettségének tudatában, és figyelembe véve, hogy a milyen elenyésző erőfeszítés irányul a helyi egészségfejlesztés felügyeletére, koordinálására, fejlesztésére és arra, hogy a lakosság egészségét ténylegesen befolyásoló tevékenységek és programok valósulhassanak meg a fő igazolása annak, hogy óriási szükség van az egészséghálózat-menedzserek bevezetésére. Ahhoz azonban, hogy hatékonyan dolgozhassanak, nemcsak egy jól megalapozott és képzésre van szükség, hanem olyan támogató környezetre is, amely érti az egészségre ható tényezők komplexitását. Magyarországon ez a népegészségügy alapfeltevéseinek eltolódását jelenti az egészségfejlesztés körét bizonyos területekre leszűkítő megközelítéstől a nyitottabb, társadalmibb megközelítés felé, ahol a társadalom minden tagját, egyéneket és intézményeket figyelembe veszik. mint az egészséggel kapcsolatos érdekelt feleket és partnereket – és ahol elismerik az egészséghálózat-menedzsereket az együttműködésért felelős személyként.



6. Hivatkozások

- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies . (2019). *Hungary: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*. Brussels: OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.
- Act CLXXXIX of 2011 on Hungary's local governments. (dátum nélk.).
- Act CXC. of 2011. on the National Education. (dátum nélk.).
- Act LXXXIII of 1997. on the Services of the Compulsory Health Insurance System. (1997). Hungarian Government.
- Bordás, P. (2019). *Miből vagy mire? Vízválasztó az önkormányzati finanszírozásban*. Debrecen: Debrecen University Press.
- Decree 11 of 2011. (III. 30.) of the Ministry of National Resources. (dátum nélk.). Ministry of National Resources.
- Decree 20/2012 (VIII. 31.) on the Operation of Educational Institutions and their Nomenclatura. (dátum nélk.). Ministry of Human Resources.
- Élő, A. (2020. March 10). Akkor a leggyengébb az egészségügyi kormányzat, amikor a legnagyobb szükség lenne rá. *Válasz Online*. Forrás: <https://www.valaszonline.hu/2020/03/10/kasler-miklos-koronavirus-egeszsegugy-elemzes/>
- Kökény, M. (2015). Az egészségfejlesztés három évtizede Magyarországon a globális kihívások és a politikai változások tükrében . *PhD Thesis*. University of Debrecen, School of Doctoral Studies.
- NEAK. (2020). Betöltetlen háziiorvosi szolgálatok. Forrás: http://www.neak.gov.hu//data/cms1015161/Betoltetlen_haziorvosi_szolgalatok_202011.xlsx
- OECD. (2019a). *Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems. OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing. doi:<https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.
- OECD. (2019b). *Magyarország: Egészségügyi országprofil 2019, State of Health in the EU*. Paris, Bruxelles: OECD Publishing, European Observatory on Health Systems and Policies.
- Székely, S. (2019. October 9). Fogynak a házi orvosok - így ürültek ki a praxisok 2010 óta. Forrás: <https://mfor.hu/cikkek/makro/fogynak-a-haziorvosok--igy-urultek-ki-a-praxisok-2010-ota.html>
- Túri, G., Horváth, K., Kasza, K., & Csizmadia, P. (2018). Magyarország népegészségügyi rendszere és egészségfejlesztéssel foglalkozó szervezetei. *Egészségfejlesztés, LIX*(1. különszám), 62-67.

*The creation of these resources has been (partially) funded by the ERASMUS + grant program of the European Union under grant no. 2019 1 DE01 KA203 005025. Neither the European Commission nor the project's national funding agency DAAD are responsible for the content or liable for any losses or damage resulting from the use of these resources.



Co-funded by
the European Union



Hungary
Interview 1 (ELTE)

Metadata		
	Interjú kódja	HUN1
	Interjúztató	Zsófia Kollányi
	Dátum	16.07.2020
	Időpont	17:00
	Interjú időtartama	80 min
	Interjú módszere	Zoom
B rész		
	1 Melyik üzleti területen tevékenykedik az Ön cége/szervezete?	Egészségügy és egészségfejlesztés (állami)
	2 Milyen pozícióban dolgozik a vállalatnál/szervezetnél?	Egészségfejlesztési Iroda (Dél-Alföld)
		Háziorvos
		Egy szakpolitikai fejlesztőcsapat tagja, akik a komplex megközelítések és a részvételi módszerek meghonosításának lehetőségeit kutatják
	3 Milyen feladatokat lát el a vállalatánál/szervezeténél?	Szervezés
		Oktatások a klienseknek
		Információmegosztás a partnerekkel (folyó és tervezett programokról különböző helyszíneken) (pl. iskolák, óvodák, turisztikai cégek, kulturális intézmények, helyi önkormányzat, háziorvosok, védőnők)
	4 Kérjük, írja le a jelenlegi magyarországi regionális szintű egészségügyi ellátórendszert!	Az alapellátás nagyon heterogén minőségű, és egyre több háziorvosi körzet betöktetlen., és ez vszeg tovább fog fokozódni.

		A praxisközösségekben, ahol több háziorvos és más szakember dolgozik együtt, jobb a helyzet az egészségfejlesztés szempontjából, részben anyagi ösztönzők, részben pedig szakmai érdeklődés miatt.
	Mi a véleménye az egészségfejlesztés és megelőzés 5 témaköréről regionális szinten Magyarországon?	Az EFlk főleg fizikai edzéseket kínálnak az embereknek, erre van érdeklődés. Emellett oktatási programokat szerveznek intézményekbe, Az emberek így jobban be tudnak lenni vonva, mert már helyben vannak, nem kell sehová elmenniük külön időben.
		Nagyon változó, hogy a háziorvosok mennyire foglalkoznak egészségfejlesztéssel
		Az önkormányzatoknak nincs erre külön pénze.
		Más szervezetek véletlenszerűen csinálnak ilyen tevékenységet
	Mit gondol az egészségügyi ellátás regionális szintű 6 erőforrásairól Magyarországon?	Az alapforrás korlátozott, de EU-s és állami pályázatok most jelentősen rendelkezésre állnak.
		Önkormányzati forrás nincs
		A cégek nem nagyon nyitottak erre pénzt fordítani
C rész		
	Melyek a legfontosabb kihívások és problémák (a regionális egészséghálózatok menedzserei számára) egy egészségügyi régió fejlesztése során 7 Magyarországon?	Elérni a lakosságot, motiválni a programokban való részvételre, és úgy általában rávenni őket, hogy aktívan törődjenek az egészségükkel.
		Van egy csapdahelyzet: az EFl-programok iránt alacsony az érdeklődés és a részvétel, ezért a helyi döntéshozók is feleslegesnek ítélik ezeket a tevékenységeket, amitől még nehezebb támogatást szerezni a későbbiekben.

