

# INFORMÁLIS DEMENCIAGONDOZÓK MEGSZÓLÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

## FELTÁRÓ KUTATÁS ÖSSZEGZŐ TANULMÁNY

2019

**SZÉCHENYI**  2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

**Projekt megnevezése:**

Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja:  
tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül

EFOP-5.2.4-17-2017-00002

**Szerzők:**

Korenyák Zsófia

Kostyál László Árpád

Juhász Attila

2019. október

ISBN 978-615-80329-9-5

## Tartalomjegyzék

Vezetői összefoglaló.....	1
Bevezetés.....	7
Szakirodalmi áttekintés és módszertan .....	9
<i>Az érintettek köre .....</i>	<i>11</i>
<i>Stigmák és rejtve maradó esetek .....</i>	<i>12</i>
<i>Az elérés módszertani kihívásai .....</i>	<i>14</i>
<i>A feltáró kutatás fázisai, kutatási módszer .....</i>	<i>16</i>
A feltáró kutatás eredményei .....	20
<i>Demográfiai jellemzők .....</i>	<i>22</i>
<i>Kis települések (5.000 fő népességszám) .....</i>	<i>25</i>
Csákvár.....	25
Tiszaalpár .....	26
Az interjú-tapasztalatok összegzése .....	27
Csákvár.....	31
Tiszaalpár .....	31
<i>Közepes méretű települések (megközelítően 30.000 fő lakosságszám) .....</i>	<i>32</i>
Jászberény.....	32
Hajdúböszörmény .....	33
Az interjú-tapasztalatok összegzése .....	35
Jászberény .....	37
Hajdúböszörmény:.....	37
<i>Nagy települések (megközelítően 100.000 fő népességszám) .....</i>	<i>38</i>
Győr .....	38
Székesfehérvár .....	40
Az interjú-tapasztalatok összegzése .....	41
Győr.....	43
Székesfehérvár:.....	44

<i>Az elérendő célcsoport nagysága .....</i>	<i>45</i>
<i>A célcsoport elérését támogató eszközök alkalmazása .....</i>	<i>49</i>
<i>Az interjúalanyok projekttel kapcsolatos vállalásai .....</i>	<i>52</i>
Összefoglalás .....	55
Melléklet .....	60
1. melléklet: <i>A vizsgálatba vont települések demográfiai jellemzői.....</i>	<i>61</i>
2. melléklet: <i>Magyarország és az vizsgált megyék lakossági- és életkor-adatai ...</i>	<i>62</i>
3. melléklet: <i>Az egyes életkorokban még várható átlagos élettartam településméret-kategóriánként és nemenként [év] 2016 .....</i>	<i>63</i>
4. melléklet: <i>Szociális szolgáltatók az egyes településeken .....</i>	<i>64</i>
4.a. melléklet: <i>Szociális szolgáltatói kör Csákváron .....</i>	<i>64</i>
4.b. melléklet: <i>Szociális szolgáltatói kör Tiszaalpáron .....</i>	<i>65</i>
4.c. melléklet: <i>Szociális szolgáltatói kör Jászberényben .....</i>	<i>66</i>
4.d. melléklet: <i>Szociális szolgáltatói kör Hajdúböszörményben .....</i>	<i>68</i>
4.e. melléklet: <i>Szociális szolgáltatói kör Győrben .....</i>	<i>70</i>
4.f. melléklet: <i>Szociális szolgáltatói kör Székesfehérváron .....</i>	<i>79</i>
5. melléklet: <i>Interjúvázlat .....</i>	<i>86</i>
6. melléklet: <i>A házi orvosoknak kiküldött kérdések .....</i>	<i>87</i>
Felhasznált irodalom .....	88

## Vezetői összefoglaló

Az EFOP-5.2.4-17-2017-00002 számú, *Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül* című projekt (továbbiakban projekt) keretein belül 2019. május – június között, 6 magyarországi településen került sor feltáró kutatásra. Az érintett települések: Csákvár, Győr, Hajdúböszörmény, Jászberény, Székesfehérvár, Tiszaalpár. A feltáró kutatás célcsoportja a demenciával élők, valamint az őket gondozó családtagok, segítők, az ún. *informális gondozók*<sup>1</sup> köre.

### A kutatás előzménye, háttere:

A demenciával élő családtagjaikat otthonukban ápolók többsége jelentős információhiánnyal küzd, a gondozás jelentős lelki és fizikai terhet ró rájuk. Ezért a számukra rendezendő felkészítő fórum, információs órák fontos erőforrás a számukra. A társadalom e szegmensének feltárása, elérése és megszólítása – egyrészt hiányos ismereteik, másrészt a stigmatizáció miatti rejtőzködés okán – különösen nehéz.

Kutatásunk a Hozzátartozói Felkészítő Fórum / Demencia Információs Órák programsorozat résztvevőinek toborzását készíti elő, de hozzájárul a lokális interprofesszionális protokollok kialakításához is.

### A kutatás célja annak vizsgálata, hogy

1. **milyen módszerrel** lehet egy-egy településen eredményesen meghatározni az **érintettek körét**, az informális gondozók számát/ arányát.
2. **kiktől és milyen módszerrel** lehet a lehető **legtöbb információhoz jutni**, a különböző okok miatt rejtőzködő célcsoportról.
3. a projektbe bevont települések **milyen demográfiai** és egyéb **társadalm szerkezeti specifikumokkal**, valamint ellátórendszeri jellemzőkkel **rendelkeznek** a célcsoport elérése/megszólíthatósága szempontjából.
4. melyek az **informális gondozók megszólításának/toborzásának lehetséges formái**.

---

<sup>1</sup> Munkánkban az „informális gondozók” és az „informális ápolók” kifejezést szinonimaként használjuk.

A feltáró kutatás eredményei és főbb megállapításai a következők:

**1. A célcsoport méret meghatározásának módszere:**

- A demenciával élők – mint rejtőzködő célcsoport – és informális gondozók pontos létszámának meghatározására jelenleg nincs lehetőség, mivel hazánkban hiányzik a módszertanilag egységes adatgyűjtés a demenciával élő személyekről. Az érintett célcsoport nagyságát csak megbecsülni lehet.
- Adott településen a célcsoport méretét a releváns egészségügyi és szociális szolgáltatásokban dolgozó munkatársak köréből – **szakértői mintavételi eljárással – kiválasztott szakemberekkel készített interjúk alapján lehet megbecsülni.** (A kutatás során 43 személyes interjú készült és 91 elektronikus kérdőívet küldtünk ki.)

A **kisebb településeken** (Csákvár, Tiszaalpár) a szociális és egészségügyi szakemberek jól átlátják a település idős társadalmát, szoros a kapcsolat az ott élők között, ezért **közelítő számokat tudnak** mondani a demenciával élőkről. Már az egy kategóriával **nagyobb település-csoport** (Jászberény, Hajdúböszörmény) szakemberei sem látják át vizsgálatunk szempontjából a város egészét, így **a tőlük származó számok** sokkal inkább **esetlegesek**, csupán **egy-egy szakterület** klientúráját **fedik le** – ha egyáltalán vállalkoznak a becslésre. Ez a megállapítás fokozottan érvényes a harmadik – legnagyobb – kategóriát alkotó Győrre és Székesfehérvárra.

A szociális alap- és szakellátást igénybe vevők, illetve az időotthoni ellátásra várakozók köréből kerülhet ki az az érintetti csoport, akiknek elérése e szakemberek segítségével egyszerűen megvalósítható. A megkérdezett szakemberek véleménye szerint a fenti körbe tartozó embereknek általában 30-50%-a küzd demenciával.

A szociális ellátórendszeren keresztül elérhetőek száma az egyes településeken az interjúalanyok véleménye alapján megközelítően:

Csákvár:	60	Jászberény:	82
Győr:	450	Székesfehérvár:	125
Hajdúböszörmény:	250	Tiszaalpár:	1-5

A házi orvosok és a pszichiátriai szakrendelők szintén segíthetik az megkeresést.

A megfigyelések és az irodalmi adatok szerint egy-egy otthoni ápolást általában a család egyik tagja vállalja fel (elsődleges gondozó), s őt csak időnként váltja fel egy-egy másik családtag. Így a demenciával élők 1,5-szeresét számíthatjuk, ha az informális ápolók számát akarjuk meghatározni.

## 2. Információszerzés – információforrások:

- A demenciával élőkkel, valamint az informális gondozóikkal kapcsolatos **információhoz – településmérettől függetlenül – a helyi szociális alapszolgáltatások szakembereitől**, jellemzően a Gondozási Központok, a házi segítségnyújtás és szociális étkeztetést nyújtó szolgáltatások munkatársaitól **lehet eredményesen hozzájutni.**
- **Településmérettől függően releváns információforrások a házi orvosok**, azonban **fontos tényező**, hogy az adott településen **milyen nagyságúak a házi orvosi praxisok**. A kis és közepes nagyságú településeken jellemzően gyakoribbak az orvos-beteg találkozások, szorosabb a személyes kapcsolat az orvos és a demenciával érintett páciens és/vagy az informális gondozók között. A nagyobb településeken a házi orvosi körzetek nagyobb mérete miatt (nagy településeken egy-egy orvosi körzet akár akkora is lehet, mint egy kistelepülés egésze) kevesebb idő jut egy-egy betegre, vagyis rövidebbek az orvos-beteg interakciók. Így a házi orvosok jellemzően kevesebb információval rendelkeznek a demenciával élőkkel és gondozóikkal kapcsolatosan. A célcsoportról való információszerzés szempontjából további nehezítő tényező, hogy a nagyobb településeken magas a felnőtt házi orvosi praxisok száma, ebből következően, illetve a házi orvosok leterheltsége miatt nem volt kivitelezhető a személyes interjúk lefolytatása. Kutatói tapasztalat, hogy a személyes interjúkészítés hatékonyabb információszerzést tett lehetővé, mivel az elektronikusan kiküldött kérdőíveknél a házi orvosi válaszadói hajlandóság rendkívül alacsony volt (A kiküldött 91 kérdőív-ből csupán 10 érkezett vissza, ezek közül 9 volt értékelhető).
- Információforrásként tekinthetők a demenciával élő személyek nappali ellátását biztosító intézmények munkatársai – azokon településeken, ahol mű-

ködnék (Hajdúböszörmény, Jászberény, Győr), – továbbá a helyi Egészségfejlesztési Irodák szakemberei.

### 3. A kutatásba bevont települések demográfiai és egyéb társadalomszerkezeti specifikumai, az ellátórendszer:

A 6 magyarországi település lakosságának alapján az alábbi 3 kategóriába sorolható:

„Kis település”: Csákvár (5.280 fő), Tiszaalpár (4.885 fő)

„Közepes nagyságú település”: Hajdúböszörmény (30.437 fő), Jászberény (26.828 fő)

„Nagy település”: Győr (130.437 fő), Székesfehérvár (97.387)

#### Demográfiai jellemzők, intézményi ellátottság:

- Az idősoros adatok alapján – az országos tendenciához hasonlóan – mindegyik helység előregedő település, bár eltérő mértékben. A időskorúak lakónépességen belüli arányát tekintve Csákváron a legalacsonyabb (17,2%) Jászberényben a legmagasabb (20,8%) az idősek aránya.
- *Kis települések*: a szakértői interjúk alapján Csákváron és Tiszaalpáron szinte minden, demenciával érintett személy időotthoni ellátásban részesül. Ezeken a településeken rendkívül szoros az együttműködés a háziorvosok, a házi segítségnyújtásban dolgozó gondozók és a különböző fenntartású idős bentlakásos intézmények között, így a jelzésekre az érintettek rövid időn belül intézményi ellátásban részesülnek. Ezért az interjúalanyok véleménye szerint az adott településeken **szinte nincs olyan ember, akit demencia miatt otthonukban ápolnának hozzátartozóik**. A megfelelő intézményellátottság mellett a **hozzátartozók többsége még aktív korú, dolgozik**, és kifejezetten **demenciával élő személyekkel foglalkozó nappali ellátás nem működik a településeken**.

**A fenti tényezők miatt megfontolandó a Hozzártartozói Felkészítő Fórumok/Demencia Információs Órák (HFF/DIÓ) szervezése szempontjából a környező települések lakosságának megszólítása is.**

- Tapasztalataink szerint a *közepes nagyságú településeken* már jóval nagyobb az időotthoni **várólista** (Hajdúböszörményben férfiak esetében 2,



nők esetében 3 év), de az **alapellátások kiterjedtebb köre** egy ideig segítségükre van az informális gondozóknak. Mindkét településen Egyesített Szociális Intézmény látja el a szociális szolgáltatások teljes körét és mindkét településen működik demens személyek nappali ellátása (a jászberényi önkormányzati, a hajdúböszörményi egy civil szervezet működtetésében).

- A *nagy településeken* az alapellátások teljes körűek, és az idősotthonokba történő felvételt hosszas várakozás előzi meg. Az idősellátást tekintve Győrben egyetlen szervezetben egyesül az önkormányzati egészségügyi alapellátás és a szociális ellátás (EESZI), míg Székesfehérváron és Jászberényben ESZI működik. Győri tapasztalat, hogy minél jobban működik a szociális ellátórendszer, annál **nagyobb az igény** rá, emiatt egyre nagyobb a várólista a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáféréshez.

#### **Egyéb társadalomszerkezeti specifikumok**

- A *kis település* kategóriába tartozó mindkét településnek van nagyobb, foglalkoztatási, egészségügyi-, oktatási intézményi ellátottság szempontjából fejlettebb szomszédos települése (Csákvár – Székesfehérvár és Bicske, Tiszaalpár – Kiskunfélegyháza), ami részben azt jelenti, hogy a kis településeken lakók többsége nem a saját lakóhelyén dolgozik, gyógyul és tanul. Ez a tény még tovább nehezíti a munkaképes korú informális gondozók helyzetét. Ezzel szemben – éppen a kis települések jellege, a szorosabb személyes kapcsolatrendszer miatt – az informális gondozók jobban számíthatnak időleges segítségre, figyelemre (szomszédok, ismerősök által). Ez a kettősség mindkét településen megfigyelhető függetlenül azok közigazgatási besorolásától.
- Bár a *közepes nagyságú települések* lakóinak nagyobb esélye van a helyben foglalkoztatásra, a hajdúböszörményiek számára nagy vonzerőt jelent 20 km-re fekvő Debrecen. Jászberény és a megyeszékhely távolsága 45 km, szintén alkalmas az ingázásra. Mindkét településen működik felsőoktatási intézmény kihelyezett tagozata.
- A *nagy települések* foglalkoztatás szempontjából meghatározók: magas képzettséget megkövetelő ágazatok üzemeltetői működnek itt, helyben nyújtva

munkalehetőséget lakóinak.

#### 4. Az informális gondozók megszólításának/toborzásának lehetséges formái:

- A legkézenfekvőbb megoldás a gondozók megszólítására **plakátok és szórólapok** elhelyezése sokak által látogatott helyeken és az egészségügyi intézményekben (posta, buszmegállók, háziiorvosi rendelők, szakrendelők, kórházak előcsarnoka, osztályai, gyógyszertárak).
- Hatékony megkeresés valósítható meg a szociális intézményekben (idősklubok, demens személyeket ellátó nappali intézmény) kihelyezett plakátokkal, a házi segítségnyújtásban dolgozó gondozónőknél, a szociális étkeztetésben dolgozóknál elhelyezett szórólapokkal is.
- Javasolt a demencia **társbetegségeit kezelő szakorvosok bevonása** a célcsoport megszólítását/toborzását célzó tevékenységbe (belgyógyász, pulmonológus, kardiológus, neurológus).
- A tervezett program és az informális gondozók megszólításának szempontjából fontos tényező, hogy **Jászberényben** az EFI szervezésében 2018 óta már működik egy hasonló programsorozat, emellett az ESZI szintén 2019. szeptemberében kívánja elindítani az általa nyert pályázat hasonló programsorozatát. Célszerű lenne a **három hasonló program összehangolása, együttműködése**.
- Riportok, interjúk, hirdetések **helyi nyomtatott sajtóban**.
- Riportok, beszélgetések a **helyi rádióban**, rövid hirdetési szpotok, riportok megjelenítése a **helyi televízióban**.
- Beszámolók, hirdetések elhelyezése a települési, intézményi **honlapon**, események megosztása az **FB-oldalon**.

A megszólítási formák, a támogató eszközök meghatározása mellett interjúalanyainktól javaslatokat kértünk a HFF/DIÓ lebonyolításának **helyszínére** is. Több lehetséges helyszín is szóba került étteremtől könyvtárig, a szociális intézmények helyiségeiig egyaránt.

## Bevezetés

A Katolikus Szeretetszolgálat és konzorciumi partnerei<sup>2</sup> által megvalósítandó: *Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül (EFOP-5.2.4-17-2017-00002)* elnevezésű pályázathoz kapcsolódó feladatunk, hogy – egy később szervezendő "Demencia Információs Órák" elnevezésű rendezvénysorozat céljából – megtaláljuk az utat a demenciával élő emberek informális gondozóihoz. Ennek érdekében az „Informális demenciagondozók megszólításának lehetőségei” című feltáró kutatás során hazánk hat településén (Csákvár, Győr, Hajdúböszörmény, Jászberény, Székesfehérvár, Tiszaalpár,) végzünk felmérést, készítünk interjúkat és vizsgáljuk az intézményrendszert. A települések kiválasztása a projekt keretein belül megszervezendő Hozzá tartozói Felkészítő Fórumok/Demencia Információs Órák (a továbbiakban HFF/DIÓ) leendő helyszínei alapján történt.

