

## Egy egészségfejlesztési iroda szerepe a hátrányos helyzetű családok egészségének megóvásában

The role of a health promotion office in protecting the health of disadvantaged families

<b>Szerzők:</b>	Németh Ágota, Póti Elza, Tóthné Hatházi Anita, M. Korniyicki Ágota
<b>Kulcsszavak:</b>	hátrányos helyzet; egészségfejlesztés; egészségmegőrzés; egészségfejlesztési iroda program
<b>Keywords:</b>	disadvantaged people; health promotion; health protection; health promotion office program

Beküldve: 2022. 07. 19. | Elfogadva: 2022. 11. 09. | doi: [10.24365/ef.8959](https://doi.org/10.24365/ef.8959)

### ÖSSZEFOGLALÓ

Az egyenlőtlenségek csökkentése érdekében az anyagi helyzet mellett a mentális és testi egészség javítása is szükséges. A problémák azonosítása segíthet meghatározni azokat a területeket, melyek fejlesztésre szorulnak a különböző hátrányos helyzetű csoportoknál. Külön figyelmet kell fordítani az egészséges életmódra, a tanulásra és a stresszel való megküzdésre. Ezen célok elérésében fontos szerepet játszanak a társas támogatást is erősítő közösségi egészségfejlesztési programok. A közlemény egy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei járás példáján keresztül ismerteti a hátrányos helyzetű lakosság egészségmagatartására, egészségi állapotára jellemző tényezőket, valamint keresi az ezek javítására szolgáló megoldásokat. Az olvasó megismerkedhet az egészségfejlesztési irodák működésével, céljaival, valamint bemutatásra kerül, milyen szerepet tölthetnek be a hátrányos helyzetűek egészségének megóvásában, egy, a célcsoportnak szóló, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei iroda által megvalósított egészségfejlesztési programon keresztül. Ezen közösségi egészségfejlesztési programok esetében érdemes megjegyezni, hogy bár a rövidebb időtartamon belül megvalósítottak esetében csökken a lemorzsolódás esélye, a hosszabb távú, mélyreható változás eléréséhez intenzívebb programsorozat szükséges.