	Milyen alapvető feladatokat és alaptevékenységeket kell ellátniuk az egészséghálózat-menedzsereknek Magyarországon?	A partnerek hálózatát működtetni: bevonni, és időnként összehívni a partnereket. Ez fontos a partnerek motiválása miatt, és a tudás és információ megosztása miatt is.
		A tevékenységstruktúrát kialakítani, a fő tevékenységi területeket meghatározni
		Az egészség és az egészségfejlesztés szószólójaként tevékenykedni az egészségügyön kívüli szektorokban (politikai támogatást szerezni, a HIAP-megközelítést megalapozni és erősíteni a partnerekben)
	Milyen témákkal vagy témakörökkel kellene foglalkozniuk a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek?	Szervezési feladatok és kommunikáció
		Project management
		Az egészség ügyét népszerűsíteni
		Az egészség komplex természetére felhívni a partnerek és a szélesebb közvélemény figyelmét
	Milyen kihívásokkal és problémákkal szembesülnek/szembesülhetnek a regionális egészséghálózat-menedzserek munkájuk során?	A népesség alulmotiváltasága, aami a partnereket is eltántoríthatja
		Magyarországon az EFI túl nagy területet fed le, túl sok intézménnyel, és ezek az intézmények egymással semennyire nincsenek összekötve, még az egyformák (pl. iskolák) sem. Sokkal jobb lenne az EFI-ket alacsonyabb szintre telepíteni, pl. a településekre.
		Nagyon nehéz támogatást kapni a politikai vezetőktől is. A tapasztalatok szerint az orvosi végzettség segít, de különben nem biztos, hogy komolyan vesznek.

11	Milyen szervezetekkel és érdekelt felekkel kellene a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek együtt dolgozniuk/ együttműködniük?	Helyi önkormányzatok
		Oktatási intézmények (iskola, óvoda)
		Egészségügyi intézmények (házi orvos, védőnő)
		Helyi kulturális intézmények
		Helyi vállalatok
		Helyi civil szervezetek
		Helyi lakosság
		Regionális és országos aktorok
		Más egészség-network menedzserek
12	Milyen kompetenciákra és képzettségekre van szükségük a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek ahhoz, hogy képesek legyenek a fent említett alapvető feladatok/tevékenységek elvégzésére?	Értse, hogy működik az egészségügy, különben nem fogják kompetensnek elismerni
		Kommunikációs szkilliek
		Feladatok szervezése és delegálása
		Értse azt a helyi társadalmi környezetet, amiben működni kell
		Értse a partnerei adminisztratív közegét (pl. hogy mi az iskola helye, kötelezettsége, kompetenciái, stb); mit van és mit nincs joga egy iskolaigazgatónak eldönteni; milyen erőforrásaik vannak, kinek és milyen felelősséggel tartoznak, stb.

		Az egészségi állapot összetett természetének mélyreható megértése: nemcsak azt, hogy nem kizárólag az egészségügy határozza meg, hanem az is, hogy az emberek egészségét befolyásoló sokféle tényező egy összetett, alapvetően meghatározhatatlan rendszerben kapcsolódik egymáshoz (az egészség nem csak a dohányzásról, BMI, hanem bizalom, összetartozás, biztonság, cél, valamint tudás és jövedelem..)
		Stakeholder elemzés
		Project management
		Képesség elemezni, értékelni és tervezni (adatok felhasználásával)
13	Ön szerint az egészségi mely dimenzióhoz kapcsolódik a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája?	Az összes
14	Az egészség mely meghatározói fontosak a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája szempontjából?	Hangsúlyozható lenne a helyi fizikai környezet kérdése, mivel ez inkább a helyi szereplőkön múlik, mint az ország többi szereplőjén
		A kulturális/közösségi (pszichoszociális környezet, társadalmi kohézió) is hangsúlyozandó
D rész		
15	Milyen követelmények szükségesek a regionális egészséghálózat-menedzsereknek képzés elvégzéséhez?	Valamilyen egészségügyi képzéssel vagy tapasztalattal/tudással kell rendelkeznie
16	Vannak-e már Magyarországon egészségügyi hálózati menedzser (vagy azzal egyenértékű) képzési lehetőségek?	Talán, nem tudom