Munkánk első részében áttekintjük a téma szakirodalmát, valamint bemutatjuk a feltáró kutatás módszertani kereteit. Ezt követően a vizsgálat során alkalmazott módszertant ismertetjük.

Ahhoz, hogy a későbbiekben összehasonlítsuk a településeket, megállapíthassuk specifikumaikat, népességük alapján három településcsoportot képeztünk:

„Kis település”: Csákvár (5.280 fő), Tiszaalpár (4.885 fő)

„Közepes nagyságú település”: Hajdúböszörmény (30.437 fő), Jászberény (26.828 fő)

„Nagy település”: Győr (130.437 fő), Székesfehérvár (97.387)

A feltáró kutatás eredményeit a fenti bontásban közöljük. A fejezetek első részében ismertetjük a kiválasztott települések demográfiai jellemzőit, társadalomszerkezeti specifikumát, röviden jellemezzük az témában releváns intézményi ellátottságukat. A terepmunka során az előre meghatározott módszertan alapján, mind a hat települést meglátogatva vettük fel a kapcsolatot az egészségügyi és szociális intézményrendszer meghatározó képviselőivel illetve a település más véleményvezér szereplőivel.

---

<sup>2</sup> Konzorciumi partnerek: Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr, valamint a hajdúböszörményi Fazekas Gábor Idősek Otthona

Az interjúk alapján megszerzett információkat értékeljük a fejezetek további részében. Végül azokat az (önkormányzati, egyházi és civil) szervezeteket azonosítottuk, amelyeken keresztül utat találhatunk a demenciával élők informális gondozóihoz. Összefoglalást adunk arról is, hogy interjúalanyaink milyen feladatokat vállalnak a projekt végrehajtásában.

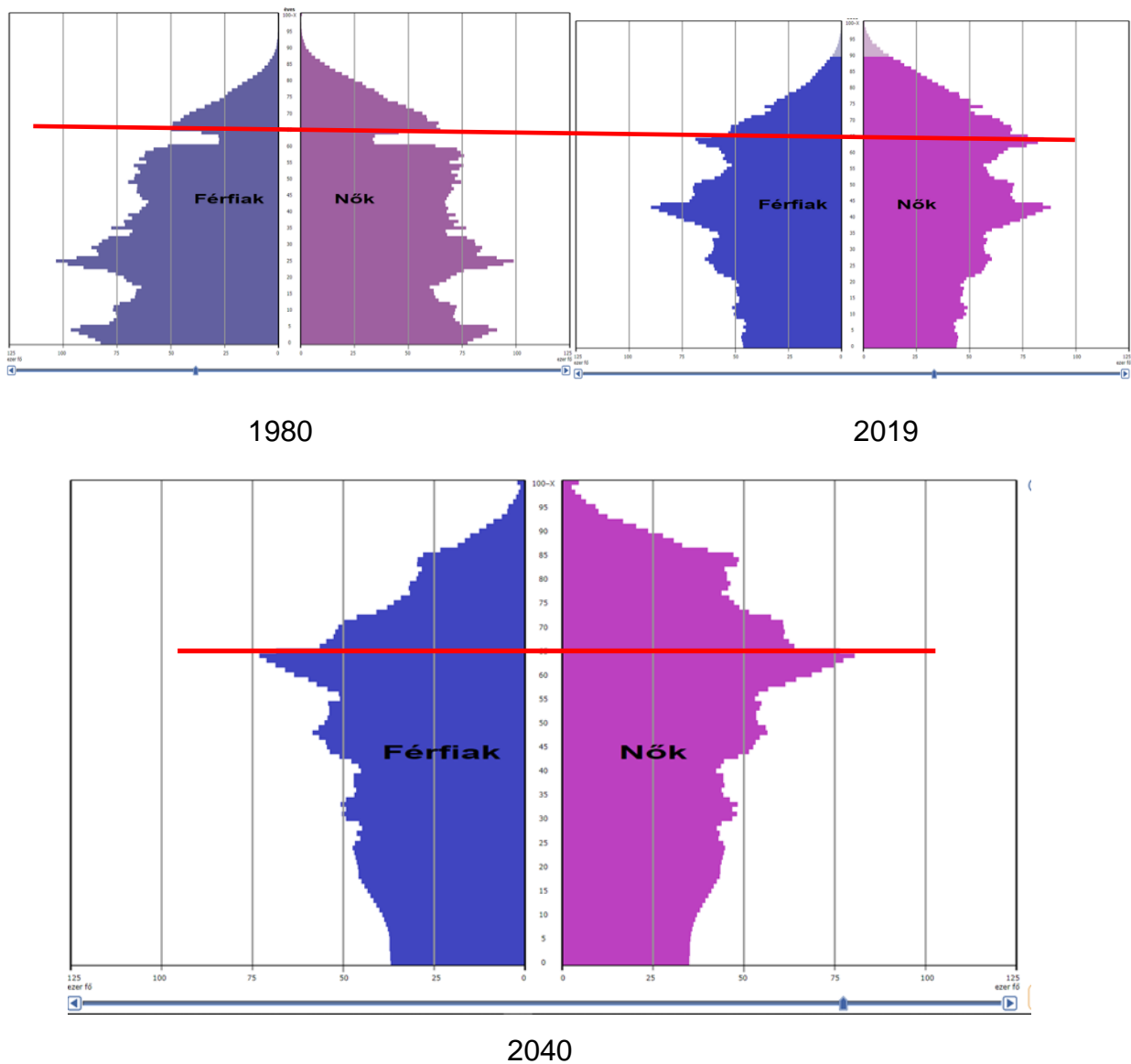
Végezetül összegezzük az interjúk alapján rendelkezésünkre álló információkat, illetve rögzítjük a megszerzett adatokat.

Az utolsó fejezetben összefoglaltuk a feltáró kutatás menetét és tapasztalatait.

## Szakirodalmi áttekintés és módszertan

A társadalomtudományi vizsgálatok egyik sarkalatos pontja, hogy **megbízható adatokkal rendelkezünk** a vizsgált csoport méretéről. Jelen esetben arról, hogy hányan mennyi idős embert és rajtuk keresztül informális gondozót/ápolót érint a demencia.

Ennek a szindrómának a legjelentősebb kockázati tényezője az életkor, ezért mindenképpen érdemes megvizsgálni, hogyan alakul a magyar népesség korfája a KSH adatok szerint (1. ábra).



### 1. ábra: A magyarországi korfa változása 1980-2040<sup>3</sup>

A legfrissebb OECD adatok<sup>4</sup> alapján Európában a 60 év feletti lakosság 7%-a szenved a demencia valamelyik típusában (a 90 éven felülieknél ez az arány közel 30%). A hazai kockázatok 60 éves kor felett férfiak esetében 8%, nők esetében 17%-ra becsülhetők. Ezekből a számokból arra lehet következtetni, hogy Magyarországon 150 ezer és 300 ezer fő közé tehető azoknak a száma, akik a demencia különböző fajtájú illetve súlyosságú formáiban szenvednek<sup>5</sup>.

A KSH 2016-os mikrocenzusa 2 millió 551 ezer főre teszi a 60 év felettiak számát Magyarországon. Amennyiben ebben a korosztályban 6-7%-os demencia-érintettséget feltételezünk, 145-178 ezer embert tekinthetünk a vizsgálat alappopulációjának. Fontos megjegyezni, hogy az időskorúak arányában bekövetkező jelentős növekedés miatt a 65 éves és annál idősebbek aránya 1970-ig 10% alatti volt, 2016-ra 18%-ra emelkedett és ezen tendencia tekintetében nem várható javulás a következő évtizedekben sem (1. ábra). A vizsgálat alappopulációjának mérete így évről-évre folyamatosan növekszik: míg 2000-ben 1 demens betegre még 69 munkaképes korú állampolgár jutott, ez a szám az előrejelzések szerint 2050-re 21-re fog csökkenni<sup>6</sup>.

A demencia azonosítása ugyanakkor sok esetben késik vagy elmarad, miközben a korai diagnózis szükségességét hangsúlyozzák. A betegség korai fázisában a beteg még bevonható a döntésekbe és több idő marad a család számára a jövőtervezésre. A szakirodalmi áttekintés<sup>7</sup> több tényezőre is rámutat, amelyek akadályozzák a korai diagnózis felállítását:

- a beteg-háziorvos interakciók rövidege, melyek alatt könnyen elfedhetők a korai demencia jelei,
- kommunikációs hiányok (hazai viszonylatban: a beteg nem találkozik orvosával, mert ő vagy hozzátartozója „csak” gyógyszer írat),

<sup>3</sup> <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html>

<sup>4</sup> [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health\\_glance\\_eur-2018-19-en/index.html?itemId=/content/component/health\\_glance\\_eur-2018-19-en](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance_eur-2018-19-en/index.html?itemId=/content/component/health_glance_eur-2018-19-en)

<sup>5</sup> Gyarmati A. (2010): Demensek a szociális ellátórendszerben. Kapocs, IX. évf. 2. sz. (2010. június) [http://epa.oszk.hu/02900/02943/00045/pdf/EPA02943\\_kapocs\\_2010\\_2\\_04.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02943/00045/pdf/EPA02943_kapocs_2010_2_04.pdf)

<sup>6</sup> KSH Mikrocenzus 2016 (2017). Központi Statisztikai Hivatal, [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus\\_2016\\_3.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_3.pdf)

<sup>7</sup> Bradford, Andrea, et al. (2009): "Missed and delayed diagnosis of dementia in primary care: prevalence and contributing factors." *Alzheimer disease and associated disorders* 23.4 (2009): 306. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2787842/>

- kommunikációs nehézségek (a beteg hárítása: „nincs semmi probléma, minden rendben van”),
- a diagnosztikai eljárások heterogenitása,
- az orvos életkora, ismeretei, az orvos demenciához kapcsolódó attitűdjei.

### Az érintettek köre

Egy ENSZ adatokkal dolgozó hazai weboldal<sup>8</sup> Magyarországra vonatkozó előrejelzését felhasználva a következő táblázat segítségével adunk becslést arra nézve, hogy 2019-ben hány demenciával küzdő személy élhet hazánkban (1. táblázat).

1. táblázat: A 2019-es előrejelzés szerint a demenciában érintettek száma Magyarországon<sup>9</sup>

Életkor	Férfi [fő]	Nő [fő]	Összesen	Prevalencia [%]	Érintett fő
60-64	312.107	384.572	696.679	1,0	6.967
65-69	259.325	342.637	601.962	1,5	9.029
70-74	187.476	277.410	464.886	3,0	13.947
75-79	128.102	223.692	351.794	6,0	21.108
80-84	75.782	158.864	234.646	13,0	30.504
85-89	44.068	101.284	145.352	24,0	34.885
90-94	17.457	48.724	66.181	34,0	22.502
95-99	3.059	9.188	12.247	45,0	5.511
100+	352	862	1.214	45,0	546
<b>Összesen</b>	<b>1.027 728</b>	<b>1.547.233</b>	<b>2.574.961</b>		<b>144.998</b>

<sup>8</sup><http://nepesseg.population.city/magyarorszag/#1>

<sup>9</sup> A prevalencia értékek Érsek K. et al.(2010): A demencia epidemiológiája Magyarországon. [http://elitmed.hu/upload/pdf/a\\_dementia\\_epidemiologiaja\\_magyarorszagon-5711.pdf](http://elitmed.hu/upload/pdf/a_dementia_epidemiologiaja_magyarorszagon-5711.pdf) művéből származnak.

Egy nagy szakirodalmi áttekintést szemlélve 6-8% körüli értékeket találunk a 60 év feletti korcsoportok érintettségére. Az eltérő becslési adatokban szerepet játszik a hiányzó egységes nemzetközi diagnosztikai sztenderd<sup>10</sup>.

Fontos leszögeznünk, hogy ez a becslés jó eséllyel a demenciával élők valós számának alsó határát képezi, a szakirodalom szerint 2000-ben 150 ezernél több, de 300 ezernél kevesebb beteggel kalkuláltak.

Amennyiben azt feltételezzük, hogy a magyar társadalom az EU / OECD országoknál egészségtelenebb életmódot folytat (többet dohányzik, kevesebbet mozog, étrendje miatt nagyobb eséllyel kap stroke-ot, azaz a vaszkuláris demenciák nagyobb gyakorisággal fordulnak elő hazánkban, mint az EU-ban) a teljes népességre számított, 1,5%-osnak feltételezett prevalencia jó eséllyel lehet 2-3%-os is. A magasabb prevalencia-értékre enged következtetni a KSH kutatása<sup>11</sup>: az egészségüket jónak vagy nagyon jónak tartók aránya például Írországbán 82,8%, az EU átlag 67,4%, míg hazánkban ez az adat csupán 59,5%. "A testtömegindex alapján a WHO iránymutatását felhasználva megállapítható, hogy a 15 év felettek 40%-a tekinthető normál testsúlyúnak. Az ennél soványabbak aránya az 5%-ot sem éri el, ugyanakkor a lakosság több mint felének súlytöbblete van. Ez utóbbiak nagy része, a 16 éves és idősebbek bő harmada ugyan túlsúlyos, de nem elhízott. Enyhe és középsúlyos (I–II. fokú) elhízással a lakosság mintegy kéttizede, súlyos, azaz III. fokú elhízással csak elenyésző része küzd."<sup>12</sup> Ezek a jelenségek mindenképpen növelik a vaszkuláris eredetű demenciák kialakulásának esélyét.

## **Stigmák és rejtve maradó esetek**

Egy 2017-ben végzett 1500 fős kanadai kutatásban<sup>13</sup> a résztvevők 61%-a nyilatkozta személyes tapasztalatai alapján, hogy a demencia diagnózisának felállítása nagyon

<sup>10</sup> Prince, Martin, et al. (2013): *The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis*. *Alzheimer's & dementia* 9.1 (2013): 63-75.

[https://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(12\)02531-9/fulltext](https://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(12)02531-9/fulltext)

<sup>11</sup> *Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016–2017 – KSH, 2018 -*

<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf>

<sup>12</sup> KSH, 2018 – i. m.

<sup>13</sup> *Awareness Survey (2017): Executive Summary*. [https://ilivewithdementia.ca/wp-content/uploads/2018/01/2017\\_AWARENESS-SURVEY\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://ilivewithdementia.ca/wp-content/uploads/2018/01/2017_AWARENESS-SURVEY_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf)



erős stigmát jelent a demenciával érintettek számára. Más kutatások is megerősítik, hogy a tágabb társadalmi környezettel együtt a közeli barátaink is elfordulnak a demenciával élőkől, mikor megtudják róluk, hogy ezzel a betegséggel küzdenek. A szakirodalom azon szegmensében<sup>14</sup>, ahol ezeket a stigmákat kívánják bemutatni, arról olvashatunk, hogy a demenciával élők értéktelennek érzik magukat, azzal szembesülnek, hogy mások szerint nem lehet rájuk számítani semmiben, már nem tekintik őket ugyanannak az embernek, mint akik a betegségük előtt voltak. A kutatások (és a közbeszéd is) legtöbbször a memóriavesztés problematikáját állítják fókuszba, kevesebbszer szerepel a személyiség-változás illetve az előzőekből következő depresszió problémaköre.

A betegséggel küzdők – és közvetlen környezetük – ezeket a stigmákat a legtöbb esetben internalizálják, ezért próbálják a diagnózist késleltetni/elkerülni, a tüneteket elrejtteni, így az enyhe fokú demenciával élők döntő többsége rejtve marad<sup>15</sup>. Egy másik nemzetközi – fókusz-csoportos – kutatás szerint az egyéni autonómia sérülésétől félnek leginkább azok, akik a betegség felismerése és elfogadása ellenére is nemet mondanak a formális ellátásra<sup>16</sup>.

A 2012-ben kiadott World Alzheimer Report fő prioritásként ezen stigmák és prekonceptiók megváltoztatását, tágabb értelemben a demenciabarát társadalom létrehozását szorgalmazza. Ezek az előítéletek és stigmák a formális ellátó rendszerben dolgozó, a betegségtípussal a másik oldalról naponta kapcsolatba kerülő szakembereknél is megjelennek és negatívan befolyásolják mindennapi munkájukat, önértékelésüket<sup>17</sup>.