### SUMMARY

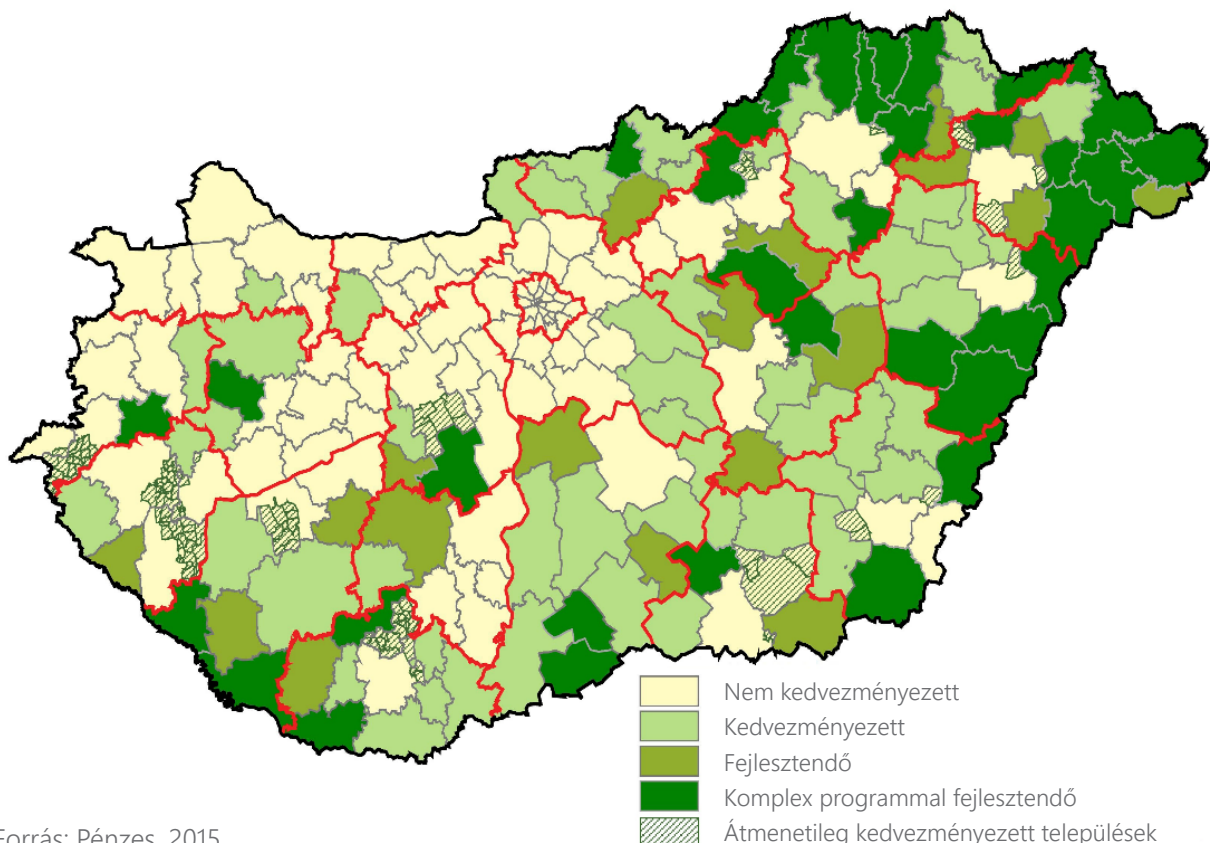
In order to reduce inequalities, besides the financial situation, it is also necessary to improve mental and physical health. Identification of the problems can help determine areas that need improvement among various disadvantaged groups. Special attention should be paid to healthy lifestyle, learning and coping with stress. Community health promotion programs, which also strengthen social support, play an important role in achieving these goals. Through the presentation of an example of a district in Szabolcs-Szatmár-Bereg County, the publication describes the characteristic factors of the health behavior and health status of the disadvantaged population, and looks for solutions to improve them. The reader can learn about the operation and goals of health promotion offices and the role these offices can play in protecting the health of the disadvantaged people through a health promotion program for the target group, implemented by a health promotion office in Szabolcs-Szatmár-Bereg County. In case of these community health development programs, it is worth noting that although the chance of dropout decreases when those are implemented within a shorter period of time, a more intensive series of programs is required to achieve long-term, profound change.

## BEVEZETÉS

Hátrányos helyzetű egyének, csoportok és területi egységek mindazok, melyek az országos átlaghoz viszonyítva rosszabb gazdasági és szociális helyzetben vannak, és melyek helyzetének javítását állami beavatkozások, támogató programok célozzák. A fogalom három fő területen jelenik meg a magyarországi szakpolitikai intézkedésekben: munkaerőpiaci, területfejlesztési és oktatáspolitikai dimenziókban (Fináncz és Csima, 2015). A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény értelmében hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek vagy fiatal felnőtt, aki esetében az alábbi körülmények közül legalább egy fennáll: a szülő vagy a családba fogadó gyám alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik, alacsony foglalkoztatottságú, vagy a gyermek, fiatal felnőtt elégtelen lakókörnyezetben, illetve lakáskörülmények között él. Egészségügyi ellátás szempontjából hátrányos helyzetű az a személy, aki az egészségügyi szolgáltatásokat gazdasági, szociális, nemi, nyelvi, kulturális, illetve egyéb okokból nem, vagy korlátozott mértékben tudja igénybe venni (Simek, 2011). A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei járások