17	Mely szervezetek lennének alkalmasak arra, hogy regionális egészségügyi hálózati menedzsert alkalmazzanak Magyarországon?	Önkormányzatok (helyi önkormányzatok); egészségügyi intézmények (házi orvosok, különösen házi orvosi csoportok). A legjobbak az önkormányzatok lennének, ez nagyobb hatalmat és felhatalmazást biztosítana.
18	Hogyan kellene a regionális egészségügyi hálózatokat adminisztrálni Magyarországon?	Kezdetben központi önkormányzati állam, egyre több magánforrás bevonásának ösztönzése (támogatások, vállalkezési alapú támogatás)
19	Mennyire fontosak a regionális egészségügyi hálózatmenedzsereknek a magyarországi regionális egészségügyi ellátásban?	Sokkal több lehetőség rejlik bennük, mint amit valójában megvalósítanak. Eddig a lakossági programok, tevékenységek szervezése volt a fő feladat, most ez változik, és egyre inkább fókuszba kerül a partnerségek, hálózatok építése, életben tartása. Ez jó. Amint elkezdik ténylegesen megkérdezni az embereket arról, hogy mit akarnak és mire van szükségük, ami segít még jobb (keresettebb) programok megszervezésében is, a dolgok javulni fognak.
E rész		
20	Milyen szoftvereket használnak egy egészségügyi régióban?	MS Access; TEIR és NEKIR adatbázisok, amelyek online platformok
21	Szükséges-e ebben a termékben az egészségügyi régióra vonatkozó adatok megadása, és ha igen, milyen adatok megadása?	Csak az MS Access-t használjuk interaktívan, és főként projektmenedzsment eszközként használjuk, listákhoz e-mailek írásához stb.
22	Melyek azok a fontos információk, amelyeket a szoftvertermékből szerez meg?	A TEIR-ből és a NEKIR-ből megismerjük kistérségünk jelenlegi (1-2 éves késéssel) alapvető, a halálzási okokra vonatkozó információkat.
23	Használ-e a szoftvertermék külső adatbázisokból származó adatokat a szükséges információk biztosításához?	A TEIR és a NEKIR online platformok igen

		<p>Az egészségmeghatározó tényezőkről, lakókörnyezetről stb. sokféle információ mellett, amelyeket alapvetően lehetetlen lenne részletesebben vagy naprakészebben megismerni (hiszen ez elsődleges adatgyűjtést igényelne), jó lenne hozzáférni az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által gyűjtött egészségügyi felhasználási adatokat. Információkkal rendelkeznek az egészségügyi ellátás kistérségi kihasználtságáról (milyen szolgáltatásokat és milyen mennyiségben vettek igénybe), valamint a kistérségek jelenlegi morbiditási struktúrájáról. Ezen információkhoz való hozzáférés nagy segítséget jelentene a helyi egészségfejlesztési irodák szolgáltatásainak kialakításában.</p>
	<p>Milyen további (jelenleg nem gyűjtött és feldolgozott) információk lennének hasznosak egy egészségügyi régióban?</p>	
	24	
Nem érintett kérdések		
	<p>Szeretne még valamit hozzátenni a témával kapcsolatban, amit nem beszéltünk meg?</p>	Nem
Demográfiai adatok		
	Életkor	32
	Nem	Férfi
	Lakóhely	Magyarország
	Legmagasabb iskolai végzettség	Egyetemi
Összegzés		
	Az interjú vége	18:20

		Néhány kérdés nem tűnt teljesen megkülönböztethetőnek az interjú során (pl. 8 és 9, 7 és 10, 13 és 14). Ettől függetlenül az interjú gördülékenyen zajlott, a válaszadó elgondolkodtatott, nyilvánvalóan nem először gondolt ezekre a kérdésekre. Ez egy értékes interjú, azt hiszem.
	Az interjú szubjektív értékelése	
	Problémák/megszakítások (pl.: telefonhívás, zaj):	Nem
	További megjegyzések:	Nem



Co-funded by
the European Union



Hungary
Interview 2 (ELTE)

Metadata		
	Interjú kódja	HUN2
	Interjúztató	Kollányi Zsófia
	Dátum	20.08.2020
	Időpont	16:00
	Interjú időtartama	45 perc
	Interjú módszere	Virtuális f.e. Zoomolás
B rész		
	1 Melyik üzleti területen tevékenykedik az Ön cége/szervezete?	Egészségügy/egészségfejlesztés és megelőzés (nyilvános)
	2 Milyen pozícióban dolgozik a vállalatnál/szervezetnél?	Egészségfejlesztési Iroda (Észak-Alföld), az osztály népegészségügyi tevékenységének vezetője
	3 Milyen feladatokat lát el a vállalatánál/szervezeténél?	Különböző népegészségügyi kérdésekhez kapcsolódó szervezési feladatok (emlőrákszűrés, tüdőrákszűrés, kampányok)
	4 Kérjük, írja le a jelenlegi magyarországi regionális szintű egészségügyi ellátórendszert!	Meglehetősen jó szolgáltatások mennyisége és szerkezete (8/10)
	5 Mi a véleménye az egészségfejlesztés és megelőzés témaköréről regionális szinten Magyarországon?	Az önkormányzat (középváros) helyi egészségfejlesztési programja jól ismert a lakosság körében, jönnek, cégek is keresik az együttműködés lehetőségét.

		A települési önkormányzatoknak általában nincs külön forrásuk az egészségfejlesztésre a kötelező feladatokon túl (24 órás alap- és fogorvosi ellátás kialakítása), de városuk egy szélesebb programban vesz részt (Egészséges városok (WHO)).
	Mit gondol az egészségügyi ellátás regionális szintű erőforrásairól Magyarországon? 6	Bár az alapfinanszírozás korlátozott, ma már bőséges forrás áll rendelkezésre az alap- és szakellátás beruházásaira, fejlesztésére, sőt az Egészségfejlesztési Irodákra is (EU és állami támogatások).
		Az önkormányzati források korlátozottak
C rész		
	Melyek a legfontosabb kihívások és problémák (a regionális egészséghálózatok menedzserei számára) egy egészségügyi régió fejlesztése során Magyarországon? 7	A helyi döntéshozók és a kulcsfontosságú érdekelt felek elkötelezetté tétele - önkormányzat, sok helyi lakost foglalkoztató helyi vállalatok
		Megfelelő pozícióra és kapcsolatra van szüksége ahhoz, hogy közel kerüljön, és meg tudja győzni ezeket a szereplőket.
	Milyen alapvető feladatokat és alaptervékenységeket kell ellátniuk az egészséghálózat-menedzsereknek Magyarországon? 8	Megtudhattam, hogy kivel lehet beszélni, mely szereplők tudnak hatni a helyiekre, hogyan lehet ezeket a szereplőket elérni és meggyőzni.