A betegség korai fázisában sokszor a házi orvosoknál töltött idő rövidege, a diag-

---

<sup>14</sup> Zwaanswijk, M. et al. (2013): *Informal caregivers of people with dementia: problems, needs and support in the initial stage and in subsequent stages of dementia: a questionnaire survey. The Open Nursing Journal*, 2013, 7: 6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551235/>

<sup>15</sup> Kontos, P. C. (2012). *Rethinking sociability in long-term care: An embodied dimension of selfhood. Dementia*, 11(3), 329-346. <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/72491/1/Rethinking%20Sociability%20in%20Long-term%20Care.pdf>

<sup>16</sup> Stephan et al. (2018): *Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. BMC Geriatrics* (2018) 18:131 - [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987478/pdf/12877\\_2018\\_Article\\_816.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987478/pdf/12877_2018_Article_816.pdf) - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987478/>

<sup>17</sup> Batsch – Mittelman (2012): *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia. Alzheimer's Disease International (ADI), London. September 2012* <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012ExecutiveSummary.pdf>

nosztikai sztemderdek hiánya, illetve a családtagok, betegek és orvosok által is használt eufémizmusok (“memóriazavar”, “feledékenység”, “agyi elégtelenség”) komoly szerepet játszanak abban, hogy elmarad a betegség korai diagnózisa<sup>18</sup>.

### **Az elérés módszertani kihívásai**

A demenciához kapcsolódó erős negatív asszociációk és stigmák, vagy akár a demencia felismeréséhez szükséges információk hiánya (a betegek, családtagjaik és a házi orvosok részéről egyaránt) miatt a betegség sok esetben rejtve marad. Ebből kifolyólag jelen vizsgálat esetében sem alkalmazhatóak a szociológiai kutatások valószínűségi mintavételi módszerei, más megoldásokhoz kell folyamodnunk.

A rejtett társadalmi csoportok elérésének egyik gyakran alkalmazott technikája a hólabda módszer, amely abból az alapvető feltevéseből indul ki, hogy a valamilyen közös jellemző alapján azonos társadalmi csoportba tartozó tagok ismerik egymást és a kutatónak tudnak ajánlani legalább egy ismerőst, akit az a kutatásba bevonhat. Az előzőekben leírt stigmák, ismerethiányok, tagadások miatt ez a demenciával élőkre illetve családtagjaik esetében nagy valószínűséggel nem, vagy csak bizonyos feltételek mellett működik. A következőkben áttekintjük, milyen módszereket alkalmaznak demenciával kapcsolatos kérdőívek esetén, különös tekintettel az elérés módszertani jellemzőire.

Az áttekintett szakirodalomban primer és szekunder adatokat egyaránt használnak. Másodlagos forrásból származó – például háztartás-panel – adatokból szűrik rá azokra a személyekre, akik idős rokonukat ápolják otthon. Az ő válaszaikat a mintán belül külön kezelve, következtetéseket vonnak le és megállapításokat tesznek a többségi társadalom jellemzőivel összehasonlítva őket<sup>19</sup>. Egy másik angol kutatás<sup>20</sup> a

---

<sup>18</sup> Pinner, G., - Bouman, W. P. (2002). *To tell or not to tell: on disclosing the diagnosis of dementia. International Psychogeriatrics, 14(2), 127-137.*  
[https://www.researchgate.net/profile/Walter\\_Bouman/publication/11148257\\_To\\_Tell\\_or\\_Not\\_to\\_Tell\\_On\\_Disclosing\\_the\\_Diagnosis\\_of\\_Dementia/links/00b4952b42859bbf88000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Walter_Bouman/publication/11148257_To_Tell_or_Not_to_Tell_On_Disclosing_the_Diagnosis_of_Dementia/links/00b4952b42859bbf88000000.pdf)

<sup>19</sup> Cochrane, J. J. - Goering, P. N.- Rogers, J. M. (1997): *The mental health of informal caregivers in Ontario: an epidemiological survey. American Journal of Public Health (AJPH), December, 1997.* - <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.87.12.2002>

népszámlálási adatokon belül (1,8 millió válaszadó alapján) azonosítja a mintegy 10%-ot kitevő informális gondozót és az ő egyéb jellemzőiket írja le (a 45-59 éves korosztályban belül csaknem 20% vallotta magát informális gondozónak/ápolónak).

Az informális ápolókra vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok, egyrészt mert hiányzik a hivatalos meghatározása ennek a "munkakörnek", másrészt sem kutatási, sem állami regisztrációs adatbázisok nincsenek arra vonatkozólag, hogy milyen arányban vannak teljes- illetve részmunkaidőben foglalkoztatva az ápolást végző családtagok. A prevalencia adatokból kiindulva a betegség miatt érintett ápolók száma 200-300 ezerre tehető hazánkban.

Több külföldi példát is találunk informális demenciagondozók/ápolók olyan jellegű vizsgálatára, ahol primer adatokkal dolgoztak a kutatók.

Egy holland kutatásnál kb. 5-6.000 megkereséssel sikerült elérni 918 darab kérdőív önkéntes kitöltését. A kérdőívekkel az Alzheimer Társaság különböző rendezvényein, tapasztalatcserék, támogató csoport-gyűlések, Alzheimer-cafék alkalmával (tehát tematikusan, célzottan) keresték meg az érintetteket<sup>21</sup>.

Egy másik esetben a betegeket és családtagjaikat egyaránt támogató Alzheimer Cafében, idősek nappali ellátójában, diagnosztikai központban (ahol megállapítják a betegek ápolási szükségleteit), házi orvosok segítségével illetve a Mantelzorgkrant című, kifejezetten informális ápolóknak szóló magazinon keresztül érték el a kutatás résztvevőit<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Dahlberg, L., Demack, S., & Bamba, C. (2007). Age and gender of informal carers: a population-based study in the UK. *Health & social care in the community*, 15(5), 439-445. - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685989> - abstract only

<sup>21</sup> Peeters, J. M. et al. (2010): *Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme*. *BMC Nursing* 2010, 9:9 - <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-9-9>

<sup>22</sup> van der Roest, H. G. et al (2009): *What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services*. *International Psychogeriatrics* (2009), 21:5, 949-965  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45956458/What\\_do\\_community-dwelling\\_people\\_with\\_d20160525-24977-q18x4y.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DWhat\\_do\\_community-dwelling\\_people\\_with\\_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190617%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190617T040345Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=411bc00c0915ae176977564879b5c10916afe3a44d170c02859e8779eeb387b0](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45956458/What_do_community-dwelling_people_with_d20160525-24977-q18x4y.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DWhat_do_community-dwelling_people_with_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190617%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190617T040345Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=411bc00c0915ae176977564879b5c10916afe3a44d170c02859e8779eeb387b0)

Papastavrou, E. és munkatársai<sup>23</sup> ciprusi kórházak neurológiai osztályain keresztül léptek kapcsolatba 200 Alzheimer beteget ápoló informális gondozóval, akik közül a 172 fő adott választ. A betegséggel szembeni társadalmi előítéleteket és stigmák sejthetők a válaszákat megtagadók indokai mögött. Ennél a kutatásnál az adatfelvétel név nélkül zajlott, a meginterjúvált személyeket előzetesen tájékoztatták a kutatás céljáról, valamint a kutatók elérhetőségeiről, amennyiben a résztvevők érdeklődnének az eredmények iránt.

Egy 2007-es, a betegség különböző fázisaiban megélt problémákra fókuszáló, holland kutatásnál 1.494 informális gondozó töltött ki kérdőívet. Őket részben az Alzheimer-társaságok segítségével érték el, részben az idős bentlakásos otthonokban dolgozó szakemberek segítségével vették fel az adatokat<sup>24</sup>.

Az áttekintett szakirodalom alapján az informális gondozók/ápolók elérését illetően az látható, hogy a demenciával kapcsolatos kérdőíves illetve interjúk kutatások esetében a mintavétel célzottan, a formális egészségügyi és szociális ellátás intézményeiben illetve olyan eseményeken történik, ahol a demenciával élő érintettek és családtagjaik nagy számban vannak jelen.

## **A feltáró kutatás fázisai, kutatási módszer**

A fenti tapasztalatok alapján a következő kutatási fázisok rajzolódnak ki:

1. Egy település azon szociális és egészségügyi intézményeinek, illetve szakembereinek és **lokális véleményvezéreinek azonosítása**, akik napi kapcsolatban vannak egy adott településen élő idősökkel és/vagy családtagjaikkal illetve releváns információval rendelkeznek róluk.
2. A kutatást **támogató** illetve előkészítő **eszközök meghatározása**.

---

<sup>23</sup> Papastavrou, E. et al. (2007): *Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. Journal of advanced nursing* 58.5: 446-457. - [http://www.academia.edu/download/45119844/Burden\\_Alzheimer.pdf](http://www.academia.edu/download/45119844/Burden_Alzheimer.pdf)

<sup>24</sup> Zwaanswijk et al, 2013 – i. m.

3. A demenciával élőket és családtagjaikat ismerő, támogató intézmények, szervezetek, csoportok azonosítása.
4. Az azonosított szakemberek és lokális véleményvezérekkel készített **interjúk felvétele** (interjúvázlatot lásd az 5. mellékletben).
5. A lefolytatott az interjúk **összegzése**, a kapott információk **rendszerzése**, egyéges keretbe foglalása és alkalmazhatóságuk feltételeit.

Jelen kutatás esetében mind a későbbiekben bemutatott támogató eszközök alkalmazásának körülményeit (azaz, hogy milyen csatornák állnak rendelkezésre az adott településen, melyek azok az intézmények illetve helyszínek, amelyek alkalmasak lehetnek ilyen jellegű információk elhelyezésére illetve átadására) illetően, mind pedig az informális gondozók azonosításában és elérésében **lokális véleményvezérek** körére kellett támaszkodnunk. Ezek a személyek szakmai hátterüket tekintve két jól elkülöníthető csoportba tartoznak:

- szociális vagy egészségügyi területen dolgozó személyek, azaz a formális ellátásban tevékenykedő, a (demens) idősekkel napi szinten kapcsolatba kerülő intézményvezetők/dolgozók: nappali ellátó, idősek otthona, demens idősek otthona, házi segítségnyújtás helyi vezetői, házi orvosok,
- szakmán kívüli személyek (egészségügyi, vagy szociális végzettséggel nem rendelkezők): helyi döntéshozók, például a polgármester, a jegyző, az egyházak helyi képviselői.

A lokális véleményvezérek száma erősen településfüggő: minél nagyobb egy település, vélhetően annál több idősgondozáshoz kapcsolódó szolgáltatót (és szakembert) találunk és annál több szakmabeli kerülhet mintánkba. A két legnagyobb, 100.000 fős településen (Győr, Székesfehérvár) jó eséllyel nem kell szakmán kívüli véleményvezéreket keresnünk, hiszen lesz elég – idősgondozásban tevékenykedő – információforrásunk, míg az 5.000 fős (Csákvár, Tiszaalpár) településeken a szociális- és egészségügyi területen dolgozókon kívüli forrásokkal is interjút kell készíteni. A kis településen demenciával élők és hozzátartozóik a nagyvárosokénál jobban ki vannak téve közvetlen lakókörnyezetük előítéleteinek, emiatt rejtőzködési törekvésük fokozottabb, de az orvosoknál vagy egyházuk képviselőinél megnyílnak. A házi orvosok bevonása településmérettől függetlenül kiemelt fontosságú.

A szociális szakemberek, intézményvezetők kapcsolati hálójának feltérképezésekor jó eséllyel alkalmazható a hólabda-módszer, ha azt feltételezzük, hogy a formális ellátás lokális szakemberei ismerik egymást (és támogatják a kutatási célokat). Ezért is célszerű első interjúinkat a Katolikus Szeretetszolgálat fenntartásában működő intézmények és a konzorciumi partnereink vezetőivel felvenni.

Nem csupán az információk lehetséges forrásait, de azok közvetítőit is a lokális véleményvezérek illetve szakemberek körében találjuk. Egy sokak által ismert és nagyra becsült közéleti szereplő a lakosság széles köréhez juttathatja el a későbbiekben bemutatott támogató eszközöket, a demenciával kapcsolatos információkat. A kiválasztott személyek helyismeretük révén alkalmasak lehetnek az informális ápolók körének azonosítására, elérésük módjaival kapcsolatban is segítséget adhatnak, ami a kisebb településeken nagyobb jelentőséggel bír. Ezen felül információval rendelkeznek a megvalósítást segítő támogató eszközök kihelyezésének optimális módzatairól, a településszerkezetből következő sajátosságokról, a lokális médiapiac szereplőiről.

Fontos megjegyeznünk, hogy az általunk relevánsnak gondolt szakértői mintánkba választott intézményvezetők vagy más interjúalanyok nem osztanak meg velünk minden információt feltételezett érdeksérülések vagy egyéb okokból, tehát fontos lesz a kapcsolatfelvétel alapos előkészítése, a vizsgálat illetve program céljának pontos ismertetése.

Munkánk kezdetekor a hat helyszínen a konzorciumi partner, illetve a Katolikus Szeretetszolgálat idősek gondozó intézményének vezetőjével találkoztunk első alkalommal. A találkozó célja részben a bemutatkozás, részben – szükség esetén – a projekt ismertetése, illetve magáról az adott intézményről történő információszerzés volt. Ezek az intézmények voltak további munkánk kiindulópontjai: az intézményvezető által ajánlott személyekkel készítettünk (többnyire az intézményvezető segítségével megszervezett) interjúkat. A kisebb településeken ezek köre szinte teljes egészében lefedte az érintett szakembereket, véleményvezéreket. A nagyobb településeken értelemszerűen nem volt módunk minden szereplőhöz eljutni, ezért itt a mérvadó „véleményvezérek” információjára alapoztuk a továbbiakat. Több alkalommal egyeztetünk a megrendelővel, az egyeztetések alapján meghatároztuk a vizsgálandó területeket és kialakult a kutatás ütemterve.

Személyes találkozásaink alkalmával kérdéseinket félig strukturált interjú keretében tettük fel (5. *melléklet*). Mindegyik interjú során a bevezetőben ismertettük a projekt, a feltáró kutatás célját és menetét.

Azoknak a szereplőknek, akikkel nem sikerült személyesen találkozni (Győr és Székesfehérvár házi orvosainak), írásban tettük fel kérdéseinket (6. *melléklet*). A válaszadási hajlandóság Győrben 17,0% volt, Székesfehérváron azonban nem kaptunk válaszokat.

Az interjúk során rendelkezésünkre nem álló adatokat – telefonszámok, címek stb. – internetes kereséssel pótoltuk.

Az interjúk összefoglalóit lejegyeztük, majd tanulságaikat a következő fejezetben összefoglaltuk.

Munkánk során a vizsgált települések intézmény-ellátottságát abból a szempontból mértük fel, hogy mely intézmények segíthetik elő a demenciával élők informális gondozóihoz való eljutást. Melyek azok a hivatalos (önkormányzati), egyházi vagy civil intézmények, szervezetek, amelyek kapcsolatba kerülhetnek a demens emberekkel, vagy hozzátartozóikkal. Az ennek alapján összeállított táblázatokat a 4. *melléklet*ben közöljük.

A feltáró kutatásba bevont hat településen az interjúk felvétele 2019. május-június között zajlott. Az egyéni interjúk 25-40 percig tartottak.

## A feltáró kutatás eredményei

A demenciával élők informális gondozóinak elérését célzó vizsgálatainkat a konvergencia-régiók hat településén végeztük el:

Csákvár (Fejér megye)

Győr (Győr-Moson-Sopron megye)

Hajdúböszörmény (Hajdú-Bihar megye)

Jászberény (Jász-Nagykun-Szolnok megye)

Székesfehérvár (Fejér megye)

Tiszaalpár (Bács-Kiskun megye)

Az ország nyugat-keleti tengelyében elhelyezkedő hat település méretében, közigazgatási státuszában, intézményellátottságában különböző, de mindegyik rendelkezik valamilyen (önkormányzati, egyházi vagy nonprofit szervezet által fenntartott) intézménnyel, amely a demenciával élők ellátását is szolgálja. Győrben, és Jászberényben önkormányzati fenntartású, míg Hajdúböszörményben civil szervezet által működtetett nappali ellátó intézmény áll a demenciával élő emberek rendelkezésére, ahol a nappali ellátás mellett fejlesztő-foglalkozásokat is tartanak. Az idős emberek tartós elhelyezését biztosító önkormányzati fenntartású időotthon minden településen üzemel. Négy településen a Katolikus Szeretetszolgálat is tart fenn otthont, emellett a legtöbb helyen egyéb (egyházi, civil szervezet vagy vállalkozás által működtetett) időotthon is található.

A települések közül kettő megyei jogú város, megyeszékhely, három (Csákvár, Jászberény és Hajdúböszörmény) város, míg Tiszaalpár nagyközség státuszú.

Előzetes koncepciónk szerint a különböző nagyságú településeken eltérő módszereket kell alkalmaznunk a feltáró kutatás során, de a közel azonos nagyságú településeken hasonló módszerekkel tudjuk megszólítani a célcsoportunkat. Ezért a már említett 3 kategóriába soroltuk a településpárokat. A következőkben a településeket a fenti, népesség szerinti bontásban mutatjuk be.

A Lehner Ödön Nonprofit Kft. hónapról hónapra közzé teszi a különböző hazai tele-



pülésekre vonatkozó statisztikai adatokat<sup>25</sup>, a megyei statisztikai évkönyvek szintén munkánk alapját képezték. A továbbiakban ezen kiadványok alapján ismertetjük az egyes települések adatait.