közül hét (Nyírbátori, Mátészalkai, Baktalórántházai, Fehérgyarmati, Vásárosnaményi, Ibrányi, Záhonyi), a járások kedvezményezettségi kategóriái szerint a komplex programmal fejlesztendő járási rangsorban kiemelt helyet foglal el (290/2014. [XI. 26.] Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról). [1. ábra] A kormányrendelet kimondja, hogy a legalacsonyabb komplex mutatóval rendelkező komplex programmal fejlesztendő járások támogatására speciális eszközrendszerrel kell alkalmazni. Az egészségfejlesztési irodák az egészségügyi ellátórendszer részeként jöttek létre, azzal a felhatalmazással, hogy összehangolják az adott kistérség, járás különböző prevenciós, egészségfejlesztési programjait, és az ezeket szervező intézmények, szervezetek működését (Nemzeti Népegészségügyi Központ [NNK], 2021). A hálózat célja a szemléletformálás, az egészségtudatosság növelése, az egészség megőrzését szolgáló magatartásformák elterjesztése és az egészségfejlesztést célzó programok szervezése, lebonyolítása, valamint az ehhez szükséges infrastruktúra biztosítása (NNK, 2021). Feladatok közé tartozik, hogy helyben – a járás lakosságának egészségi állapotát és annak objektív adatait figyelembe véve – kiemelten kezeljék az egészségi állapot szempontjából hátrányos helyzetű lakos-

1. ábra: A járások kedvezményezettségi kategóriái szerint 2015. január 1-jén a 209/2014-es (XI.26.) kormányrendelet alapján



Forrás: Pénzes, 2015

ság közösségi programokba történő bevonását, és az ebből adódó egyenlőtlenségek megszüntetését, enyhítését.

## AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAM BEMUTATÁSA

### Programszervezési háttérinformációk

Az „Egészségtábor” elnevezésű életmódváltó programot a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) égisze alatt működő, egyik járási egészségfejlesztési iroda (EFI) valósította meg 2019 augusztusában, az adott járás városi ranggal rendelkező településén, csatlakozva a programmal a helyi Roma Kisebbségi Önkormányzat (RKÖ) szervezésében tartott nyári családi napokhoz. Az EFI által felajánlott ingyenes program lehetőségével örömmel élt a RKÖ, hiszen az az egészség megőrzésére való figyelemfelhívás jegyében színesítette a családi napra tervezett programok palettáját. Az előadások témáit a RKÖ elnökével többször egyeztetve igyekezett az EFI munkatársi csapata a résztvevők igényeire reflektálva összeállítani. Kérésként érkezett a program összeállítási fázisában az iroda

munkatársai részére, hogy fordítódjon erőteljesebb figyelem a higiénia és azon belül a testi higiénia témakörére, a rizikómagatartásokra és azok kerülésére. Mindezen területek érintése fontos az egészség megőrzése szempontjából, hiszen számos tanulmány támasztja alá, hogy a hátrányos helyzetűek körében több tényező is befolyásolja az egészség egyenlőtlenségek kialakulását és fenntartását (Csizmadia, 2017). Idetartozik például a rosszabb higiénés viszonyok és a rizikómagatartás magasabb előfordulási gyakorisága a többségi társadalomhoz viszonyítva (M. Korniyicki és mtsai, 2022). Ezen program résztvevői számtalan tényező alapján sorolhatóak hátrányos státuszba. Az etnikai hovatartozáson kívül befolyásoló tényező, hogy az Észak-Alföld régióban élnek, ahol a roma népesség aránya a második legmagasabb az országban (Pénzes és mtsai, 2018). [1 táblázat] Mindezek mellé társulnak a nehéz anyagi körülmények, a diszkrimináció, a lakhatási nehézségek, az oktatásból való kimaradás, melyek mind hatással vannak az egészségi állapotra. A kedvezőtlen szociális körülmények hozzájárulnak a hátrányos helyzetű lakosság rosszabb egészségi állapotához. Gyakoribbak körükben a légző- és emésztőrendszeri megbetegedések, valamint a parazitával való fertőzöttség (Kósa és mtsai, 2002).