	Milyen témákkal vagy témakörökkel kellene foglalkozniuk a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek? 9	Kommunikáció különböző szinteken (marketing, személyes kommunikáció, empátia)
		Szakmai orvosi ismeretek bizonyos szolgáltatásokhoz
		Valamilyen orvosi háttér szükséges
		Menedzsment készségek: érdekelt felek elemzése, kapcsolattartás a különböző szereplőkkel stb.
	Milyen kihívásokkal és problémákkal szembesülnek/szembesülhetnek a regionális egészséghálózat-menedzserek munkájuk során? 10	A lakosság motivációjával kapcsolatos nehézségek, beleértve az emberek nagyon ingadozó érdeklődését a különböző programok iránt, ami nagyon megnehezíti a tervezést
	Milyen szervezetekkel és érdekelt felekkel kellene a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek együtt dolgozniuk/ együttműködniük? 11	Önkormányzatok
		Oktatási szervezetek (iskolák, óvodák)
		Egészségügyi szervezetek (házi orvosok, kismama nővérek)
		Helyi cégek
		Helyi civil szervezetek
	Milyen kompetenciákra és képzettségekre van szükségük a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek ahhoz, hogy képesek legyenek a fent említett alapvető feladatok/tevékenységek elvégzésére? 12	Orvosi háttérrel kell rendelkeznie ahhoz, hogy megfelelően tudja tervezni és végrehajtani a tevékenységeket

		Kommunikációs készség (meggyőzés, facilitáció)
		Menedzsment készségek (szervező)
		Az egészségügy igazgatási és szervezeti felépítésének megértése
13	Ön szerint az egészségi mely dimenzióhoz kapcsolódik a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája?	Szellemi, fizikai
14	Az egészség mely meghatározói fontosak a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája szempontjából?	Általában egészséges emberekkel foglalkoznak, akik segítségért fordulnak hozzájuk, így leginkább az egészségmagatartással kapcsolatos egyéni szintű kérdések foglalkoztatják őket (táplálkozás, mozgás, dohányzás stb.)
		Az egészséget meghatározó tényezők minden egyéb vonatkozása kívül esik a hatókörükön
D rész		
15	Milyen követelmények szükségesek a regionális egészséghálózat-menedzsereknek képzés elvégzéséhez?	Valamilyen egészségügyi képzéssel vagy tapasztalattal/tudással kell rendelkeznie (pl. ápolónő, kismama nővér)
		tevékenységi területtől függően a Népegészségügyi képzés vagy akár a társadalomtudományok is támogathatók
16	Vannak-e már Magyarországon egészségügyi hálózati menedzser (vagy azzal egyenértékű) képzési lehetőségek?	Létezik a Rekreatív és egészségfejlesztés nevű BA. Mesterszinten az egészségügyi politika és tervezés, valamint a közegészségügy
17	Mely szervezetek lennének alkalmasak arra, hogy regionális egészségügyi hálózati menedzsert alkalmazzanak Magyarországon?	Lehetnek önkormányzatok, egészségügyi intézmények (házi orvosok, főleg házi orvosi csoportok, kórházak) – ezeknek mind megvannak az előnyei és hátrányai

18	Hogyan kellene a regionális egészségügyi hálózatokat adminisztrálni Magyarországon?	Központi jogi keretre lenne szükség, most minden MSZH azt csinálja, amit gondol, nincs egyértelmű jogszabály a célokról és az eszközökről.
		Jobb lenne megfelelő szintű központi finanszírozás.
19	Mennyire fontosak a regionális egészséghálózat-menedzsereknek a magyarországi regionális egészségügyi ellátásban?	Ezen a területen a lakosság ismeri őket, megjelennek és keresnek szolgáltatásokat. Az önkormányzat is támogatja őket. Házi orvosok esetében vegyes.
E rész		
20	Milyen szoftvereket használnak egy egészségügyi régióban?	Megvan a szoftverük (MedWorks), ahol az életmód-tanácsadásból származó adatokat dolgozzák fel, a házi orvos is hozzáférhet.
21	Szükséges-e ebben a termékben az egészségügyi régióra vonatkozó adatok megadása, és ha igen, milyen adatok megadása?	Igen
22	Melyek azok a fontos információk, amelyeket a szoftvertermékből szerez meg?	Az adatokat sajnos Excelbe kell importálni; a megjelentek számáról kaphatunk információkat
23	Használ-e a szoftvertermék külső adatbázisokból származó adatokat a szükséges információk biztosításához?	Nem
24	Milyen további (jelenleg nem gyűjtött és feldolgozott) információk lennének hasznosak egy egészségügyi régióban?	Jó lenne látni, hogy mit csináltak még az emberek, például a tanácsadás után elmentek sportprogramra (ingyenesen biztosított), stb. Jó lenne az anyagkészletet is követni.
Nem érintett kérdések		
	Szeretne még valamit hozzátenni a témával kapcsolatban, amit nem beszéltünk meg?	No
Demográfiai adatok		
	Életkor	28
	Nem	Női

	Lakóhely	Magyarország
	Legmagasabb iskolai végzettség	Egyetemi
Összegzés		
	Az interjú vége	16.45
	Az interjú szubjektív értékelése	Néhány kérdés nem tűnt teljesen megkülönböztethetőnek az interjú során (pl. 8 és 9, 7 és 10, 13 és 14). Ettől függetlenül az interjú gördülékenyen zajlott, a válaszadó elgondolkodtatott, nyilvánvalóan nem először gondolt ezekre a kérdésekre. Ez egy értékes interjú, azt hiszem.
	Problémák/megszakítások (pl.: telefonhívás, zaj):	Internet kapcsolati problémák miatt telefonon fejeztük be az interjút
	További megjegyzések:	Nincs



Co-funded by
the European Union



Hungary
Interview 3 (ELTE)