A feltáró kutatásunk előfeltevése volt, hogy a célcsoport elérésének kiindulópontjai lehetnek a házi orvosok. Ehhez kapcsolódó hipotézisünk, hogy a kisebb településeken szorosabb a házi orvos-páciens kapcsolat, mint a nagyobbakon. Feltevésünk igazolására az egy főre jutó orvos-beteg találkozások számát használtuk (még akkor is, ha a teljes lakosságra számított mutató némileg torzít, hiszen azt nem csupán a felnőtt populációra vonatkoztatjuk)<sup>26</sup>.

2. táblázat: Az egyes települések lakosság száma és az egy páciensre jutó orvos-beteg találkozások száma (2015)

Település	Lakosság szám (2015)	Találkozások száma/fő <sup>27</sup>
Csákvár	5.225	7,36 <sup>28</sup>
Tiszaalpár	4.897	7,68
Jászberény	26.601	5,60
Hajdúböszörmény	31.222	6,12
Győr	129.470	5,35
Székesfehérvár	98.700	4,95

Az adatok e hat település esetében – nem reprezentatív módon – megerősítik alapfeltevésünket: a kis településeken gyakoribbak az orvos-beteg találkozások, szoro-

<sup>25</sup> <https://www.teir.hu/helyzet-ter-kep>

<sup>26</sup> A házi orvosok betegforgalmát a <https://www.teir.hu/helyzet-ter-kep> oldal adataiból közöljük. Betegforgalom alatt a házi orvosi rendelésen való megjelenések számát és a házi orvos által hívásra, illetve a folyamatos ellátás végett a páciens lakásán történt látogatások számát értjük.

<sup>27</sup> Forrás (a települések sorrendjében):

TEIR\_remek\_T2454\_155169878  
 TEIR\_remek\_T2000\_1551697011095  
 TEIR\_remek\_T1820\_155169804595  
 TEIR\_remek\_T304\_155169746482  
 TEIR\_remek\_T1482\_155169849382  
 TEIR\_remek\_T2558\_155169607707

<sup>28</sup> A hivatkozott forrás – TEIR\_remek\_T2000\_1551697011095 – a házi orvosok 2015. évi betegforgalmában hibás adatot közöl. Az adathibára többször rákérdeztünk a csákvári házi orvosi rendelőben, ahol megerősítették, hogy hibás adatról van szó. A fentiek kiküszöbölésére Csákvár betegforgalmát 9 év (2005-2013) átlagadatából számoltuk.

sabb a személyes kapcsolat. A nagy településeken egy-egy orvosi körzet akár akkora is lehet, mint egy kistelepülés egésze, így véleményünk szerint itt lazább kapcsolatra számíthatunk. Természetesen a gyakoribb vagy ritkább háziorvosi látogatások nem függetleníthetők az adott település szakorvosi infrastruktúrájától, de ezt a tényezőt már nem tudtuk bevonni vizsgálatunkba.

### **Demográfiai jellemzők**

A hat település demográfiai jellemzőit a *1. mellékletben* foglaltuk össze: lakosság-számukban nagyságrendnyi különbség van közöttük (mint Győr és Tiszaalpár), míg Csákvár mint város alig rendelkezik több lakossal, mint a nagyközség Tiszaalpár. Két város (Székesfehérvár és Jászberény) időskorú lakossága a teljes lakónépességük ötödét teszi ki, míg a másik négy településen élő időskorúak aránya 17-18%. A „legidősebb” település Székesfehérvár és Jászberény, ahol 100 gyermekkorú személyre kb. 145 időskorú jut.

Az időskorú lakosok nemenkénti megoszlására nem álltak rendelkezésre település-soros adatok, ezért az *2. mellékletben* közölt megyei adatokat vesszük kiindulási pontnak. A nemenkénti megoszlás abból a szempontból érdekes, hogy a megfigyelések szerint a nők fokozottan érintettek demenciával<sup>29</sup>. A 65 év feletti korosztályban a nő-férfi arány átlagosan 62:38, így feltételezhetően a demenciával élők között is több nőt találunk.

A konkrét településekre nem, de településméret-kategóriákra található olyan adatok, amelyek az adott életkorokban még megélhető további évek számát prognosztizálja (*3. melléklet*). Az általunk vizsgált települések megfeleltethetők a statisztikai településméreteknél, így általános tendenciaként elmondható, hogy **a nagyobb településeken élők életkilátásai jobbak, hosszabb életkorra számíthatnak**. Ez a megállapítás még akkor is igaznak tűnik, ha vizsgált településeink között olyan nagy iparvárosok vannak, mint Győr és Székesfehérvár, amelyeknek a nagyarányú ipari tevékenység környezetszennyező hatásával is szembesülnie kell. Ez esetben a hosszabb életkilátások feltehetően **az egészségügyi szolgáltatások könnyebb elérésének** köszönhetőek.

A települések demográfiai jellemzésénél fontos szempont az ott élők iskolai végzett-

---

<sup>29</sup> Hortobágyi T. (2016): *Neuropatológiai vizsgálatok neurokognitív zavarral járó betegségekben* — MTA doktori értekezés

ségének, képzettségének ismerete. Ez a kérdéskör lényeges, mert a szakirodalom szerint<sup>30</sup> „A demencia gyakrabban fordul elő az alacsonyabban iskolázott, rosszabb szocioökonómiai státuszú egyéneknél” és az egyéni prevenció igen hatékony (és olcsó) eszköze az agytorna, az élethosszig tartó tanulás. Társadalmi szinten a népesség iskolázottságának emelése, a stimuláló szociális környezet, a jól működő helyi kisközösségek megléte a leghatékonyabb megelőzés. Feltételezhető, hogy a képzettség ember sok szempontból nyitottabb a világra, könnyebben tájékozódik az őt és környezetét érintő kérdésekkel kapcsolatban, fogékonyabb az ismeretszerzésre. Erre nézve azonban nem állt rendelkezésünkre település-soros statisztikai adat, ezért megyei adatok közlése (3. táblázat) mellett az általános ismeretekre szorítkozunk.

3. táblázat: A népesség képzettség<sup>31</sup> szerinti megoszlása és a gazdasági teljesítmény<sup>32</sup> megyénként 2016

	legfeljebb általános iskolai végzettségűek aránya a 15-x évesek népességében [%]	szakmunkások, szakiskolai végzettségűek a 15-x évesek népességében [%]	érettségizettek aránya a 18-x évesek népességében [%]	diplomások aránya a 25-x évesek népességében	egy főre jutó GDP 2017 [millió Ft]
Bács-Kiskun megye	32,2	25,5	29,0	16,0	3,003
Fejér megye	27,4	23,3	32,9	19,6	4,019
Győr-Moson-Sopron megye	23,2	25,9	34,1	19,9	5,044
Hajdú-Bihar megye	29,5	22,3	31,1	20,6	2,790
Jász-Nagykun-Szolnok megye	33,6	24,4	29,5	15,3	2,550
<b>Országos átlag</b>	<b>26,5</b>	<b>20,9</b>	<b>33,4</b>	<b>22,8</b>	<b>3,919</b>

A hat közül négy településen (Győr, Székesfehérvár, Jászberény és Hajdúböszö-

<sup>30</sup> pl. Gyarmati A. (2010): i. m.

<sup>31</sup> <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/docs/teruleti/index.html>

<sup>32</sup> [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt014b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt014b.html)

mény) található felsőfokú oktatási intézmény (vagy kihelyezett tagozat). Emellett a két dunántúli nagyvárosban magas színvonalú tudást igénylő vállalkozások üzemelnek jelentős helyi munkaerőigénnyel. Erre utal e két megye kiemelkedően magas GDP adata: Győr-Moson-Sopron és Fejér megyéé jóval meghaladja az országos átlagot, melyhez nagymértékben hozzájárulnak a Győrben és Székesfehérváron működő – sok esetben külföldi tulajdonú – vállalkozások. (Győr-Moson-Sopron megye gazdasági teljesítménye Budapestet követve második az országban). Ezt a képzettség iránti magas igényt tükrözi az érettségizettek és diplomások magasabb aránya a két dunántúli megyében.

Csákvár és Tiszaalpár nem rendelkezik olyan jelentős munkaadókkal, mint az előzőek, de elérhető közelségben vannak olyan települések, amelyek munkalehetőséget nyújtanak az ott lakóknak is. Hajdúböszörmény foglalkoztatási szempontból kettőséget mutat: a helyi munkalehetőségek mellett Debrecen vonzereje is érvényesül. Az **ingázás** azonban **jelentősen befolyásolja a munkába járók időbeosztását**.

A fenti tényezők (a lakosság iskolai képzettsége, az ingázás) részben a projekt megvalósítására kiválasztott **időpontok**, részben pedig az **előadások tematikájának összeállítása szempontjából fontos tényezők**.

A 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet „A kedvezményezett járások besorolásáról” komplex (társadalmi-, gazdasági- és infrastrukturális) mutatórendszere alapján egyik település sem fekszik fejletlen járásban, sőt a Győri és a Székesfehérvári járás a hazai legfejlettebb területek közé tartozik (többi négy település átlagos komplex mutatójú járásban fekszik).

## Kis települések (5.000 fő népességszám)

Csákvár

A város Fejér megyében, Bicskei járásban található.

<b>Lakónépesség száma [fő] 2018:</b>	<b>5.280</b>
A 65 év feletti lakosok száma [fő]	<b>904</b>
	<b>17,2</b>
Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma [fő]	<b>3.128</b>
Öregedési index (100 fő 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma) [fő]	<b>124</b>

### A település egészségügyi ellátórendszere:

- Alapellátás: háziorvosi körzet (3 db), gyógyszertár (2 db)
- Szakosított ellátás: Fejér Megyei Szent György Kórház kirendeltsége

### A település idősek számára szervezett szociális ellátórendszere:

- Alapszolgáltatás: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idős nappali ellátás
- Szakosított ellátás: idősek otthona (4 db), időskorúak gondozóháza (1 db)

A város 2018. évi adatai alapján a lakónépesség száma 5.280 fő volt<sup>33</sup>. Igaz ugyan, hogy az utóbbi években a lakosságszám ingadozott, de 2012 óta egyértelműen növekvő tendenciát mutat. A Lehner Ödön Nonprofit Kft. kiadvány<sup>34</sup> szerint az állandó lakosok közül a 18-59 éves korosztály lélekszáma 3.128 fő (59,24%) volt 2015-ben, a település öregedési indexe (az állandó népességből 100 fő 0-14 évesre jutó 65- x évesek száma) 124,2, folyamatosan emelkedik 2012 óta. Ez az emelkedés egyértelműen mutatja a település folyamatosan elöregedő voltát.

A város szociális feladatait a Gondozási Központ látja el, ennek keretén belül működik egy időotthon is. Az önkormányzati fenntartású mellett két egyházi (katolikus és református) és egy nonprofit szervezet által működtetett időotthon található a településen.

<sup>33</sup> Magyarország helységnévtára 2018 -

[http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p\\_lang=HU&p\\_sablon=LETOLTES](http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p_lang=HU&p_sablon=LETOLTES)

<sup>34</sup> TEIR\_remek\_T2000\_155169701095

Csákváron három háziiorvosi rendelő és két gyógyszertár működik. Ezek látják el Csákvár lakossága mellett az idősotthonokban és a környező településeken élők jelentős részét is. A településen működik a Fejér Megyei Szent György Kórház kirendeltsége is, melynek fő profiljai: mozgásszervi rehabilitáció, pulmonológia, (krónikus) belgyógyászat.

Csákvár településszerkezete egyszerűen átlátható: a központban (Szabadság tér, Dózsa György út) és közvetlen környezetében a legtöbb hivatal és intézmény könnyen elérhető.

## Tiszaalpár

Tiszaalpár nagyközség alföldi település, a Tisza-kécskei járásban fekszik

<b>Lakónépesség száma [fő] 2018:</b>		<b>4.885</b>
A 65 év feletti lakosok száma	[fő]	<b>899</b>
	[%]	<b>18,4</b>
Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma [fő]:		2.890
Öregedési index (100 fő 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma) [fő]		<b>118</b>

### **A település egészségügyi ellátórendszere:**

- Alapellátás: háziiorvosi rendelő (2 db), gyógyszertár (1 db)
- Szakosított ellátás: a településen nem érhető el.

### **A település idősek számára szervezett szociális ellátórendszere:**

- Alapszolgáltatás: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idős nappali ellátás
- Szakosított ellátás: idősek otthona (3 db), időskorúak gondozóháza (1 db)

A település lakossága 4.885 fő<sup>35</sup>. Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma 2.890 fő (59,16%), a 100 gyermekkorúra jutó időskorú 118,4, a hat vizsgált település közül a legkedvezőbb érték (1. melléklet).

<sup>35</sup> TEIR\_remek\_T2454\_155169819878

A felnőtt korú lakosság orvosi alapellátását két házi orvos biztosítja. Egyikőjük elmondása szerint az ő körzetében nagyobb az idősek aránya, míg a másik körzetben jóval több a fiatal. A két házi orvos gondoskodik az idősothtonok betegellátásáról is. A nagyközségben egy gyógyszertár van. Bár a település a Tiszakécskei járáshoz tartozik, sokkal inkább kapcsolódik a közeli nagyvárosokhoz (Kecskemét és Kiskunfélegyháza), mint a járási székhelyhez. E városok megközelíthetősége jobb, gyorsabb, mint Tiszakécskéé. E tény a szakorvosi ellátás (Tiszaalpárról a kiskunfélegyházi rendelőintézetbe, illetve a kórházba járnak ellátásra a betegek) és a munkalehetőségek szempontjából fontos.

Az önkormányzati szociális szolgáltatások a Gondozási Központoz tartoznak, emellett két idősothton (a Katolikus Szeretetszolgálat és egy nonprofit szervezet által működtetett) van a településen.

#### Az interjú-tapasztalatok összegzése

A kiválasztott két település (**Csákvár és Tiszaalpar**) igen szerencsés helyzetben van intézmény-ellátottság tekintetében: mindkét helyen többféle (szolgáltatásaiban, minőségében és így árban is különböző) idősothton működik, ezért **a településeken élő szinte minden érintett gyorsan intézményi ellátásban részesülhet**. E településeken rendkívül szoros az együttműködés a házi orvosok, a házi segítségnyújtásban dolgozó gondozónők és a különböző fenntartású intézmények között, így a jelzésekre szinte azonnal tudnak reagálni az idősothtonok. Éppen emiatt – az **interjúalanyok véleménye szerint** – ezeken **a településeken szinte nincs olyan ember, akit demencia miatt otthonukban ápolnának hozzátartozók**. A kitűnő intézményellátottság mellett **ennek az is oka**, hogy a **hozzátartozók többsége még aktív korú, dolgozik**, és kifejezetten **demensekkel foglalkozó nappali ellátás nem működik a településen** (a nappali ellátások – nyitott intézmények lévén – nem tudják felvállalni a demenciával érintetteket). A fenti helyzet miatt a hozzátartozók döntési helyzetbe kerülnek, többségük az intézményi elhelyezés lehetőségét választja.

A két település között közigazgatási státuszukból adódó különbséget nem tapasztaltunk. Igaz, hogy Csákvár városként 3 házi orvosi körzettel rendelkezik, és itt mű-

ködik a székesfehérvári Szent György kórház kirendeltsége, de a szociális ellátás és –háló szempontjából ez a különbség nem jelent előnyt Tiszaalpárral szemben.

**A megkérdezett szakemberek hozzáállása a tervezett hozzátartozói felkészítő fórumhoz** hasonló volt: többnyire szükségesnek érzik az informális gondozók edukációját, és segítőkészséget mutattak a rendezvénysorozat népszerűsítésében (plakát, szórólap), de **szinte egyöntetűen pesszimistán álltak a megrendezés, az érintettek érdeklődése és a vélhető/várható látogatottsággal szemben.**

A Csákvári Gondozási Központ vezetője szerint a városi státusz ellenére Csákvár megmaradt falunak, ahol a közösség elítélő véleményétől való félelem igen nagy visszatartó erő, ezért – bár szükségét látja az informális ápolók felkészítésének – éppen a rejtőzködés miatt elérésükben nem nagyon bízik. Ennek ellenére a szórólapok eljuttatását tanácsolja 1.800 háztartásba

Leginkább Csákváron merült fel kérdésként (több interjúalanynál is), hogy **miként és hol lehetne elhelyezni a gondozottakat, míg hozzátartozójuk az előadásokat hallgatja.**

Mindkét településen az interjúalanyok többsége erőteljesen hangsúlyozta, hogy alig akad náluk olyan demens, akit hozzátartozói otthon ápolnak. Ajánlasként merült fel, hogy – Tiszaalpár és Csákvár mellett – a **szomszédos települések bevonásával** kellene megrendezni az előadás-sorozatot. Ebben az esetben fokozottabban merül fel a gondozott elhelyezésének, felügyeletének gondja, emellett a települések közötti – nem ritkán – 30-40 kilométeres távolság is csökkentené az érdeklődők számát. Ennek alátámasztására Tiszaalpárral kapcsolatban rövid számítást végeztünk: megvizsgáltuk, hogy Tiszaalpáron és a környező településeken hány idősotthoni férőhely jut 100 lakosra. Ezt az adatot vetettük össze a PAX Otthon várólistáján szereplők lakhelyével (*4. táblázat*). 2019 májusában csupán egy tiszalpäri lakos várt a PAX Otthoni felvételre, miközben Kecskemétről 14, Lakitelekről 8 és Kiskunfélegyházáról 13 idős várta a bejutást. Az intézményi elhelyezésig ezeket az embereket saját otthonukban, családtagjaik ápolják, s bár természetesen e 35 emberről nem állítható, hogy valamennyien érintettek a demenciában, de minden bizonnyal jelentős arányuk küzd a betegséggel.