1. táblázat: A roma népesség megoszlása Magyarország régióiban, különböző adatbázisok alapján, %

NUTS 2 régiók <sup>1</sup>	CIKOB <sup>2</sup> , 1984–87	Népszámlálás, 1990	Kemény–Kertesi, 1993	Kemény–Janky, 2003	Népszámlálás, 2011	DE, <sup>3</sup> 2010–13
Dél-Alföld	7,9	7,2	7,9	12,4	8,2	8,9
Dél-Dunántúl	14,2	12,7	14,0	12,4	13,8	11,0
Észak-Alföld	22,3	29,1	25,1	16,8	26,1	23,6
Észak-Magyarország	28,0	32,2	27,6	32,1	26,9	24,4
Közép-Dunántúl	5,2	4,1	5,2	6,5	5,1	6,1
Közép-Magyarország	17,4	10,4	15,3	14,1	13,0	21,8
(Budapest)	(11,2)	(5,7)	(9,4)	(10,5)	(6,4)	(13,8)
Nyugat-Dunántúl	5,0	4,2	4,9	5,7	4,3	1,2
<b>Ország összesen</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> NUTS-rendszer (Nomenclature of Territorial Units for Statistics – Területi statisztikai rendszer nómenklatúrája): az Eurostat által a regionális statisztikák számára létrehozott területi szintek egységes rendszere

<sup>2</sup> CIKOB: Cigányügyi Koordinációs Bizottság

<sup>3</sup> DE: Debreceni Egyetem

## A programalkalmak felépítése, alkalmazott módszertan ismertetése, tevékenységek

Az „Egészségtábor” interaktív foglalkozásainak és előadássorozatainak célja a résztvevők ismereteinek bővítése, valamint egészségvédő és egészségfejlesztő magatartásuk kialakítása volt. A RKÖ által szervezett program két napból állt, az iroda munkatársai által megvalósított foglalkozások mindkét napon színesítették a rendezvényt.

Az első napon a higiénia témakörében a kézmosás és a fogápolás fontosságára hívtuk fel a figyelmet. A szervező kérésének megfelelően a rizikómagatartások közül kiemelten foglalkoztunk a dohányzás, az energiaital és az alkoholfogyasztás kérdéskörével. Az interaktív előadásokat demonstrációs eszközök felhasználásával tettük élményszerűbbé. A helyes fogápolást és a fogmosás lépéseit fogápolási modell segítségével szemléltettük. Előbbit azért is tartottuk fontosnak, mert más programok során azt tapasztaltuk, hogy sok esetben a szülők ismerete is hiányos a helyes szájhigiénia alapjaival, a helyes fogmosás lépéseivel kapcsolatban.

A dohányzás veszélyeire való figyelemfelhívás során két eszközt használtunk: a dohányos tüdő modell segítségével a hosszan tartó dohányzás tüdőre gyakorolt káros hatásait szemléltettük a résztvevő családok számára; a „*dohányzó Zsuzsi*”-val pedig az egy szál cigaretta elszívását követően a tüdőben összegyűlt kátrány mennyiségét kívántuk bemutatni. Az alkohol érzékszervekre gyakorolt hatását „*részeg szemüvegek*” (több típus) segítségével illusztráltuk, miközben játékos feladatok végzésével vontuk be a családokat interaktív foglalkozásokba (pl. legóból torony építése, tyúklépésben egy egyenes vonalon végigsétálás, ruhakötélre ruhasipesz felhelyezése egy kéz segítségével). Négy különböző típusú szemüveget próbálhattak ki a résztvevők: 1: alacsony véralkoholszintet demonstráló szemüveg; 2: alacsony véralkoholszintet éjszakai csökkent látási viszonyok között demonstráló szemüveg; 3: közepes vagy magas véralkoholszintet demonstráló szemüveg; 4: magas véralkoholszintet éjszakai csökkent látási viszonyok között demonstráló szemüveg. Az első napi közösségi programon tartott foglalkozások elsősorban a testi egészség megőrzését hangsúlyozták.