Metadata		
	Interjú kódja	HUN3
	Interjúztató	Kollányi Zsófia
	Dátum	21.08.2020
	Időpont	09:00
	Interjú időtartama	70 perc
	Interjú módszere	Virtuális f.e. Zoomolás
B rész		
	1 Melyik üzleti területen tevékenykedik az Ön cége/szervezete?	Egészségügy/egészségfejlesztés és megelőzés (nyilvános)
	2 Milyen pozícióban dolgozik a vállalatnál/szervezetnél?	Egészségfejlesztési Iroda (Dél-Dunántúl), osztályvezető
	3 Milyen feladatokat lát el a vállalatánál/szervezeténél?	Programok szervezése
		Jelentés
		Kapcsolattartás/kommunikáció partnerekkel
	4 Kérjük, írja le a jelenlegi magyarországi regionális szintű egészségügyi ellátórendszert!	Meglehetősen jó szolgáltatások mennyisége és szerkezete (8/10)
	5 Mi a véleménye az egészségfejlesztés és megelőzés témaköréről regionális szinten Magyarországon?	Az önkormányzatoktól a kötelező feladataik ellátásán kívül (24 órás alap- és fogorvosi ellátás kialakítása) nincs helyi forrás.
		Ez a terület nem fontos az emberek és a döntéshozók/magasabb szintű érintettek számára

	Mit gondol az egészségügyi ellátás regionális szintű erőforrásairól Magyarországon? 6	Az alapfinanszírozás korlátozott, az alap- és szakellátás, sőt az Egészségfejlesztési Irodák (EU és állami támogatások) beruházásokra, fejlesztésekre is bőven áll rendelkezésre forrás. Nagy probléma azonban, hogy ezek a támogatások egyáltalán nincsenek összehangolva, gyakran előfordul, hogy versenyen ugyanazért dolgoznak, ahelyett, hogy összehangolnák ezeket a tevékenységeket.
C rész		
	Melyek a legfontosabb kihívások és problémák (a regionális egészséghálózatok menedzserei számára) egy egészségügyi régió fejlesztése során Magyarországon? 7	Megnyerni a kulcsfontosságú érintetteket az egészségfejlesztés kérdésében: megértetni velük, hogy ez jó lesz nekik, hogy ez fontos
		Megtalálni ezeket a kulcsfontosságú érintetteket (az érintettek elemzésének lefolytatása, a környezet ismerete, hogy megtaláljuk a fontos személyt, vagy kapcsolatba léphessünk azokkal, akik segíthetnek)
		Megfelelő személyes kapcsolattal kell rendelkeznie, meg kell ismernie a megfelelő embereket, és a kezdetektől elfogadásra van szüksége
		Legyen képes a mentálhigiénés területen szolgáltatást nyújtani, rendelkezzen megbízatással és szakmai erőforrásokkal
		A helyi szereplők ellenérdekeltsége (pl. az MSZH-k nincsenek jól beépítve a rendszerbe, sokszor a háziorvosok és a helyi közegészségügyi hatóság versenytársnak vagy "ellenségnek" tekinti őket, nem pedig szövetségesnek)

	Milyen alapvető feladatokat és alaptevékenységeket kell ellátniuk az egészséghálózat-menedzsereknek Magyarországon?	Kommunikáció (az érintettekkel, a lakossággal, "marketing")
		A hálózat és a tevékenységek menedzselése
		Fel kell ismerni, hogy szükségük van szövetségesekre, hogy egyetlen ember a legjobb képességekkel és szándékkal sem lesz képes semmire, ha nincs helyi kapcsolata.
	Milyen témákkal vagy témakörökkel kellene foglalkozniuk a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek?	Kommunikáció különböző szinteken (marketing, személyes kommunikáció, empátia)
		Menedzsment készségek: érdekelt felek elemzése, kapcsolattartás a különböző szereplőkkel stb.
		Feladatok delegálása
	Milyen kihívásokkal és problémákkal szembesülnek/szembesülhetnek a regionális egészséghálózat-menedzserek munkájuk során?	Az egészségükről való gondoskodás nem fontos az emberek számára, és nincs módod ezen változtatni: ha HBP-sek, beszerzik a tablettákat, és megoldottnak tekintik a problémát, ahelyett, hogy aktívan tennének valamit az egészségükért; ezt látják maguk körül, ezen kívülről nagyon nehéz változtatni
		A finanszírozás stabilitásának hiánya
		A különböző támogatások/források közötti koordináció hiánya
	Milyen szervezetekkel és érdekelt felekkel kellene a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek együtt dolgozniuk/ együttműködniük?	Önkormányzatok, önkormányzatok
		Az oktatási szervezetek (iskolák, óvodák) és ezek központi koordinátora (KLIK)

		Egészségügyi szervezetek (házi orvosok, kismama nővérek)
		Helyi cégek
		Helyi civil szervezetek
		Helyi patinás egyesületek
		Más szervezetek, amelyek kapcsolódó területeken futtatnak alkalmazásokat (pl. szabadidős tevékenységek, közösségfejlesztés)
	Milyen kompetenciákra és képzettségekre van szükségük a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek ahhoz, hogy képesek legyenek a fent említett alapvető feladatok/tevékenységek elvégzésére?	
12		Az orvosi háttér önmagában korántsem elég, nem is szükséges
		Az egészségügy, az oktatás, az önkormányzatok adminisztratív és szervezeti felépítésének megértése, minden olyan terület, amelyhez a tevékenység kapcsolódhat - ki ad pénzt, mi az érdeke, hogyan lehet motiválni a házi orvost, stb.)
		Kommunikáció, empátia - Kommunikáció, mint a PR/marketingben, interperszonális kommunikáció, motiváció, meggyőzés stb.
		Motiváció
		Szervezési készség, projektmenedzsment és csapatvezetési képesség
		Sok gyakorlati tapasztalat, különösen a kommunikáció terén
		statisztika – képes a programok megfelelő tervezésére és értékelésére