4 táblázat: Tiszaalpár és a környező települések idősotthon ellátottsága és a Katolikus Szeretetszolgálat Pax Otthonának várólistáján szereplők száma<sup>36</sup>

Település	Lakónépesség 2018 <sup>37</sup> [fő]	Idősotthonok száma	Összes férőhely	100 fő lakosra jutó férőhely	A PAX otthon várólistáján szereplő lakosok száma	A PAX otthon várólistáján szereplők közül demens	Távolság Tiszaalpártól [km]
Tiszaalpár	4.885	3	143	2,93	1	—	
Tiszaug	979	1	36	3,68			15,3
Szelevény	1.052	0	0	—			29,8
Cserkeszölő	2.262	0	0	—			25,7
Nyárlőrinc	2.332	0	0	—	1	—	15,4
Lakitelek	4.547	1	12	0,27	8	3	10,2
Kecskemét	110.638	3	380	0,34	14	8	32,6
Tiszakécske	11.990	1	41	0,34	3	3	17,0
Kiskunfélegyháza	29.324	1	180	0,61	13	7	18,2

Csákvárral kapcsolatban a bejutásra várakozók lakhely szerinti megoszlása nem állt rendelkezésünkre, ezért az 5. táblázatban a környező települések Csákvártól mért távolságát közöltük, ami alapján felmérhető, hogy – amennyiben a pályázati előírás engedi – mely települések lakóit lehet bevonni a programba, melyek a Csákvárhoz legközelebb eső települések.

5. táblázat: Csákvár és a környező települések<sup>38</sup> idősotthon ellátottsága

<sup>36</sup> Forrás: internetes adatbázisok, PAX Otthon

A tiszalpäri otthonok országos területi körűek, ez természetesen torzító tényező lehet. A PAX otthon várólistáján szereplő 63 jelentkező közül azonban 40 fő a környező településeken él, közülük 21 fő küzd demenciával. Ugyanakkor empirikus módon feltételezzük, hogy a házi orvosokon (akik több esetben egyben az idősotthonok orvosai is) keresztül a helyi lakosok – sürgősségi esetben – előnyt élveznek az intézeti elhelyezés szempontjából.

<sup>37</sup> Magyarország helységnévtára 2018,

[http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p\\_lang=HU&p\\_sablon=LETOLTES](http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p_lang=HU&p_sablon=LETOLTES)

<sup>38</sup> Az települések kiválasztásának szempontjai: egyrészt a Csákvárt övező települések, másrészt Gerendai Sándor esperes plébániái.

Település	Lakónépes- ség [fő] 2018 <sup>39</sup>	Idősottho- nok száma	Összes férőhely [fő]	100 fő lakosra jutó férő- hely	Távolság Csákvár- tól [km]
Csákvár	5.280	4	199	3,77	
Csákberény	1.159	0	0	—	13,1
Bodmér	233	0	0	—	9,8
Gánt	872	0	0	—	7,1
Zámoly	2.220	0	0	—	10,6
Várgesztes	561	0	0	—	15,8
Szár	1.703	0	0	—	17,9
Környe	4.543	0	0	—	21,7
Vértessboglár	912	0	0	—	6,1
Vértessomló	1.314	0	0	—	18,9

A rejtőzködő célcsoport felderítésében részben a házi orvosok, részben pedig a különböző felekezetek képviselői segíthetnek; ez az a két közeg, ahol az emberek jobban megnyílnak, bízva az orvosi-, papi titoktartásban.

**Tiszaalpáron** az interjúvolt **házi orvos vállalta**, hogy minden 65 év feletti páciensét szóban vagy írásban **értesíti** a projekt céljairól, valamint a településen megrendezendő programokról, eseményekről. Hasonló vállalást tett a Gondozási Központ vezetője, miszerint az étkeztetésben és a házi segítségnyújtásban részesülőket és hozzátartozóikat informálják a településen tervezett Hozzátartozói Fórumok/ Demencia Információs Órák helyszínéről, időpontjairól stb.

**Csákváron** a **házi orvosok** szintén jelezték, hogy segítőkészen állnak a projekt megvalósításához, mellettük a Fejér Megyei Szent György Kórház Csákvári Intézete Mozgásszervi **Rehabilitációs osztályának főorvosa**, valamint a **PAX gyógyszertár** vállalt közreműködést.

<sup>39</sup> Magyarország helységnévtára 2018

[http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p\\_lang=HU&p\\_sablon=LETOLTES](http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p_lang=HU&p_sablon=LETOLTES)

EFOP-5.2.4-17-2017-00002 Informális demenciagondozók megszólításának lehetőségei

## Csákvár

Informális gondozóknak szervezett **programok lehetséges helyszínei:**

A rendezvények helyszíneként szóba jöhet a **település könyvtára**, de maga a **Szent Vince Otthon** is. Ha az Alzheimer Cafék stílusát kívánják meghonosítani, akkor a **Publo Étterem és Pizzéria** tűnik jó választásnak, ahol rendszeresen tartanak különböző rendezvényeket. Továbbá **Csákvár Polgármesteri Hivatal házasságkötő terme** is szóba került lehetséges helyszíneként.

**A program céljából megkereshető személyek becsült száma** az interjúk alapján 60 fő

**A programok promotálásának, meghirdetésének csatornái:**

A program népszerűsítésére a **kábel TV**, a **helyi lap (Csákvári-Bodméri Hírmondó)** javasolt. A **plakátok kihelyezésére** az **öt önkormányzati plakáthely** mellett a **buszmegálló**, az **élelmiszerbolt** és a **könyvtár** ajánlott. Plakátok kihelyezése: háziiorvosi rendelők, gyógyszertár.

A célcsoport elérését támogató eszközöket, illetve az interjúalanyok projekttel kapcsolatos vállalásait külön alfejezetben részletezzük (53. és 54. oldal).

## Tiszaalpár

Informális gondozóknak szervezett **programok lehetséges helyszínei**<sup>40</sup>:

Árpád Művelődési Ház, tiszaalpári nyugdíjas klubok.

**A program céljából megkereshető személyek becsült száma** az az interjúk alapján 1-5 fő

---

<sup>40</sup> A helyszínek pontos nevét és címét lásd 4.b. mellékletben, a megvalósítás ajánlott helyszíne sorban EFOP-5.2.4-17-2017-00002 Informális demenciagondozók megszólításának lehetőségei

### **A programok promotálásának, meghirdetésének csatornái:**

Az interjúalanyok szerint a **helyi újság** felhasználható ugyan a tervezett rendezvénysorozat népszerűsítésére, de ennek **hatásfoka – az alacsony olvasottság miatt – kérdéses.**

A **házi orvosi rendelők, a gyógyszertár, a nyugdíjas klubok, a művelődési ház** sokkal megfelelőbb lenne erre a célra.

A programokat mindhárom szolgáltatón (időotthon) keresztül is célszerű lenne meghirdetni (várólistán szereplő emberek), azzal a bővítéssel, hogy szigorúan a település területén nem él nagyszámú érintett, ezért valószínűleg nem lenne elég érdeklődő, így – ha a projekt engedi – a környező településeket is be kellene vonni szervezés célcsoportjába.

### **Közepes méretű települések (megközelítően 30.000 fő lakosságszám)**

Jászberény

A település Jász-Nagykun-Szolnok megyében található, járási székhely.

<b>Lakónépesség száma [fő] 2018:</b>		<b>26.828</b>
A 65 év feletti lakosok száma	[fő]	<b>5.482</b>
	[%]	<b>20,8</b>
Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma [fő]:		14.813
Öregedési index (100 fő 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma) [fő]		<b>148</b>

### **A település egészségügyi ellátórendszere:**

- Alapellátás: házi orvosi körzet (13 db), gyógyszertár (7 db)
- Szakosított ellátás: Jászberényi Szent Erzsébet Kórház

### **A település idősek számára szervezett szociális ellátórendszere:**

- Alapszolgáltatás: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása, demens személyek nappali ellátása.
- Szakosított ellátás: idősek otthona (2 db), időskorúak gondozóháza (1 db)

A közel 27.000 lakosú Jászberény a hat település közül a „legidősebb”: itt a legmagasabb (20,8%) az időskorúak aránya, és itt a legtöbb a 100 gyerekkorúra jutó időskorú (147,8) (1. melléklet). Ezek a mutatók az utóbbi években fokozatosan emelkednek.

Az Önkormányzat ennek megfelelően igyekszik gondoskodni a település idős lakóiról: amellett, hogy Jászberényben fenntart egy időotthont (Naplemente Idősek Otthona), attól 25 km-re, Jászladányban is működtet egyet, 140 férőhellyel (megyei hatókörrel).

Az önkormányzati feladatkörbe tartozó szociális ellátásokat a városban Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény nyújtja, ennek keretében működik az időskorúak és demens személyek nappali ellátása és a Naplemente Idősek Otthona. A statisztikai adatok alapján a 65 év felettiekből igen magas (16,7%) az idősek bentlakásos intézményében ellátottak aránya. Ez az arány a vizsgálatba vont települések között a legmagasabb. Az önkormányzati idősek otthona mellett a Katolikus Szeretetszolgálat Szent Klára Otthona működik a városban.

A Szent Ferenc ESZI speciális ellátási formája a közösségi pszichiátriai ellátás, amely olyan pszichiátriai betegeknek és családjuknak nyújt segítséget saját otthonukban, akik nem veszélyeztetik magukat és másokat, és akik ambuláns ellátás mellett egyensúlyban tarthatók. Ez a szolgáltatás nem csupán a város közigazgatási területén elérhető, hatókörébe tartoznak a Jászberényi kistérség települései is.

A városban 2013 óta működik – a Szent Erzsébet Kórház égisze alatt – az Egészségfejlesztési Iroda.

Jászberény hét orvosi rendelőjében 12-13 házi orvos rendel. A szakorvosi ellátásokat a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház nyújtja, a pszichiátria járóbeteg ellátáson keresztül vehető igénybe. Ápolási osztályának befogadóképessége 18 beteg.

## Hajdúböszörmény

A település Hajdú- Bihar megyében fekszik, járási székhely.

A Hajdúböszörményi Önkormányzat fenntartásában működő Fazekas Gábor Idősek Otthona a projektet megvalósító konzorcium tagja.

<b>Lakónépeség száma [fő] 2018:</b>		<b>30.437</b>
A 65 év feletti lakosok száma	[fő]	<b>5.404</b>
	[%]	<b>17,6</b>
Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma [fő]:	18.270	
Öregedési index (100 fő 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma) [fő]		<b>119</b>

#### **A település egészségügyi ellátórendszere:**

- Alapellátás: háziorvosi körzet (13 db), gyógyszertár (6 db)
- Szakosított ellátás: szakrendelő

#### **A település idősek számára szervezett szociális ellátórendszere:**

- Alapszolgáltatás: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idős nappali ellátást, demens személyek nappali ellátása
- Szakosított ellátás: idősek otthona (5 db), időskorúak gondozóháza (1 db)

Hajdúböszörmény is a fokozatosan elöregedő települések közé tartozik: miközben az állandó lakosok száma folyamatosan csökken (bár napjainkban ez a csökkenés lassuló ütemű), az öregedési index folyamatosan nő. 2016-ban 30.437 fő állandó népességből (1. melléklet) számítva a 100 fő gyermekkorúra jutó időskorúak száma 119 fő. E kedvezőtlen tendenciák ellenére a hat vizsgált település között a „fiatalabbak” közé tartozik.

A település bővelkedik szociális szolgáltatókban: az önkormányzati intézményrendszer mellett találkozunk egyházi, és nonprofit szolgáltatókkal is. Ez a helyzet előnyhöz juttatja a települést az idősgondozásban, ennek ellenére az Önkormányzat idősotthonában a várólista nagy létszámú, a várakozási idő hosszú: a 132 férőhelyre 105 fős várólista jut, mely férfiak esetén 2 év, nők esetén 3 év várakozási időt jelent.

A szociális feladatokat a Szociális Szolgáltatási Központ szervezi és nyújtja a lakosság számára. A statisztikai adatok alapján a városban igen magas a szociális

étkeztetésben (16,9%) és a házi segítségnyújtásban (10,8%) részesülő 65 év felettek aránya (1. melléklet). Összehasonlításképpen az ezt követő adatok a hat településen 7,2% az étkeztetésben (Tiszaalpár) és 2,4% a házi segítségnyújtásban (Győr).

Az önkormányzati szolgáltató mellett számos egyházi és civil intézmény nyújt alap- és szakosított ellátást Hajdúböszörményben. A város Jászberény mellett a másik olyan település, ahol közösségi pszichiátriai ellátás működik.

A 13 háziorvos nem csupán a hajdúböszörményi praxisát látja el; részben az idősothonokban is rendelnek, részben pedig a környező településeken háziorvosként is dolgoznak.

Az egészségügyi szakellátást Hajdúböszörményben az Egészségügyi Szolgáltató és Vagyonkezelő Nonprofit Kft. végzi. Bár kórház nincs a településen, Debrecen közelsége kielégíti a szükségleteket. A településen aktívan dolgozik az Egészségfejlesztési Iroda (EFI), különféle szűréseket és felvilágosító programokat szervezve a város lakosságának.

#### Az interjú-tapasztalatok összegzése

Az e kategóriába sorolt két város – Jászberény és Hajdúböszörmény – lakosság-száma között 16%-os eltérés mutatkozik Hajdúböszörmény javára. Jelentősebb különbség, hogy míg Hajdúböszörmény csupán 20 km-re fekszik Debrecentől, a megyeszékhelytől, addig a Jászberény-Szolnok távolság 45 km. A megyeszékhelytől mért távolságnál azonban jelentősebb különbség van a megyeszékhely által a városra gyakorolt hatásban: Debrecen, mint egyetemi város számos szempontból (klinikai ellátás, egyetemi együttműködések stb.) kedvező hatást gyakorol Hajdúböszörményre.

A két város szociális ellátórendszerében mutatkozó hasonlóság, hogy mindkettőben Egyesített Szociális Intézmény működik és Egészségfejlesztési Iroda is található. Döntő különbség viszont, hogy míg Jászberényben az önkormányzati intézmény mellett csupán a Katolikus Szeretetszolgálat Szent Klára Idősek Otthona működik az idősellátásban, addig Hajdúböszörményben számos egyéb egyházi,

vállalkozói vagy civil szervezet által nyújtott szolgáltatás is elérhető, és nem csupán az időotthonok területén, hanem az szociális alapszolgáltatásokban is.

Mindkét városban fontosnak tartják az informális gondozóknak tervezett foglalkozásokat és nagyon várják azt. Jászberényben a Szent Klára Otthon, Hajdúböszörményben a Fazekas Gábor Idősek Otthona munkatársai révén a szakemberek már tudomást szereztek a rendezvényről. **Jászberényben** azonban az a helyzet állt elő, hogy a Katolikus Szeretetszolgálat pályázata mellett a **helyi EFI 2018 ősze óta már működtet egy hasonló programot**. A program egyrészt öngyógyító csoportokat szervez beteg családtaggal élő családok számára (a gondozottak életkorától függetlenül), emellett stresszkezelő és életképességfejlesztő tréningeket tart demens beteget/ek gondozó családtagok számára (információink szerint nem a részükről várt érdeklődés mellett). Az **ESZI is elnyert egy hasonló témájú pályázatot, amelynek elindítását szintén szeptemberben tervezik**. Mindenképpen szükségesnek látszik **a három program egyeztetése**. Mindkét intézmény munkatársai, vezetője kész az együttműködésre, és várja azt.

Hajdúböszörményben nem talákoztunk a fenti gondolathoz hasonlóval, itt szinte minden intézményben várják a program indulását, mert úgy tartják, hogy a hozzátartozók tájékozottsága az intézményi szakemberek munkáját is megkönnyítené. Néhány évvel korábban a helyi háziorvosok egy része – egy gyógyszergyártó megrendelésére – körzetükben demenciafelmérést végeztek, vélhetően emiatt is fogékonyabbak a témára.