Ugyanakkor elengedhetetlennek tartottuk, hogy a mentális egészség védelmére is hangsúlyt fektessünk. Ennek érdekében a második napon a szabadidő hasznos eltöltését célozva mutattunk be

alternatívákat (egyszerűen kivitelezhető játékos feladatokat), amelyeket akár otthon a családdal is könnyen meg tudnak valósítani, ezáltal hozzájárulva a családi / baráti kötelékek erősítéséhez. Ezen programelembe főleg a gyermekeket és a vállalkozó kedvű szülőket lehetett bevonni. Zenés labdajátékokat próbálhattak ki a családok, sorversenyeken vehettek részt. A mentális egészség fejlesztésére irányuló játékok közben az egészségtudatos táplálkozás témakörét is érintettük. Egészséges ételek képeit (pl. zöldség, gyümölcs) készítettük el kirakós játék formájában. A résztvevőknek csapatokba rendeződve ezeket a képeket kellett kirakniuk, majd egy letakart dobozból tapintás útján kiválasztaniuk a képen látott zöldséget vagy gyümölcsöt. Ezek a feladatok mellett, hogy egészséges táplálkozással is ösztönöztek, csapatmunkára, együttműködésre is lehetőséget adtak.

## SIKERESSÉGET, SIKERTELENSÉGET JELZŐ EREDMÉNYEK, MUTATÓK

A programalkalmakon megjelent 50 főből 31 fő nő, 19 fő férfi volt. A programalkalmak során hat témát dolgoztak fel, így az elért kliensforgalom a témaköröket figyelembe véve 300 fő volt. A két programalkalom és a hat témakör feldolgozása alatt lemorzsolódás nem történt. A programba való bevonási hatékonyság 100% volt. A programot sikeresen teljesítők száma / aránya: 50 fő / 100%.

A program megvalósításának eredménye, hogy jó együttműködést tudtunk kialakítani a jövőre nézve a RKÖ-tal, azáltal, hogy lehetőséget kaptunk a családi napon való részvételre. A program sikerként könyvelhető el az együttműködés mellett, hogy a gyermekekkel együtt a résztvevő szülők is bevonásra kerültek, mely lehetőséget teremt a szülői kompetencia megerősítésével és tudás bővítésével a gyermekek hatékony szülő általi tanítására.

A szakirodalomból ismert, hogy az ilyen típusú programok által átadott információk csupán az ismeretek bővítését teszik lehetővé, így rövidtávú hatékonyságot tudnak elérni (Garaj, 2012; NNK, 2019). A résztvevők mindennapi berögzült (helytelen) szokásainak megváltoztatásához és javításához ennél intenzívebb és mélyrehatóbb programsorozat megvalósítására lett volna szükség. A csupán két alkalommal történő találkozás a lemorzsolódást csökkentette. Hatékonyabb lett volna kevesebb programelemet tervezni egy-egy találkozási alkalommal, hiszen a gyakorlati tapasztalat azt mutatta,

hogy nehéz a figyelmet, érdeklődést több foglalkozáson keresztül folyamatosan fenntartani.

A későbbiekben a programok tervezése során érdemes szem előtt tartani, hogy minél több demonstrációs eszköz kerül felhasználásra, annál maradandóbb élményt nyújt a résztvevők számára.

## MEGVALÓSÍTÓK FELSOROLÁSA

Szabó-Besenyey Zsófia,  
EFI munkatárs – higiénia, táplálkozás témakörben

Tóthné Hatházi Anita,  
EFI mentális egészségfejlesztő a dohányzás és energiaital-fogyasztás, szabadidő hasznos eltöltése témákban

Jéri János,  
EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs (jelenleg már nem dolgozik az EFI-ben) – alkoholfogyasztás, szabadidő hasznos eltöltése témakörben

### A bemutatott programmal kapcsolatban további információ kérhető az alábbi elérhetőségen:

Szabolcs Szatmár Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház  
Egészségfejlesztési Osztály

Moravcsikné dr. Korniyicki Ágota (PhD),  
osztályvezető  
[moravcsik-korniyicki.agota@szszbmk.hu](mailto:moravcsik-korniyicki.agota@szszbmk.hu)

## A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZAK ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI OSZTÁLY EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI IRODA MÁTÉSZALKAI JÁRÁS BEMUTATÁSA