	13	Ön szerint az egészségi mely dimenzióhoz kapcsolódik a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája?	Minden
	14	Az egészség mely meghatározói fontosak a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája szempontjából?	Minden
D rész			
	15	Milyen követelmények szükségesek a regionális egészséghálózat-menedzsereknek képzés elvégzéséhez?	Inkább menedzseri készségek és kompetenciák, mint orvosi háttér
	16	Vannak-e már Magyarországon egészségügyi hálózati menedzser (vagy azzal egyenértékű) képzési lehetőségek?	BA: Rekreáció és egészségfejlesztés. Mester: Egészségpolitika és tervezés; Közegészségügy
	17	Mely szervezetek lennének alkalmasak arra, hogy regionális egészségügyi hálózati menedzsert alkalmazzanak Magyarországon?	Egy elismert egészségügyi intézményhez (itt: kórházhoz) tartozni jó: súlyt, elismerést, olykor szakmai támogatást és szakmai kontrollt is ad, ami nagyon hasznos lehet. Ugyanakkor az autonómia is fontos.
	18	Hogyan kellene a regionális egészségügyi hálózatokat adminisztrálni Magyarországon?	Központi jogi keretre lenne szükség az MSZH-k hatáskörének meghatározásához, és a szakmai ellenőrzéshez is.
	19	Mennyire fontosak a regionális egészséghálózat-menedzsereknek a magyarországi regionális egészségügyi ellátásban?	A településünkön ismernek bennünket az emberek, de a területünkhöz tartozó kisebb falvakat alig tudunk elérni.
E rész			

	20 Milyen szoftvereket használnak egy egészségügyi régióban?	Hozzáférnek a MedWorks-hez (mert kórház alatt dolgoznak), van egy szoftver az MPO-knak is, de nem vették meg. Nincs olyan valós adatgyűjtés, amely lehetővé tenné munkájuk értékelését. Regisztrálják a programjaikon megjelenő embereket, de ez hiábavaló, nyomon követésre nincs lehetőség.
	21 Szükséges-e ebben a termékben az egészségügyi régióra vonatkozó adatok megadása, és ha igen, milyen adatok megadása?	Igen
	22 Melyek azok a fontos információk, amelyeket a szoftvertermékből szerez meg?	Alapvetően csak azért, hogy lássam, kik vettek részt a programjaikon
	23 Használ-e a szoftvertermék külső adatbázisokból származó adatokat a szükséges információk biztosításához?	Nem
	24 Milyen további (jelenleg nem gyűjtött és feldolgozott) információk lennének hasznosak egy egészségügyi régióban?	Alapvető információk birtokában az egészségügyi dolgozókról (pl. NCD-vel kapcsolatos adatok, ha diagnosztizáltak náluk HBP-t, cukorbeteg, dohányoznak-e, megpróbáltak-e már leszokni, tornáznak-e stb.)
		Követni a hozzájuk látogató embereket – kik vettek részt egy programon, és mi történt velük azután?
		Önkormányzati és regionális adatok az egészségi állapotról és a morbiditásról, hogy megnézzük, milyen szolgáltatásokra van szükség
Nem érintett kérdések		
	Szeretne még valamit hozzátenni a témával kapcsolatban, amit nem beszéltünk meg?	Jelenlegi formájukon, az alacsony foglalkoztatottak számával és a helyi önkormányzatoknál alkalmazottak hiányával (alkalmazott vagy elhivatott) ez lehetetlen küzdelem. Az erős központi törvényhozás és az anyagi támogatás mellett a szakmai kontroll is jó lenne.

Demográfiai adatok		
	Életkor	34
	Nem	Nő
	Lakóhely	Magyarország
	Legmagasabb iskolai végzettség	Egyetemi
Összegzés		
	Az interjú vége	16.45
	Az interjú szubjektív értékelése	Néhány kérdés nem tűnt teljesen megkülönböztethetőnek az interjú során (pl. 8 és 9, 7 és 10, 13 és 14). Ettől függetlenül az interjú gördülékenyen zajlott, a válaszadó elgondolkodtatott, nyilvánvalóan nem először gondolt ezekre a kérdésekre. Ez egy értékes interjú, azt hiszem.
	Problémák/megszakítások (pl.: telefonhívás, zaj):	Internet kapcsolati problémák miatt telefonon fejeztük be az interjút
	További megjegyzések:	Nincs



Co-funded by
the European Union



Hungary
Interview 4 (ELTE)

Metadata		
	Interjú kódja	HUN4
	Interjúztató	Horváth Gábor
	Dátum	2020. augusztus 31
	Időpont	11:02
	Interjú időtartama	64 perc
	Interjú módszere	szemtől szemben
B rész		
	1 Melyik üzleti területen tevékenykedik az Ön cége/szervezete?	Egészségügyi ellátás/egészségfejlesztés és megelőzés/szociális támogató szolgáltatások (állami)
	2 Milyen pozícióban dolgozik a vállalatnál/szervezetnél?	Szociális Támogató Szolgálat, Ébredések Alapítvány és Semmelweis Egyetemi Kórház Nappali Pszichiátriai Osztály vezetője
		A Budapesti Szociálpolitikai Módszertani Központ és Intézményei tanácsadója
		Előadó @ ELTE Szociális Munka Tanszék
	3 Milyen feladatokat lát el a vállalatánál/szervezeténél?	Csoportos tanácsadó a hangot hallók számára
		Egyedi eset-támogatás
		Lakhatási támogatás és munkaerő-piaci reintegráció támogatása Voice-Hearer ügyfelek számára
	4 Kérjük, írja le a jelenlegi magyarországi regionális szintű egészségügyi ellátórendszert!	Egyenlőtlen hozzáférés a szolgáltatásokhoz, egyenlőtlen szolgáltatásnyújtás a régiók között -- pont: 5--6
	5 Mi a véleménye az egészségfejlesztés és megelőzés témaköréről regionális szinten Magyarországon?	Az együttműködés hiánya btw. szolgáltatók, holisztikus szemlélet hiánya (csak primer prevenció, több tercier prevenció kellene)-- pont: 5--6