A két város egészségügyi alapellátása is hasonló: mindkét településen 13 háziorvos rendel, Jászberényben hét, Hajdúböszörményben hat gyógyszerész található. Jelentős különbség mutatkozik viszont a szakellátásban. Jászberényben a Szent Erzsébet kórház osztályai és rendelője gondoskodik a járó- és fekvőbeteg ellátásról, míg Hajdúböszörményben csupán szakrendelő működik, míg a kórházi ellátást Debrecen nyújtja (ennek segítésére a szakrendelő informatikai rendszere össze van kötve a Kenézy Kórház informatikai rendszerével). A 13 háziorvosból négyel tudtunk interjút készíteni Hajdúböszörményben, mindegyikőjük részt vett a korábbi demenciafelmérésben. Náluk egyáltalán nem tapasztaltuk, hogy lebecsülnék a demencia jelenlétét a településen, sőt nagyon fontosnak ítélték a kérdést. Tőlük viszonylag pontos becsléseket kaptunk a praxisukban előforduló demenciára (össz-



szesen 7.670 páciens közül 465-re [6,0%!] tették a négy körzetben fellelhető esetek számát). Meg kell jegyeznünk ezzel kapcsolatban, hogy az interjú adó háziorvosok a fiatalabb korosztályhoz tartoztak. Jászberényből nem áll rendelkezésünkre hasonló adat.

A projekt szervezésében Hajdúböszörményben a konzorciumi partner, míg Jászberényben a Szent Klára Otthon szakemberei vesznek részt első sorban, de mindkét településen lehet partnereket találni (orvosok, gyógyszertárak, gondozónők, a nappali demens ellátások szakemberei, stb.).

### *Jászberény*

Informális gondozóknak szervezett **programok lehetséges helyszínei**<sup>41</sup>:

A programsorozat megvalósítására alkalmas helyszín a Jászberény Város Idősek Otthona ebédlője, elkészülte az új épület közösségi helyisége, vagy Déryné Rendezvényház.

**Fontos:** Annak fényében, hogy az ESZI és az EFI is szervez ilyen programokat, feltétlenül szükséges a három program egyeztetése, az együttműködési lehetőségek feltárása és kihasználása.

**A program céljából megkereshető személyek becsült száma** az az interjúk alapján: 82 fő

**A programok promotálásának, meghirdetésének csatornái:**

A rendezvények népszerűsítésére a helyi újságot (**Jáskürt Újság**), rádiót (**Trió Rádió fm 97.7**), TV-t (**Jászszági térségi TV**), illetve az internetes felületet (**Berény Café – <http://jku.hu>**) javasolják.

### *Hajdúböszörmény:*

Informális gondozóknak szervezett **programok lehetséges helyszínei:**

Helyszíneként az **Fazekas Gábor Idősek Otthonát** javasolják, mert már a helyszín megválasztásával is növelhető az elfogadás. Az Idősek Otthonának vezetője azonban inkább egy semleges, városi helyszínt tart megfelelőnek,

---

<sup>41</sup> A helyszínek pontos nevét és címét lásd 4.c. melléklet a „megvalósítás ajánlott helyszíne” sorban  
EFOP-5.2.4-17-2017-00002 Informális demenciagondozók megszólításának lehetőségei

amelyben bővelkedik Hajdúböszörmény.

**A program céljából megkereshető személyek becsült száma** az interjúalanyok véleménye szerint 250 fő.

**A programok promotálásának, meghirdetésének csatornái:**

Promotálásra a **közösségi oldalakat**, a **városi TV-t** (rövid spotokkal) illetve a rendelőintézeti **plakátokat** javasolják. Szervezésbe a különböző felekezetek képviselőit és a háziorvosokat vonnák be.

Mind a négy személyesen felkeresett **házi orvos** interjúalany kiemelten fontosnak tartja a HFF-ek / DIÓ szervezését, és **szívesen részt vállalnak annak népszerűsítéséből**, a **felhívás érintettekhez való eljuttatásából**, **plakátok kihelyezéséről a rendelőben**. További javaslatuk, hogy **szükség lenne rövid, írásos felvilágosító anyagra (akár kérdés-felelet formájában)**, melyet azonnal a hozzátartozók kezébe adhatnának. A **HFF-ek/ DIÓ szervezését akkor tartanák sikeresnek**, ha már **a beharangozás idején is lehetne olvasni a témákról, előre ismertek lennének az előadók**.

**Nagy települések (megközelítően 100.000 fő népességszám)**

Győr

Győr megyei jogú város, megyeszékhely, a hat település közül a legnagyobb, 130.000 fő lakosságával rangsorban hazánk hatodik városa.

<b>Lakónépesség száma [fő] 2018:</b>		<b>130.094</b>
A 65 év feletti lakosok száma	[fő]	<b>23.662</b>
	[%]	<b>18,3</b>
Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma, fő:		72.481
Öregedési index (100 fő 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma) [fő]		<b>126</b>

**A település egészségügyi ellátórendszere:**

- Alapellátás: háziorvosi körzet (53 db), gyógyszertár (29 db)

- Szakellátás: szakrendelő, megyei oktatókórház

#### **A település idősek számára szervezett szociális ellátórendszere:**

- Alapszolgáltatás: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idős nappali ellátást, (az egyik idősklubon belül demens csoporttal)
- Szakosított ellátás: idősek otthona (4 db), időskorúak gondozóháza (2 db)

A lakónépességből az időskorúak aránya 18,3%, mely megközelítőleg 23.000 embert jelent. Az öregedési index 125,5. Győr is – mint az ország egésze – öregedő: az első mutató 2005-ben még csupán 149,3 volt. Történik ez mindannak ellenére, hogy Győr gazdaságilag az egyik legfejlettebb megye székhelye, ipari háttere vonzza a munkavállalókat, vándorlási egyenlege – a települések többségével ellentétben – kiegyensúlyozottan pozitív. Napjainkban Debrecen után Győr az a város, ahol legnagyobb a pozitív vándorlási különbözet.

Az egészségügyi alapellátást és az idősekkel kapcsolatos szociális feladatokat az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr (EESZI) nyújtja, amely egyben az EFOP 5.2.4-17-2017-00002 projekt konzorciumi partnere. Az **intézményi integráció** kedvező hatása, hogy **teljes rálátást** teremt a város egészségügyi- és szociális rendszerére, képes harmonizálni azt, a problémás eseteket végig tudja kísérni, gondozni tudja mindkét területen. Ez a szervezeti felépítés speciális helyzetet jelent a projekt megvalósítása szempontjából: az EESZI Központi Igazgatási Csoportjánál (KICS) egy helyre futnak össze a megvalósításhoz szükséges információk, és az EESZI városban elfoglalt társadalmi helye, kiépített kapcsolatai (tömegtájékoztatás) megkönnyítik a szervezést.

A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint Győrben az időskorúak 6,4%-a veszi igénybe a szociális étkeztetést, 2,4 százalékuk részesül házi segítségnyújtásban. Az önkormányzat fenntartásában négy telephelyen összesen 232 főről tudnak tartós elhelyezéssel gondoskodni, valamint két átmeneti otthonban 43 főt tudnak fogadni. Az önkormányzati fenntartású otthonok mellett négy egyházi (katolikus és evangélikus), illetve egy alapítványi fenntartású otthonban összesen további 592 állandó és 71 átmeneti férőhely áll az idősek rendelkezésére.

A városban 53 házi orvos rendel, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház mellett három szakrendelő-intézet nyújtja az egészségügyi szakellátást.

A demenciával élők és rajtuk keresztül az informális ápolók felkutatásával kapcsolatos kiinduló koncepciónk az volt, hogy első jelzésük a házi orvosokon keresztül történik. Az elképzelés ellenőrzésére a kisebb településeken interjút készítettünk a felnőtt házi orvosi praxist vivő orvosokkal. Ez a módszer Győrben kevésbé volt alkalmazható a nagyszámú felnőtt házi orvosi körzet miatt, ezért e-mailben tettük fel kérdéseinket. 2014 óta működik Győrben az ország első Alzheimer Caféja, mely mintaként szolgált a hazánkban sorozatosan megnyílt követőinek.

Mint említettük, Győr elsődleges szociális szolgáltatója az EESZI, ezen belül az ellátások iránti igények felmérése és az előgondozás feladatai a Központi Igazgatási Csoport (KICS) szakembereinek kezében összpontosulnak.

Az EESZI szervezetei mellett az egyéb szolgáltatók is jelen vannak a városban. Az intézmények felsorolását és elérési lehetőségeit a 4.e. *melléklet* tartalmazza:

## Székesfehérvár

Székesfehérvár a vizsgált hat településünk közül a nagyságát tekintve a második, a hazai városok között a kilencedik a maga közel 100.000 lakosával. Megyeszékhely, megyei jogú város, jelentős iparral.

<b>Lakónépesség száma [fő] 2018:</b>	<b>97.387</b>
A 65 év feletti lakosok száma [fő]	<b>19.621</b>
	<b>20,1</b>
	<b>[%]</b>
Az állandó lakosokból az aktív korúak (18-59 éves korosztály) száma [fő]:	56.262
Öregedési index (100 fő 0-14 évesre jutó 65-x évesek száma) [fő]	<b>146</b>

## A település egészségügyi ellátórendszere:

- Alapellátás: házi orvosi körzet (38 db), gyógyszertár (29 db)
- Szakellátás: megyei októató kórház, szakrendelők

### **A település idősek számára szervezett szociális ellátórendszere:**

- Alapszolgáltatás: étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idős nappali ellátást,
- Szakosított ellátás: idősek otthona (4 db), időskorúak gondozóháza (2 db)

Az időkorú lakosság aránya az állandó lakosokon belül 20,1%, az öregedési index 145,5.

A szociális ellátást az Egyesített Szociális Intézmény végzi. Az alapellátás körében a szociális étkeztetést az időskorúak 3,0%-a (kb. 600 fő), míg a házi segítségnyújtást csupán az időskorúak 0,9%-a veszi igénybe, ami megközelítőleg 180 főt jelent. Ez az arány a hat vizsgált település közül a legalacsonyabb (*1. melléklet*). A nappali ellátással összesen 125-en élhetnek a város négy területén működő Gondozási Központokban.

Az ESZI három időszotthonában 243, két átmeneti otthonában 38 férőhely van. Az ESZI intézményei mellett Székesfehérvár ad otthont a Katolikus Szeretetszolgálat Országos Papi Otthonának.

Az egészségügyi ellátás alapja a 38 háziorvosi körzet. A városban működő Szent György Egyetemi Oktató Kórház megyei fenntartású, melynek Székesfehérvár mellett Mór, Enyingen és Sárbogárdon van szakrendelése és Csákváron Gyógyintézete.

### **Az interjú-tapasztalatok összegzése**

Bár az ebbe a kategóriába tartozó két város – Győr és Székesfehérvár – népesszáma között 2018-ban 1,34-es szorzó volt tapasztalható, **jellegükben** mégis **hasonló települések**: mindkettőben **meghatározó a korszerű** – és többnyire külföldi tulajdonú – **ipari termelés**. 2017-ben az egy főre jutó GDP szempontjából Győr-Moson –Sopron megye Budapest mögött a második (5,044 MFT/fő), míg Fej-

ér megye a harmadik (4,019 Mft/fő) helyen állt az országban.<sup>42</sup>

A két település között az egészségügyi és szociális szolgáltatások szervezésében jelentős különbség van: míg Győrben a két szakterület egy integrált szervezethez tartozik (EESZI), addig Székesfehérváron a szociális szolgáltatásokat tömörülnek egy szervezetbe (ESZI).

Az interjúk felvétele kapcsán meggyőződhattünk arról, hogy mennyire **fontos** egy ilyen nagyvárosban egy-egy **központi személyiség** a maga **kapcsolati tőkéjével**. Győrben az EESZI igazgatója, Székesfehérváron az Országos Papi Otthon intézményvezetője rendelkezik olyan kapcsolati hálóval, szervezeti háttérrel, amellyel hangsúlyosan segíthetik a projekt megvalósulását. A fentiek alapján a győri EESZI munkatársaira hivatalból, a székesfehérvári ESZI munkatársaira pedig szakmai és személyes kapcsolataik révén lehet számítani a projekt megvalósítását illetően.

Ha módszertani szempontból közelítünk a feladathoz: a nagyobb települések véleményvezéreit szükséges megtalálni a projekt sikeres megvalósításához, ehhez azonban valamennyi helyismeretre mindenképp szükség van.

Az 53 győri felnőtt házi orvos közül a levélben feltett kérdésekre<sup>43</sup> kilencen válaszoltak. Az átlag alatti válaszadói hajlandóság természetesen nem ad reprezentatív eredményt, ennek ellenére néhány következtetés levonható. Igazolódni látszik a szakemberek azon véleménye, hogy egyes városrészek jobban „előregedtek”, mint mások. Az egyes praxisokhoz tartozó 65 év feletti páciensekben mutatkozó különbség akár 17% is lehet (a praxis létszámához viszonyítva). A demenciával diagnosztizált betegek száma 3 és 110 között mozog házi orvos körzetenként (bár a kapott válaszok alapján nem egyértelmű, hogy a magas esetszám pszichiátertől származó diagnózis-e), míg a házi orvosok véleménye szerint valójában 3 és 170 fő közötti érintett beteg él a körzetükben (jellemzőbb a körzetenkénti 10-20-as esetszám).

A győri házi orvosoktól visszakapott kérdőívek adatai alapján – óvatos becsléseink szerint – körzetenként 15 beteget számítva, az összes felnőtt házi orvos praxisban mintegy 795 demenciával élővel és azok hozzátartozóival számolhatunk a prog-

---

<sup>42</sup> [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt014b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt014b.html)

<sup>43</sup> A kérdések a 6. mellékletben olvashatók.

ram szempontjából. A házi orvosok többsége rendelkezik a hozzátartozók elérhetőségével. Bár a fenti becslés jóval alatta marad az 5. táblázatban elvégzett számításunknak (1.419-1.940 fő), a célcsoport ilyen mértékű elérése is siker lenne. Számolva azonban a házi orvosok közönyével, nem lehet alapozni arra, hogy mindegyik orvos megszólítja a körzetében élő érintetteket.

Székesfehérvárral kapcsolatban még ennél is kedvezőtlenebb a tapasztalatunk. A megadott határidőig a 38 kiküldött kérdőívből csupán egy érkezett vissza. Így kénytelenek voltunk Győr analógiájára végezni számításainkat. Székesfehérvár lakóinak száma a győrinek 75,5%-a, ebből az arányból következik, hogy a 38 körzetben összesen 430-ra tehető az otthonukban demenciával élők száma.

A házi orvosok alacsony együttműködési hajlandósága felveti a kérdést: mennyire lehet számítani a segítségükre a projekt során. A plakátok és a szóróanyagok kihelyezése a körzeti rendelőkbe járható útnak számít/tűnik, emellett egy – akár írásos – ismertetés az orvosok számára, arra az esetre, ha valaki kérdéssel fordul hozzájuk.

Mindkét városban már sikeresen működik az Alzheimer Café.

## Győr

Informális gondozóknak szervezett **programok lehetséges helyszínei:**

- Helyszíneként mindenképpen egy központi hely javasolt (pl: **Famulus Hotel, Leier City Center Irodaház**), és nagyon fontos az időpont jó megválasztása is.

**A program céljából megkereshető személyek becsült száma** az interjúk alapján: 450 fő

**A programok promotálásának, meghirdetésének csatornái:**

A rendezvények propagálására a helyi újság (**Győr+ hetilap**), rádió (**Győr+ Rádió**), illetve televízió (**Győr+ TV**) mellett az **egyházi közösségeket** is jó lehetőségnek látja. A hívószavak a „hozzátartozók megtalálása”, a „demencia” illetve az „Alzheimer” lehetnek.

Legcélyszerűbbnek az **orvosi rendelőkben elhelyezett tájékoztató anyagokat** tartják.

A hirdetésnél élni kell az internet (pl. EESZI által működtetett **Idősvonal** honlap), a **Facebook** adta lehetőségekkel, mert ezt egyre többen használják.

A tervezett DIÓ-val kapcsolatban fontosnak tartják az időpont és a tematika megfelelő megválasztását, valamint ezek összehangolását a 2014 óta működő győri Alzheimer Café-val.

*Székesfehérvár:*

Informális gondozóknak szervezett **programok lehetséges helyszínei**<sup>44</sup>:

Helyszínjavaslatként a **Szent István Hitoktatási és Művelődési Központ** és a Fehérvári Civil Központ (**Technika Háza**) merült fel.

**A program céljából megkereshető személyek becsült száma** az interjúk alapján: 125<sup>45</sup> fő

**A programok promotálásának, meghirdetésének csatornái:**

A rendezvény népszerűsítésére a **házi orvosi rendelőkben kihelyezett plakátokat** és szórólapokat javasolják, ez utóbbiakkal az **ESZI gondozónői is ajánlhatják** a rendezvényt.

Hatásosnak tartják továbbá a helyi média-felületeken (**Fehérvár TV, Vörösmarty Rádió, FM 99,2, Fehérvár Magazin**) történő megjelentetést is.

A jelenlegi projekttel kapcsolatban a szakemberek egyöntetű véleménye, hogy nagy szükség van a hozzátartozók – **főleg gyakorlatorientált – tájékoztatására**. Fontosnak tartják, hogy **köznyelvi stílusban, a szakterminust nélkülözve** hangozzanak el információk. Olyan dolgokról halljanak a résztvevők, amelyekkel **nap mint nap szembesülnek gondozottjukkal kapcsolatban**. Elsődleges kérdés a **megfelelő időpontválasztás (tapasztalatuk szerint a hétköznapi délutáni időpont megfelelő)**, és a foglalkoztatások ideje alatt a gondozottak felügyeletének megoldása valamilyen módon. **Javaslatként hangzott el nyílt nap szervezése**

<sup>44</sup> A helyszínek pontos nevét és címét lásd 6.f. mellékletben a megvalósítás ajánlott helyszíne sorban

<sup>45</sup> Miközben a két település teljes lakosság száma között 1,34-es szorzó van, a megkereshető személyek becsült számában 3,6-szoros különbség mutatkozik, ami újfent is utal az EESZI szervezettségére, társadalmi beágyazódottságára.