### Település, ellátási terület, és az ellátottak jellemzése

A Mátészalkai járás az Észak-Alföld régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében található. [2. ábra] A Mátészalkai járáshoz 26 település tartozik, melyből három város. Székhelye Mátészalka, mely a 2. legnépesebb város a megyében. A járás állandó népessége az elmúlt években folyamatosan csökkent. A lakosság kor és nem szerinti összetétele az országéhoz hasonló. Születéskor a férfi nem képviselteti magát nagyobb arányban, az életkor előrehaladtával a férfiakat jelentősen érintő korai halálozás emelkedett aránya miatt a 64 év feletti korcsoportban már a női nem létszámtöbblete látható (SZSZBMK, 2017).

Az országos átlaghoz képest a legalább érettségivel rendelkezők aránya kisebb, a munkanélküliség pedig nagyobb (Forrai, 2014). A legtöbb településen a munkanélküliek foglalkoztatása közmunkával megoldott. Ennek célja a családok mindennapi megélhetésének biztosítása és a szociális egyenlőtlenségek csökkentése (Virág, 2009).

A térségben a hátrányos helyzetű családok jelentős része rossz szociális körülmények között él. [2. táblázat]

A járásban az egészséget legjobban veszélyeztető egészségmagatartási forma a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a helytelen táplálkozás,

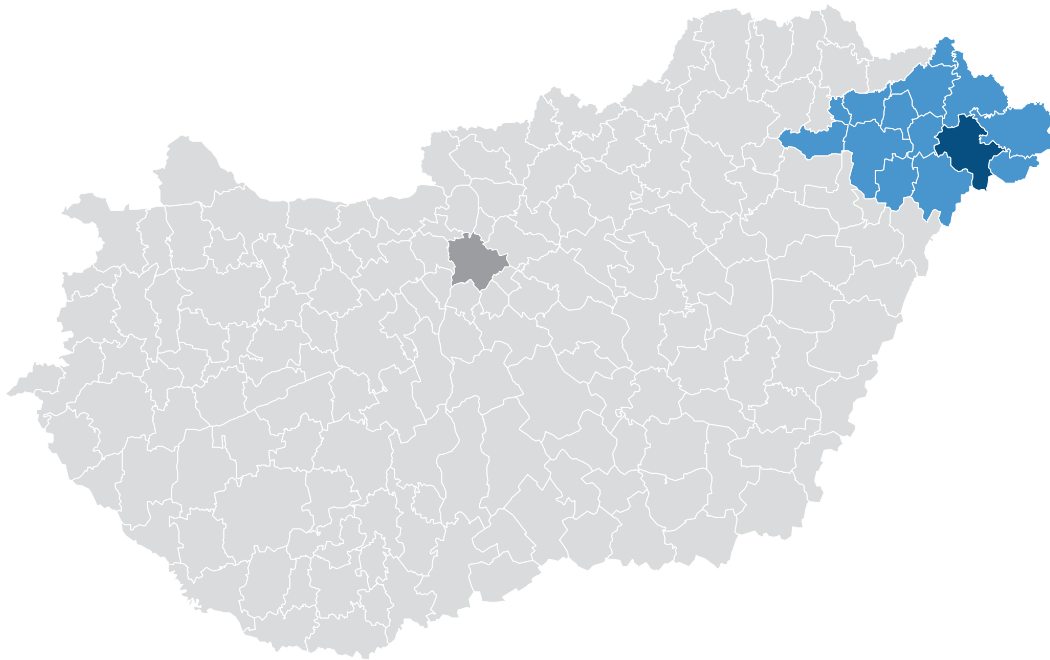
2. táblázat: A Mátészalkai járás hátrányos helyzetű gyerekes háztartásainak adata, %

Szegény családok aránya	7,9
Szegény gyerekek (0-17 évesek) aránya	14,2
Foglalkoztatott nélküli háztartások aránya	22,3
Legfeljebb 8 osztályos végzettségű 15 éven felüliek aránya	28,0
Víz nélküli lakások aránya	5,2

Forrás: Forrai, 2014



2. ábra: A Mátészalkai járás elhelyezkedése



Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2022

a fizikai inaktivitás és jellemzően a fiatalabb korosztály körében az illegális szerekkel való visszaélés (SZSZBMK, 2017).