	Mit gondol az egészségügyi ellátás regionális szintű erőforrásairól Magyarországon?	Budapesti, túl központosított
		Bp.-n kívüli anyagi és társadalmi források hiánya
		A pályázat kiírása hosszú távon nem kivitelezhető
C rész		
	Melyek a legfontosabb kihívások és problémák (a regionális egészséghálózatok menedzserei számára) egy egészségügyi régió fejlesztése során Magyarországon?	Változtasd meg a gondolkodásmódot
		A számos szolgáltató koordinálatlanabb erőfeszítései helyett a HNM-eknek meg kell fordulniuk a társszervezetekhez (egészségügyi szakemberek, egyházak, önkormányzatok, szociális szolgáltatók, rendőrség, civil szervek, házi orvosok stb.)
	Milyen alapvető feladatokat és alaptervékenységeket kell ellátniuk az egészséghálózat-menedzsereknek Magyarországon?	Szolgáltatások igazítása a tényleges igényekhez, interdiszciplináris kapcsolatok kialakítása – a társszervezetek szinergiája (a hetedik negyedév szerint)
	Milyen témákkal vagy témakörökkel kellene foglalkozniuk a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek?	Az erőforrások fenntartása és bővítése
		Felügyeli a működést
		Adjon módszertani útmutatót a terepen lévőknek

10	Milyen kihívásokkal és problémákkal szembesülnek/szembesülhetnek a regionális egészséghálózat-menedzserek munkájuk során?	A gondolkodásmód megváltoztatása
		Keressen pénzügyi forrásokat a működés minőségének fenntartásához
		Kézelfogható kapcsolatokat alakíthat ki több társszervezet között, építhet csapatmunkát
11	Milyen szervezetekkel és érdekelt felekkel kellene a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek együtt dolgozniuk/ együttműködniük?	Egészségügyi szakemberek, egyházak, önkormányzatok, szociális szolgáltatók, rendőrség, civil szervezetek, házi orvosok,
12	Milyen kompetenciákra és képzettségekre van szükségük a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek ahhoz, hogy képesek legyenek a fent említett alapvető feladatok/tevékenységek elvégzésére?	Komplex és holisztikus megközelítés – tekintse az ügyfeleket bio-, pszicho-, szociális és spirituális lényeknek
		Hajlandóság csapat- és szervezetközi erőfeszítésekre
		Dicsérje meg más szervezetek munkáját

	Ön szerint az egészségi mely dimenzióhoz kapcsolódik a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája?	Komplex megközelítés – minden dimenzió (pszichés, mentális, szociális, érzelmi, szexuális is)
13		
	Az egészség mely meghatározói fontosak a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája szempontjából?	A meghatározó tényezők holisztikus megértése
14		
		Az egyéni életmódtól az általános társadalmi-gazdaságiig minden fontos
D rész		
	Milyen követelmények szükségesek a regionális egészséghálózat-menedzsereknek képzés elvégzéséhez?	Akár orvosi, akár pszichológiai vagy szociális munkás, pedagógiai, szociálpolitikai végzettség
15		
	Vannak-e már Magyarországon egészségügyi hálózati menedzser (vagy azzal egyenértékű) képzési lehetőségek?	Semmelweis Orvostudományi Egyetem
16		
	Mely szervezetek lennének alkalmasak arra, hogy regionális egészségügyi hálózati menedzsereket alkalmazzanak Magyarországon?	sok lehetőség (önkormányzat, egészségügyi szolgáltatók), de nem egyéni vállalkozó -- legyen egy szervezet része
17		
	Hogyan kellene a regionális egészségügyi hálózatokat adminisztrálni Magyarországon?	Köz- vagy magánalapítású, de NEM pályázati alapon
18		
		Nem önkéntes foglalkoztatás
	Mennyire fontosak a regionális egészséghálózat-menedzsereknek a magyarországi regionális egészségügyi ellátásban?	Kulcsszerepet töltenek be az adománygyűjtésben és a kulcsfontosságú egészségmegőrzési célok és stratégiák meghatározásában
19		
E rész		
	Milyen szoftvereket használnak egy egészségügyi régióban?	Egyik sem
20		

	21 Szükséges-e ebben a termékben az egészségügyi régióra vonatkozó adatok megadása, és ha igen, milyen adatok megadása?	
	22 Melyek azok a fontos információk, amelyeket a szoftvertermékből szerez meg?	
	23 Használ-e a szoftvertermék külső adatbázisokból származó adatokat a szükséges információk biztosításához?	
	24 Milyen további (jelenleg nem gyűjtött és feldolgozott) információk lennének hasznosak egy egészségügyi régióban?	
Nem érintett kérdések		
	Szeretne még valamit hozzátenni a témával kapcsolatban, amit nem beszéltünk meg?	Nem
Demográfiai adatok		
	Életkor	47
	Nem	női
	Lakóhely	Budapest, HU
	Legmagasabb iskolai végzettség	MA, beiratkozott PhD
Összegzés		
	Az interjú vége	12:06
	Az interjú szubjektív értékelése	Tapasztalatalapú válaszok, a mentálhigiénés problémák túlhangsúlyozása
	Problémák/megszakítások (pl.: telefonhívás, zaj):	2 telefonhívás
	További megjegyzések:	



Co-funded by
the European Union



Hungary
Interview 5 (ELTE)

Metadata		
	Interjú kódja	HUN5
	Interjúztató	Kollányi Zsófia
	Dátum	22.08.2020
	Időpont	15:00
	Interjú időtartama	35 perc
	Interjú módszere	Személyes
B rész		
	1 Melyik üzleti területen tevékenykedik az Ön cége/szervezete?	Kutatás/Oktatás
	2 Milyen pozícióban dolgozik a vállalatnál/szervezetnél?	Kutató/oktató
	3 Milyen feladatokat lát el a vállalatánál/szervezeténél?	Egészségügyi egyenlőtlenségek kutatása, egészségpolitikai oktatás
	4 Kérjük, írja le a jelenlegi magyarországi regionális szintű egészségügyi ellátórendszert!	Rossz struktúra (túl kis hangsúly az egészségfejlesztésen) és nagy egyenlőtlenségek a hozzáférésben (5/10)
	5 Mi a véleménye az egészségfejlesztés és megelőzés témaköréről regionális szinten Magyarországon?	A regionális szintű egészségfejlesztés véletlenszerű, fókuszálása messze nem optimális.
		Nem helyez hangsúlyt a helyi igényekre, nem vonja be a helyi (cél)lakosságot.