**az időotthonokban**, hogy oldódjon a hozzátartozók idegenkedése az otthoni elhelyezéssel szemben.

A székesfehérvári ESZI munkatársak körében is felmerült, hogy **nem csupán a laikus gondozók, hanem a szakemberek körében is szükséges lenne a demencia felismerésével és a kórlefolyással kapcsolatos képzésre.**

### **Az elérendő célcsoport nagysága**

Feltáró kutatásunk egyik eredménye az **elérendő célcsoport nagyságának meghatározása**. Erre nem állnak rendelkezésünkre egzakt módszerek, ezért különböző **becsléseket** veszünk alapul:

A **szakirodalomban** háromféle megközelítéssel találkozhatunk a népesség demenciával való érintettsége szempontjából. Az első a teljes lakosság 1,5%-át, a második az időskorúak 6%-át veszi alapul, míg a harmadik a korosztályonkénti prevalencia alapján becsli<sup>46</sup> (ez utóbbi a magyarországi adatokból a 65 év feletti korosztályra számolva 7,35%). A feltáró kutatásba bevont településekre vonatkozó fenti becsléseket az 5. táblázat tartalmazza (a népességi adatok forrására történő pontos hivatkozás az *1. mellékletben* található). Mint említettük, ezek az adatok szakirodalmi becslések, tehát nem jelentik azt, hogy mindegyik érintettet otthonában ápolják, hiszen a településeken meglévő intézményrendszer jelentős részüket befogadhatja. Ugyanakkor azt is meg kell jegyezni, hogy jelentős lehet a rejtett, még fel nem ismert, vagy a hozzátartozókban és érintettekben nem tudatosodott esetek száma.

5. táblázat: A demenciával érintettek becsült száma a vizsgálatba vont településeken szakirodalmi adatok alapján

---

<sup>46</sup> *Érsek K. et al (2010): A demencia epidemiológiája Magyarországon. – Ideggyógyászati Szemle, 2010;63 (5–6):175–182*

	lakó- népes- ség [fő] 2016	az idős népesség aránya a lakóné- pességből [%] 2016	az idős- korúak becsült száma [fő]	a demenciában szenvedők becsült szá- ma [fő] a lakónépesség 1,50%-a alapján	a demenciába n szenve- dők becsült száma [fő] az idősko- rúak 6,00%- a alapján	a demenciába n szenve- dők becsült száma [fő] a korosztályi prevalencia alapján 7,35%
Csákvár	5.258	17,2	904	79	54	66
Tiszaalpár	4.885	18,4	899	73	54	66
Jászberény	26.360	20,8	5.482	395	329	403
Hajdúböször- mény	30.717	17,6	5.404	460	324	397
Győr	129.301	18,3	23.662	1.940	1.419	1.739
Székesfehérvár	97.617	20,1	19.621	1.464	1.177	1.442

A másik megközelítési lehetőség a **település házi orvosaitól származó** (szintén becsült) **adatok**. Megjegyezve, hogy nem tudtunk minden házi orvossal beszélni, és írásos megkeresésünkre csak elvétve kaptunk választ, így ezeket az adatok nem reprezentatívak.

A házi orvosokkal felvett interjúk során Csákváron, Tiszaalpárban és Hajdúböszörményben kaptunk számszerűsíthető adatokat a demenciával élők számára nézve. A csákvári három házi orvosi körzetben 60 főre becsülik a demensek számát, akiket különböző a mértékben érint a kór. Ez a becslés összhangban van a teljes lakosságra számított 1,5%-os szakirodalmi adattal és jól közelít az egyéb számítások adataihoz is. Tiszaalpárban a két házi orvos egyike 5 főre becsülte a demenciával élők számát a saját körzetében, így a tiszaalpári érintettek számát 9 főre tehetjük<sup>47</sup>. A Hajdúböszörményben felvett négy interjú házi orvosai összesen 7.670 pácienszt kezelnek, ezek közül 465 főre becsülik a demensek számát, ami a körzetekben kezelt felnőtt korú (!) lakosságszám 6,1%-a. A fenti adatközlés túlzottnak tűnik, annak ellenére, hogy mind a négy házi orvos részt vett a korábbi évek demenciafelmérésben<sup>48</sup>.

<sup>47</sup> Az említett körzet páciensei a település idősebb korosztályából kerültek ki, ezért a másik házi orvosi körzetben egy fővel kevesebbre becsültünk a demenciával élők számát. Ugyanakkor meg kell jegyeznünk, hogy a tiszaalpári szakemberek szerint szinte nincs otthonában ápolt demens az idősothonok befogadó volta miatt.

<sup>48</sup> Hajdúböszörmény 15-59 éves korú lakosságának száma 18.270 fő, az idős korúaké 5.404. Ha erre a lakosságszámra vetítjük a házi orvosok becslését 1.444 demenciával érintett élne a városban

A győri házi orvosoknak kiküldött kérdőívekre kapott válaszok lehetőséget adnak arra, hogy az adatokból további számításokat végezzünk. Megjegyezzük, hogy az 53 elküldött kérdőívre csupán 9 válasz érkezett, tehát az adatok nem reprezentatívak, de megközelítő számítások elvégzésére alkalmasak:

A kilenc házi orvosi körzet létszáma 18.412 fő, melyből 4.877 fő 65 év feletti. Ez utóbbi adat a győri idős korúak 20,61%-a. A kilenc házi orvos véleménye szerint körzetükben összesen 276 fő élhet demenciával, ami 5,66%-os tapasztalati prevalenciát jelent. Ha ezt az arányt vetítjük a Győrben élő összes 65 év feletti lakosra, azt feltételezhetjük, hogy 1.339 győri érintett demenciával. A fenti gondolatmenetet folytatva – és a győri arányokat alapul véve – a vizsgált hat településre az alábbi adatokat kapjuk (6. táblázat):

6. táblázat: A demenciával érintettek becsült száma a vizsgálatba vont településeken a győri házi orvosok tapasztalatai alapján

	lakó-népesség [fő] 2016	az idős népesség aránya a lakónépességéből [%] 2016	az idős-korúak becsült száma [fő]	a demenciában szenvedők becsült száma [fő] 5,66%-os tapasztalati prevalencia alapján
Csákvár	5.258	17,2	904	51
Tiszaalpár	4.885	18,4	899	51
Jászberény	26.360	20,8	5.482	310
Hajdúböszörmény	30.717	17,6	5.404	306
Győr	129.301	18,3	23.662	1.339
Székesfehérvár	97.617	20,1	19.621	1.111

Látható, hogy a győri házi orvosok tapasztalata alatta marad a szakirodalomban elérhető adatoknak: ők 5,66%-ban valószínűsítik a demencia előfordulását az idős korosztályban, szemben a szakirodalomban elterjedt átlagosan 6,00%, illetve a korcsoportokra számított 7,35%-os adatokkal. Ez a különbség a nagyvárosokban 3-400 fős eltérést is jelenthet. A demenciával élők egy részét felveszi az intézményrendszer, tehát az otthonápolás a fenti adatoknál is kisebb esetszámú.

A harmadik megközelítési lehetőség a **szociális szolgáltatók becslése**, illetve azok a tapasztalati adatok, hogy egy-egy szolgáltatást hányan vesznek igénybe (7. táblázat). Ezek közül az adatok közül sokatmondó a nappali demens ellátást látogató és a házi segítségnyújtást igénybe vevők száma. Az interjúba bevont szociális szakemberek tapasztalata szerint a házi segítségnyújtást igénybe vevők között jelentős, átlagosan 30-50%-os a valamilyen fokú demenciában szenvedők aránya, és valójában a nappali ellátásban is egyre nő ez az arány. (Az egyes településeknél megadott, a program céljából megkereshető személyek becsült számának meghatározásánál átlagos, 40%-os arányt feltételeztünk.)

7. táblázat: Az idősgondozási alapellátást igénybe vevők száma az egyes településeken

Megnevezés	Csákvár	Tiszaalpár	Jászberény	Hajdúböszörmény	Győr	Székesfehérvár
Nappali demens ellátás	—	—	5	28	23 <sup>49</sup>	—
Idősek nappali ellátása	30		30	40	278	125
Házi segítségnyújtás		8	60	126	564	229
Időotthoni várólista	14	22 <sup>50</sup>	100	n.a	453	n.a
Gondozóház várólista				n.a	331	38

Végül egyetlen táblázatban közöljük az egyes településekre vonatkozó minimum- és maximumbecsléseket, illetve a program céljából megkereshetők becsült számát.

8. táblázat: A vizsgált településeken élő demensek becsült száma (minimum, maximum) és a program céljából megkereshető személyek becsült száma az interjúk alapján

<sup>49</sup> A nappali demens csoport az idősek klubján belül működik

<sup>50</sup> Az intézményvezetőtől származó információk szerint a többsége a környező településeken él.

	lakónépesség [fő] 2016	az időskorúak becsült száma [fő]	MINIMUM becsült érték a demenciában szenveldők becsült száma [fő] 5,66%-os tapasztalati prevalencia alapján	MAXIMUM becsült érték a demenciában szenveldők becsült száma [fő] a lakónépesség 1,50%-a alapján	egy becsült száma az interjúk alapján
Csákvár	5.258	904	51	79	60 <sup>51</sup>
Tiszaalpár	4.885	899	51	73	1-5
Jászberény	26.360	5.482	310	395	85
Hajdúböszörmény	30.717	5.404	306	460	250
Győr	129.301	23.662	1.339	1.940	450
Székesfehérvár	97.617	19.621	1.111	1.464	125

Összefoglalásul elmondható, hogy az egy-egy településen demenciával élők és informális gondozóik számának pontos meghatározása nem lehetséges, mert napjainkban erre nézve nincs egységes adatgyűjtés. Enyhébb esetben még a családtagokban sem tudatosodik a kór, nem ismerik fel a szakorvosi segítség szükségességét; legtöbbször az idősothtoni felvételhez szükséges kérelem kitöltésekor, a háziiorvosi, kezelőorvosi dokumentációban leírtakból szembesülnek a diagnózissal.

Az adatgyűjtés hiányában csupán becsléssel élhetünk, amelyre az előbbieken szakirodalmi és gyakorlati tapasztalat alapján tettünk javaslatot. A különböző módszerek közötti eltérés lényeges ugyan, de a program tervezett szeptemberi indítása szempontjából nagyobb relevanciával bír a viszonylag könnyen és gyorsan elérhető, megkereshető személyek száma, amely a szociális alapszolgáltatásokat igénybe vevők számából levezethető. Ez a vetítési alap rámutat arra, hogy a célcsoport elérhetősége nem annyira a településmérettől, mint inkább a szociális szolgáltatások szervezettségétől, kiterjedtségétől függ.

## A célcsoport elérését támogató eszközök alkalmazása

<sup>51</sup> Az adat a háziiorvosok becslésén alapszik, melyet a szociális intézményvezető nem erősített meg: nincs a látókörében ennyi érintett

A külföldi és hazai jó gyakorlatokat szemlélve fontos szerep jut a különböző médiamegjelenéseknek, hiszen ezek szolgálhatják leginkább a stigmatizáció / izoláció csökkentését és ezen keresztül a demenciával élők és informális ápolók/gondozók elérését. Ezeknek az eseményeknek, előadásoknak, kiadványoknak kettős szerepe van: egyrészt tudatosítani lehet az érintettek körében azt, hogy nincsenek egyedül a problémáikkal másrészt információt adni a helyben elérhető intézmények, szakemberek illetve önszerveződő csoportok, civil szervezetek elérhetőségét illetően, akik segíthetik a demenciával élők otthoni gondozását/ápolását.

Az alkalmazott megoldások egymástól eltérőek, nagymértékben településméret-specifikusak. Emiatt a támogatóeszközök alkalmazási lehetőségeit a már megszokott település-kategóriák szerint közöljük.

A plakátok kihelyezésekor – különösen abban az esetben, ha az idősellátó intézményi háttér hiányzik – a helyi társadalomszervezés legfontosabb intézményeire érdemes fókuszálni: óvoda, iskola, orvosi rendelő, gyógyszertár, posta, kultúrház, könyvtár, templom, de ide sorolhatjuk akár a vasút- és buszállomást is illetve az oktatási intézményeket, tehát bármilyen helyszínre ahol társadalmi interakciók zajlanak<sup>52</sup>.

9. táblázat: A támogatóeszközök felhasználása a különböző méretű településeken

	Kis település 5.000 fő	Közepes település 30.000 fő	Nagy település 100.000 fő
<b>Plakátok kihelyezése</b>			
Óvoda, iskola	<b>X</b>		
Orvosi rendelő	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Kórház/szakrendelő		<b>X</b>	<b>X</b>
Gyógyfürdő (Hajdúböszörmény)		<b>X</b>	
Gyógyszertár	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Posta	<b>X</b>		
Kisbolt / Piac	<b>X</b>		
Buszmegálló	<b>X</b>		

<sup>52</sup> Ragadics, T. (2015): *Helyi társadalom, lokális közösségek az ormánsági kistelepüléseken.* <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/16108/ragadics-tamas-phd-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Időseket gondozó szolgáltatóintézmények fenntartói EESZI, ESZI		X	X
Idősgondozáshoz kapcsolódó szolgáltató/ intézmény	X	X	X
Egyházi intézmények előtti hirdetőtábla (az egyház képviselőivel egyeztetve)	X	X	X
<b>Szórólapok kihelyezése, eljuttatása</b>			
Orvosi rendelő	X	X	X
Gyógyszertár	X	X	X
Idősgondozásban tevékenykedő intézmény	X	X	X
Idősgondozásban tevékenykedő szakember (házi segítségnyújtásban dolgozó gondozónő)	X	X	X
<b>Médiamegjelenés</b>			
Települési szintű nyomtatott sajtó	X	X	X
Megyei napilap		X	X
Helyi rádió és tévé		X	X
Települési honlap / FB oldal	X	X	X

Az orvosi rendelőkben, gyógyszertárakban, kórházakban kihelyezett szórólapok illetve plakátok az alábbi szlogenekkel szólíthatnák meg az érintettek:

- Otthon meri-e hagyni egyedül idős hozzátartozóját?
- Ön is ismer demenciával élő idős személyt? Lépjen kapcsolatba velünk, segítünk!
- Kissé feledékeny idős rokona? Tudta Ön, hogy sok esetben egy rövid vizsgálattal kideríthető az oka?

A helyi médiában (tévé, rádió, nyomtatott sajtó, internet) megjelenő figyelemfelhívások legfontosabb küldetése a demencia társadalmi elfogadottságának erősítése, a betegségcsoport ismertségének javítása, a helyben elérhető lehetőségek bemutatása, szakemberek, segítő csoportok elérhetősége (az ellátórendszer bármelyik szintjén).

- rövid riportok a program céljáról, a célcsoportról, az eseménysorozat indításáról, a tervezett előadókról,

- esettörténetek bemutatása<sup>53</sup> amelyek az izoláció érzésének oldását szolgálják,
- ingyenes szűrések, mint pl. az Alzheimer Társaságok által szervezett, világszerte számos helyen megvalósított Memória Buszok.