A térségben kiemelkedő fontosságú az esélyegyenlőtlenségek csökkentése, a lakosság egészségi állapotának javítása, melynek egyik lehetősége az EFI által ingyenesen biztosított programokban rejlik.

#### Tevékenységek összefoglaló ismertetése

A SZSZBMK által „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügyi helyi kapacitás fejlesztése” címmel benyújtott pályázat eredményeként az EFOP-1.8.19-17 kódszámú projekt keretében a Mátészalkai járásban 2018. március 1-jén egészségfejlesztési iroda kezdte meg működését. [3. ábra] A megvalósított programok között megtalálhatóak kimondottan az egyén számára szóló, illetve közösségi szintereken megvalósított betegségmegelőző és egészségfejlesztő programcsomagok. Az EFI lelki-egészségközpont-funkcióval, vagyis a lakosság lelki / mentális egészségének fejlesztési és megőrzési feladatait koordináló, önálló feladatkörrel is rendelkezik.

#### Elért eredmények rövid összefoglalása

A projektidőszak (2018. március 1. és 2020. április 30. között) során szakembereink 55 programot valósítottak meg 1 150 programalkalom alatt. Ezek közül életmódváltó programokba a szakemberek (jellemzően legalább hat alkalmas programsorozat) összesen 4 263 főt, betegségmegelőző programokba 5 878 személyt vontak be. Az összesített irodai kliensforgalom a fenti időszak alatt (26 hónap) 33 172 fő volt.

#### Munkatársak száma, feladatkörei, szakmai tapasztalatai

Az SZSZBMK-hoz tartozó Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás szakmai megvalósítói stábjában a projekt időszaka alatt négy főből állt: egy irodavezetőből (okleveles népegészségügyi szakember), egy EFI munkatársból és két EFI mentális egészségfejlesztő munkatársból (szociális munkás). Személyi változás az EFI munkatársak személyében két alkalommal történt. [3. táblázat]

3. ábra: Az Egészségfejlesztési Iroda logója



Forrás: SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás, 2018

3. táblázat: Az SZSZBMK Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás jelenlegi munkatársai

Munkakör		Munkakört betöltő személy végzettsége
1 fő EFI vezető	(40 óra/hét)	okleveles népegészségügyi szakember MSc
1 fő EFI munkatárs	(40 óra/hét)	népegészségügyi ellenőr BSc
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	szakvizsgázott szociális munkás BSc
1 fő EFI mentális egészségfejlesztő munkatárs	(40 óra/hét)	szociális munkás BSc

Forrás: saját szerkesztés

## HIVATKOZÁSOK

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700031.tv> Megtekintve: 2022. 10. 20.

290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet a kedvezményezett járások besorolásáról.

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1400290.kor> Megtekintve: 2022. 04. 30.

Csizmadia, P. (2017). Az egészségügyenlétlenségek csökkentésének nehézségei. *Egészségfejlesztés*, 58(1), 21–29. <https://dx.doi.org/10.24365/ef.v58i1.138>

Fináncz, J. és Petőné Csima, M. (2015). A Dél-Dunántúl régió szociológiai leírása, különös tekintettel a hátrányos helyzetre és az általános iskolás korosztályra. In Domokos, Á. és Gombos, P. (szerk.), *A megújulás útjai I.: KIP-módszer háttere és elterjesztése a Dél-Dunántúl régióban* (pp. 7–43). Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar.

Forrai, E. (2012). *Mátészalkai Kistérség Szabolcs-Szatmár-Bereg megye Észak-alföldi régió – Kistérségi helyzetelemzés. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok*. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont.

[https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Kistersegi-tukor\\_Mateszalka\\_gyek-template.pdf](https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Kistersegi-tukor_Mateszalka_gyek-template.pdf)

Megtekintve: 2022. 09. 13.