		Sok erőfeszítést tesznek az Egészségfejlesztési Irodák részéről, de ennek kihasználtsága és értéke kérdéses.
	Mit gondol az egészségügyi ellátás regionális szintű erőforrásairól Magyarországon? 6	A centralizáció miatt a helyi erőforrások korlátozottak.
C rész		
	Melyek a legfontosabb kihívások és problémák (a regionális egészséghálózatok menedzserei számára) egy egészségügyi régió fejlesztése során Magyarországon? 7	A részvételen alapuló programfejlesztés koncepciójának és gyakorlatának átvétele: helyiek bevonása a programalkotásba.
		Ez minden oldalról kihívást jelent: a döntéshozók, a lakosság és a helyi népegészségügyi dolgozók részéről is, hiszen ez a gyakorlat kulturálisan megalapozatlan, ehhez kapcsolódó ismeretek és készségek nem állnak rendelkezésre.
	Milyen alapvető feladatokat és alaptervékenységeket kell ellátniuk az egészséghálózat-menedzsereknek Magyarországon? 8	Igények felmérése, programok ennek megfelelően, de részvételen alapuló kialakítása.
	Milyen témákkal vagy témakörökkel kellene foglalkozniuk a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek? 9	Kommunikáció különböző szinteken (marketing, személyes kommunikáció, empátia)
		Szakmai orvosi ismeretek bizonyos szolgáltatásokhoz

		Valamilyen orvosi háttér szükséges
		Menedzsment készségek: érdekelt felek elemzése, kapcsolattartás a különböző szereplőkkel stb.
10	Milyen kihívásokkal és problémákkal szembesülnek/szembesülhetnek a regionális egészséghálózat-menedzserek munkájuk során?	A lakosság motivációjával kapcsolatos nehézségek, beleértve az emberek nagyon ingadozó érdeklődését a különböző programok iránt, ami nagyon megnehezíti a tervezést
		Nehézségek a döntéshozók részvételi gyakorlatok elfogadásában
11	Milyen szervezetekkel és érdekelt felekkel kellene a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek együtt dolgozniuk/együttműködniük?	Önkormányzatok, önkormányzatok
		Oktatási szervezetek (iskolák, óvodák)
		Egészségügyi szervezetek (házi orvosok, védőnők)
		Helyi cégek
		Helyi civil szervezetek
		Döntéshozók
12	Milyen kompetenciákra és képzettségekre van szükségük a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek ahhoz, hogy képesek legyenek a fent említett alapvető feladatok/tevékenységek elvégzésére?	Bizonyos egészségügyi háttérrel kell rendelkeznie ahhoz, hogy megfelelően tudja tervezni és végrehajtani a tevékenységeket
		Kommunikációs képességek
		Menedzsment készségek (szervező)
		Az egészségügy igazgatási és szervezeti felépítésének megértése
		Facilitációs készségek

		Rendszergondolkodási módszerek alkalmazása
		Személyközi skillek
13	Ön szerint az egészségi mely dimenzióhoz kapcsolódik a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája?	Szellemi, fizikai
14	Az egészség mely meghatározói fontosak a magyarországi regionális egészséghálózat-menedzsereknek munkája szempontjából?	Az egészséget meghatározó tényezők minden szintje
		A legfontosabb az lenne, hogy megértsük, hogyan befolyásolják a szisztémás tényezők az egészségmagatartást, hogy ez nem egyszerűen egyéni döntés.
D rész		
15	Milyen követelmények szükségesek a regionális egészséghálózat-menedzsereknek képzés elvégzéséhez?	Közegészségügy
		Közigazgatás
		Kommunikáció
		Társadalomtudományok
		Facilitáció
16	Vannak-e már Magyarországon egészségügyi hálózati menedzser (vagy azzal egyenértékű) képzési lehetőségek?	Létezik a Rekreáció és egészségfejlesztés nevű BA. Mesterszinten az egészségügyi politika és tervezés, valamint a közegészségügy
17	Mely szervezetek lennének alkalmasak arra, hogy regionális egészségügyi hálózati menedzsereket alkalmazzanak Magyarországon?	Lehetnek önkormányzatok, egészségügyi intézmények (házi orvosok, különösen házi orvosi csoportok, kórházak), vagy az egészségfejlesztési irodák.
18	Hogyan kellene a regionális egészségügyi hálózatokat adminisztrálni Magyarországon?	Központi jogi keretre és sokkal nagyobb foglalkoztatási sűrűségre lenne szükség

	19 Mennyire fontosak a regionális egészséghálózat-menedzsereknek a magyarországi regionális egészségügyi ellátásban?	Lehetne sokkal hatékonyabb/fontosabb. Most már alig ismerik el.
E rész		
	20 Milyen szoftvereket használnak egy egészségügyi régióban?	n.a.
	21 Szükséges-e ebben a termékben az egészségügyi régióra vonatkozó adatok megadása, és ha igen, milyen adatok megadása?	n.a.
	22 Melyek azok a fontos információk, amelyeket a szoftvertermékből szerez meg?	n.a.
	23 Használ-e a szoftvertermék külső adatbázisokból származó adatokat a szükséges információk biztosításához?	n.a.
	24 Milyen további (jelenleg nem gyűjtött és feldolgozott) információk lennének hasznosak egy egészségügyi régióban?	Bármilyen szisztémás adatgyűjtés nagyszerű lenne.
Nem érintett kérdések		
	Szeretne még valamit hozzátenni a témával kapcsolatban, amit nem beszéltünk meg?	Nem
Demográfiai adatok		
	Életkor	41
	Nem	Nő
	Lakóhely	Magyarország
	Legmagasabb iskolai végzettség	Egyetemi
Összegzés		
	Az interjú vége	15.35
	Az interjú szubjektív értékelése	Az interjúalany pozíciójából adódóan néhány dimenzió (például az adatrendszer) kimaradt.

	Problémák/megszakítások (pl.: telefonhívás, zaj):	nincs
	További megjegyzések:	nincs