- Forrai, E. (2014). *Mátészalkai Kistérség – A kistérségben élő gyermekek, fiatalok és családjaik helyzetének, igényeinek és szükségleteinek felmérése*. MTA TK Gyerekesély Műhelytanulmányok. MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont.  
[https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Helyzetfelmeres\\_Mateszalka\\_2014I.pdf](https://gyerekesely.tk.hu/uploads/files/Helyzetfelmeres_Mateszalka_2014I.pdf)  
 Megtekintve: 2022. 09. 13.
- Garaj, E. (2012). *Projektmenedzsment*. Edutus Főiskola.  
<https://dtk.tankonyvtar.hu/xmlui/handle/123456789/12517?show=full> Megtekintve: 2022. 09. 16.
- Kósa, K., Lénárt, B. és Ádány, R. (2002). A magyarországi cigány lakosság egészségi állapota. *Orvosi Hetilap* 143(43), 2419–2426.
- M. Korniycki, Á., J. Erdei, R., R. Fedor, A. (2022). Rizikómagatartás előfordulási gyakorisága és mintázata, egy telepi körülmények között élő mintacsoportban. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 13(34), 163–188.  
<https://doi.org/10.19055/ams.2022.05/31/8>
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2019). „Egészségfejlesztési Szolgáltatáskatalógus”, EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt.  
[https://efop180.antsz.hu/szolgáltataskatalogus/attachments/article/80/Tervezes\\_0227.pdf](https://efop180.antsz.hu/szolgáltataskatalogus/attachments/article/80/Tervezes_0227.pdf)  
 Megtekintve: 2022. 09. 16.
- Nemzeti Népegészségügyi Központ. (2021. 07. 01.). *Egészségfejlesztési irodák hálózata*. Egészségvonal.  
<https://egeszsegvonal.gov.hu/maradj-egeszseges/egeszsegfejlesztesi-irodak.html>  
 Megtekintve: 2022. 04. 30.
- Pénzes J., Tátrai P. és Pásztor, I. Z. (2018). A roma népesség területi megoszlásának változása Magyarországon az elmúlt évtizedekben. *Területi Statisztika: a Központi Statisztikai Hivatal folyóirata*, 58(1), 3–26.  
<https://doi.org/10.15196/TS580101>
- Pénzes, J. (2015). A kedvezményezett térségek lehatárolásának aktuális kérdései. *Területi Statisztika: a Központi Statisztikai Hivatal folyóirata*, 55(3), 206–232.  
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/terstat/2015/03/penzes.pdf> Megtekintve: 202. 04. 30.
- Simek, Á. (2011). *Hátrányos helyzet hatványozva – A közösségi orvoslás lehetőségeinek bemutatása egy többszörös fogyatékkal élő hajléktalan roma fiatal esettörténetén keresztül*.  
[https://www.antsz.hu/data/cms40590/Hatranynos\\_helyzet\\_hatvanyozva\\_Csalorv.pdf](https://www.antsz.hu/data/cms40590/Hatranynos_helyzet_hatvanyozva_Csalorv.pdf)  
 Megtekintve: 2022. 10. 20.
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház. (2017). *Egészségfejlesztési programterv Az EFOP-1.8.19-17 kódszámú, „Az alapellátás és népegészségügy rendszerének átfogó fejlesztése – népegészségügy helyi kapacitás fejlesztése” című Felhívásra benyújtandó, Egészségfejlesztési Iroda létrehozása a Mátészalkai járásban támogatási kérelemhez*.
- Virág, T. (2009). Szegények a kistelepülés fogságában – a szociálpolitika mindennapi gyakorlata egy hátrányos helyzetű térség településein. *Esély*, 20(4), 38–54.



## Információk a szerzőkről

### Németh Ágota

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,  
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás,  
Mátészalka

*nemeth.agota@szszbmk.hu*

### Póti Elza

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,  
Egészségfejlesztési Osztály, Egészségfejlesztési Iroda Mátészalkai Járás,  
Mátészalka

### Tóthné Hatházi Anita

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

### M. Kornyicki Ágota

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

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