### Az interjúalanyok projekttel kapcsolatos vállalásai

Az alábbi táblázatban foglaljuk össze, hogy az interjúalanyok milyen feladatokat vállalnak a program megvalósításában. A felsorolásban egyaránt szerepelnek a hivatali posztokból fakadó, valamint az önkéntes feladatvállalások:

<b>Csákvár</b>	
Interjúalany	Vállalás
1.	szervezés, népszerűsítés, szakmai részvétel
2.	a házi segítségnyújtást végző gondozókon keresztül a lehetséges célcsoport értesítése
3.	plakát kihelyezése, érintettek értesítése
4.	plakát kihelyezése
5.	plakát kihelyezése, érintettek értesítése, személyes szakmai érdeklődés
6.	plakát kihelyezése, érintettek értesítése,
7.	plakát kihelyezése, érintettek értesítése
8.	plakát kihelyezése, érintettek értesítése, szórólapok
9.	az eseménnyel kapcsolatos információk közzlése a helyi médiában
10.	helyszín biztosítása, plakátok kihelyezése
11.	plakátok, szórólapok kihelyezése a gyógyszertárakban (fiókgyógyszertárak is)

<b>Tiszaalpár</b>	
Interjúalany	Vállalás
1.	szervezés, népszerűsítés, szakmai részvétel, kolléganőin keresztül tájékoztatás a nyugdíjas klubokban
2.	plakát kihelyezése, az érintettek közvetlen értesítése email-ben, szemé-

<sup>53</sup> Lásd: *Demencia Dialógus címen rádiós sorozat: <https://www.dementiadialogue.ca/podcasts.html>*



	lyes ajánlás
3.	a házi segítségnyújtást végző gondozókon keresztül a lehetséges célcsoport értesítése

<b>Jászberény</b>	
Interjúalany	<b>Vállalás</b>
1.	a program szervezése, helyszín biztosítása
2.	szervezés, sajtómegjelenések, kommunikáció
3.	teljes körű együttműködés a szervezésben, lebonyolításban, helyszín biztosítása
4.	teljes körű együttműködés a szervezésben, lebonyolításban

<b>Hajdúböszörmény</b>	
Interjúalany	<b>Vállalás</b>
1.	szervezés, népszerűsítés, szakmai részvétel
2.	plakát kihelyezése, szórólapok osztása, személyes értesítés
3.	plakát kihelyezése, szórólapok osztása, népszerűsítés az EFI-n keresztül, rendelőintézeti plakát
4.	rendelőintézeti plakát
5.	a házi segítségnyújtásban résztvevő gondozókon keresztül az ellátottak értesítése, plakát kihelyezése

<b>Győr</b>	
Interjúalany	<b>Vállalás</b>
1.	tömegtájékoztatás, PR, szervezés
2.	az érintettek értesítése, tájékoztatása
3.	az érintettek értesítése, tájékoztatása
4.	együttműködés az EESZI-vel

<b>Székesfehérvár</b>	
<b>Interjúalany</b>	<b>Vállalás</b>
1.	szervezés, népszerűsítés, szakmai részvétel, kapcsolathálója révén intézményi tájékoztatás, tömegtájékoztatás
2.	részvétel, támogatás az ESZI részéről
3.	az érintettek értesítése a gondozónőkön, idősklubokon keresztül
4.	az érintettek értesítése a gondozónőkön, idősklubokon keresztül
5.	az érintettek értesítése a gondozónőkön, idősklubokon keresztül
6.	a háziorvosok értesítése a programról

## Összefoglalás

A 2019. május-június hónapban a konvergencia régiók hat településén lefolytatott feltáró kutatásunk az EFOP-5.2.4-17-2017-00002 számú, *Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül* című projektjéhez kapcsolódott.

A demens családtagjukat otthonukban ápolók többnyire nem, vagy csupán csekély mértékben rendelkeznek ismeretekkel a kór felismerése, lefolyása, ápolási szükséglete, vagy akár a felmerülő jogi kérdések terén, és maga az ápolás nagy lelki terhet jelent, fizikai erőfeszítést kíván a gondozótól. A számukra tervezett Hozzá tartozói Felkészítő Fórum/Demencia Információs Órák előkészítéseként került sor a feltáró kutatásra, amelynek négy célkitűzése volt: meghatározni, hogy

1. milyen módszerrel,
2. milyen körből származó információkkal,
3. milyen települési specifikumokkal  
lehet megtudni az informális gondozók körének nagyságát, illetve
4. milyen módon lehet megszólítani őket.

A programban hat település vesz részt: Csákvár, Győr, Hajdúböszörmény, Jászberény, Székesfehérvár, Tiszaalpár. Négy településen működik a Katolikus Szeretetszolgálatnak időotthona, míg Győr és Hajdúböszörmény a projekt konzorciumi tagjaként vállalt szerepet. A hat település lakosságában jelentős különbség van, ezért három kategóriában település-párokat határoztunk meg. Kis településként Csákvárt és Tiszaalpárt, közepes településként Hajdúböszörményt és Jászberényt határoztuk meg, míg Győr és Székesfehérvár egyaránt nagy településnek számít.

### **Az alkalmazott módszertan**

Kiinduló feltevésünk – hogy a hat, különböző méretű településen **különböző kutatási módszerrel** kell élnünk – nagyon hamar, már az első interjúk során megdőlt; minden településen **a szakértői mintavétel**, a véleményvezérek meghallgatása volt **a járható út**.

Az interjúk szervezésében egy-egy helyi szakember (intézményvezető, szakértő munkatárs) segítette munkánkat.

### **Az információk forrása**

Összesen **43 interjú**<sup>54</sup> felvételére került sor (54 interjúalannyal), különböző település-eloszlásban<sup>55</sup>. Az interjúk többségét **szociális vagy egészségügyi szakemberrel** vettük fel, de akadt közöttük református lelkész, katolikus esperes is. Néhány esetben visszautasították az interjú-kérésünket, és az is előfordult, hogy bár formálisan nem utasítottak el, de gyakorlatilag nem kaptunk érdemleges választ kérdéseinkre.

A személyes találkozások, az interjúk felvétele mellett Győrben és Székesfehérváron összesen **91 kérdőívet** küldtünk ki a **házi orvosoknak** elektronikus úton, hiszen a település mérete, a házi orvosi körzetek nagy száma és az orvosok leterheltsége nem tette lehetővé a személyes találkozást. A válaszadási hajlandóság azonban minimális volt: a 91 kérdőívből csupán tíz érkezett vissza (11,0%), s ebből is csupán kilenc volt értékelhető. Annak ellenére, hogy az így megkapott adatok nem reprezentatívak, alapját képezték a tapasztalati prevalencia számításnak a demenciával élő populáció meghatározásakor.

A házi orvosok válaszaiból származó tapasztalati esetszámot hasonlítottuk össze a szakirodalomban megadott prevalencia értékekkel, és **számítottuk ki** egy-egy településen **a demenciával élők becsült értékét**. Véleményünk szerint azonban ennél az adatnál a **program gyakorlati megvalósítása szempontjából sokkal inkább használható az a becsült szám**, amelyet az egyes településeken **a szociális alapszolgáltatást igénybe vevők száma alapján** közelítettünk.

Az interjúk alapján feltártuk és dokumentáltuk a program megvalósításában, lebonyolításában feladatokat vállaló lokális szereplők személyét, számát és az általuk vállalt feladatokat.

A kutatás további hozadéka, hogy összegyűjtöttük az egy-egy településen működő időügyi szociális szolgáltatói kör szereplőit, elérhetőségüket (*4. melléklet*).

---

<sup>54</sup> Az interjúk összefoglalói a 7. mellékletben találhatók

<sup>55</sup> A felvett interjúk (és az interjúalanyok) száma: Csákvár: 9 (10), Tiszaalpár: 3 (3), Jászberény 4 (9), Hajdúböszörmény: 12 (14), Győr: 12 (12), Székesfehérvár: 3 (6)

## Települési specifikumok

A vizsgált hat település nem csupán **nagyságában**, hanem **közigazgatási státuszában** – és ebből fakadóan **intézményrendszerében** is – különbözik egymástól (nagyközség — járási székhely — megyeszékhely).

A **kis településekre** jellemző, hogy az ott lakók helyben kevésbé találnak munkát, ezért legtöbben **ingázni kényszerülnek**. A **közepes méretű településeken** – jóllehet helyben is **több munkalehetőség** adódik – a közeli nagyvárosok vonzerőt fejtenek ki, így az **ingázás** e városokban is **előfordul**. A **nagyvárosok** önmagukban is **jelentős foglalkoztatók**, fejlett és korszerű **tudást igénylő** iparral.

A **lakosság képzettsége** szempontjából **négy településnek** otthont adó megyék (Győr-Moson-Sopron, Fejér és Hajdú-Bihar megye) **közel azonos mutatókkal** rendelkeznek, míg Bács-Kiskun és Jász-Nagykun-Szolnok megye jócskán lemarad az országos átlagtól is: e megyékben alacsony az érettségizettek és a diplomások aránya a korosztályon belül. Ez tükröződik a megyék gazdasági teljesítőképességében is. A lakosság képzettsége a szakirodalom szerint hatással van a demencia populáción belüli gyakoriságára is.

Ha a **szociális intézményrendszert** tekintjük, két településen (Csákvár, Tiszaalpár) Gondozási Központ, további két településen Egyesített Szociális Intézmény, míg Győrben Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény keretében nyújtják a szolgáltatásokat. Az önkormányzati fenntartású szociális intézményrendszer mellett minden településen találunk idősgondozással foglalkozó egyéb fenntartású intézményt is. Ezek többnyire szakellátást nyújtanak, akad közöttük alapellátást nyújtó intézmény is. A szociális intézményekkel leggazdagabban ellátott település Hajdúböszörmény.

**Ellátórendszeri specifikum**, hogy a **demenciával élők nappali ellátását igénybe vevők fluktuációja** nagyon magas: Győrben és Hajdúböszörményben 2018 őszén megtartott fókuszcsoport óta – azaz megközelítően fél év alatt – a két intézményt igénybe vevők köre szinte teljesen átalakult.

Négy településen működik Egészségfejlesztési Iroda – különböző intenzitással és sikerrel.

A települési specifikumok szempontjából fontos információ, hogy **Jászberényben** 2018. ősze óta az EFI szervezésében már működik egy hasonló elveken alapuló program amely várhatóan 2019. decemberéig tart. Tapasztalatuk szerint **elengedhetetlen a gondos előkészítés, a program időpontjának célszerű megválasztása és az érintettek személyes meghívása.** Az EFI mellett az ESZI is elnyert egy hasonló témájú pályázatot, melynek foglalkozásait szintén szeptemberben kívánja elindítani. **Kívánatos a három program összehangolása, együttműködés a projektgazdák között.**

### **Az elérendő célcsoport becsült nagysága**

A településeken élő, demenciával küzdő emberek és gondozó hozzátartozóik számának meghatározására nincs lehetőség – többek között a módszertanilag egységes adatgyűjtés hiánya miatt, ezért a célcsoport nagyságát csupán becsülni lehet.

A feltáró kutatás során a becsléseket – a települések lakosságszámából kiindulva – szakirodalma prevalencia adatok és a győri háziorvosok tapasztalatai alapján végeztük el.

Másik megközelítésünk az idősgondozásban működő szociális intézményrendszert vette alapul. A házi segítségnyújtást, a demens nappali ellátást, az idősek nappali ellátását igénybe vevők száma, valamint az önkormányzati időotthonok várólistája alapján becsültük azok számát, akik viszonylag egyszerűen és gyorsan elérhetők, megszólíthatók a program szervezése számára. A szociális szakemberek egyöntetű véleménye, hogy a szociális alapszolgáltatásokkal élők 30-50%-a szenved a demencia valamely fokozatában. Három településen a nappali demens ellátást igénybe vevők hozzátartozói közvetlenül is elérhetők. A feltáró kutatás tanulsága, hogy **a program céljai számára elérhető releváns populáció nagysága** nem annyira a település méretétől, sokkal inkább a településen működő **szociális intézményrendszer** nagyságától, felépítésétől, szervezettségétől, valamint a **véleményvezérek kapcsolati tőkéjétől függ.**

### **A célcsoport megszólításának eszközei**

Az interjúk során begyűjtött információk alapján település-kategóriánként összegeztük a sikeresen felhasználható támogatási eszközöket (9. táblázat), illetve azonosítottuk a lehetséges média felületeket.

Feltáró kutatásunkkal az EFOP-5.2.4-17-2017-00002 számú, *Demenciához kapcsolódó interprofesszionális szolgáltatások adaptációja: tudásbővítés és érzékenyítés helyi közösségeken keresztül* című projekt keretében szervezendő Hozzá tartozói Felkészítő Fórumok/Demencia Információs Órák szervezését, a célcsoport elérését készítettük elő, de a lokális interprofesszionális portokoll kialakításához is segítséget kívánt nyújtani.

## **Melléklet**



## 1. melléklet: A vizsgálatba vont települések demográfiai jellemzői<sup>56</sup>

Település	Közigazgatási státusz	Lakónépesség [fő] 2016	Az idős népesség aránya a lakónépességből [%] 2016	100 gyerekkorúra jutó idős-korú [fő] 2016	Nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülők száma 1.000 lakosra 2017	Öregségi nyugdíj-számok száma 1.000 lakosra 2017	Közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma [fő]	Szociális étkezésben részesülők aránya a 65-x korú népességből [%] 2016	Házi segítségnyújtásban részesülők a 65-x népességből [%] 2016	Idősek bentlakásos intézményében ellátottak a 65-x népességből [%] 2016
Csákvár <sup>1</sup>	város	5.258	17,2	124,2	239,8	181,8	85	3,4	1,3	13,3
Tiszaalpár <sup>2</sup>	nagyközség	4.885	18,4	118,4	263,3	188,3	202	7,2	1,0	4,3
Jászberény <sup>3</sup>	város	26.360	20,8	147,8	290,4	233,6	655	2,0	1,6	16,7
Hajdúböszörmény <sup>4</sup>	város	30.717	17,6	119,2	251,0	183,7	1.050	16,9	10,8	5,8
Győr <sup>5</sup>	székhely, megyei jogú város	129.301	18,3	125,5	259,3	216,9	2.222	6,4	2,4	3,3
Székesfehérvár <sup>1</sup>	székhely, megyei jogú város	97.617	20,1	145,5	281,6	241,0	1.760	3,0	0,9	1,6

<sup>56</sup> Forrás:

1= Fejér megye Statisztikai Évkönyve 2017 - KSH, 2017

2= Bács-Kiskun megye Statisztikai Évkönyve 2017 - KSH, 2017.

3= Jász-Nagykun-Szolnok megye Statisztikai Évkönyve 2017 - KSH, 2017.

4= Hajdú-Bihar megye Statisztikai Évkönyve 2017 - KSH, 2017.

5= Győr-Moson-Sopron megye Statisztikai Évkönyve 2017 - KSH, 2017

## 2. melléklet: Magyarország és az vizsgált megyék lakossági- és életkor-adatai<sup>57</sup>

Megye	teljes lakosság [fő] 2018 <sup>1</sup>	Átlagéletkor [év] 2018 <sup>2</sup>		65 éves és idősebb (2018) <sup>1</sup>						Születéskor várható átlagos élettartam [év] 2017 <sup>2</sup>	
		férfiak	nők	száma összesen [fő]	aránya a megye lakosságában [%]	ebből: férfi	a férfiak aránya a korosztályban [%] <sup>3</sup>	ebből: nő	a nők aránya a korosztályban [%] <sup>3</sup>	férfiak	nők
Fejér	416.691	40,4	44,4	76.246	18,30	29.290	39,40	46.956	61,60	72,0	78,9
Bács-Kiskun	505.602	40,8	45,2	99.309	19,64	37.350	37,60	61.959	62,40	71,4	78,9
Jász-Nagykun-Szolnok	731.271	40,7	44,9	72.939	19,65	27.943	38,40	44.996	61,70	71,2	77,9
Hajdú-Bihar	530.464	39,5	43,6	94.075	17,73	35.689	37,90	58.391	62,10	72,9	79,8
Győr-Moson-Sopron	444.384	39,9	43,5	81.150	17,58	31.692	39,10	49.458	60,90	73,3	79,9
<b>Magyarország összesen</b>	<b>9.778.371</b>	<b>40,3</b>	<b>44,5</b>	<b>1.851.092</b>	<b>18,94</b>	<b>699.871</b>	<b>37,80</b>	<b>1.152.094</b>	<b>62,20</b>	<b>72,4</b>	<b>79,0</b>

<sup>57</sup> Források:

1= Interaktív korfák - ksh.hu

2= [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wdsd008.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html)

3= KSH adatokból számítva

**3. melléklet: Az egyes életkorokban még várható átlagos élettartam településméret-kategóriánként és nemenként [év] 2016<sup>58</sup>**

Településméret, nem // életkor	65-70	70-75	75-80	80-85	85 év felett	A vizsgált települések (2018)	
<b>férfiak</b>							
3.000-4.999	13,53	10,77	8,54	6,40	4,78	Tiszaalpár	4.885
5.000-9.999	13,78	11,08	8,61	6,35	4,70	Csákvár	5.280
10.000-29.999	14,56	11,71	9,11	6,89	4,94	Jászberény	26.828
30.000-49.999	14,58	11,67	9,12	6,90	4,93	Hajdúböszörmény	30.437
50.000-99.999	14,99	12,05	9,24	6,99	5,45	Székesfehérvár	97.382
100.000 fő felett (Bp. nélkül)	15,09	12,33	9,50	7,07	5,18	Győr	130.094
<b>nők</b>							
3.000-4.999	17,79	14,19	10,73	7,81	5,68	Tiszaalpár	4.885
5.000-9.999	17,73	14,14	10,69	7,88	5,74	Csákvár	5.280
10.000-29.999	18,29	14,53	11,06	8,05	5,73	Jászberény	26.828
30.000-49.999	18,22	14,70	11,19	8,13	5,88	Hajdúböszörmény	30.437
50.000-99.999	18,99	15,25	11,58	8,42	5,98	Székesfehérvár	97.382
100.000 fő felett (Bp. nélkül)	18,81	15,01	11,49	8,48	6,00	Győr	130.094

<sup>58</sup> A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 2017 - KSH, Budapest, 2017

#### 4. melléklet: Szociális szolgáltatók az egyes településeken

4.a. melléklet: Szociális szolgáltatói kör Csákváron

Település neve:	Csákvár		
Lakossága:	5.280 (2018)		
	Intézmény(ek) neve	Címe	Gon- dozott idősek száma
területi gondozási központok	Gondozási Központ	Csákvár Szent István u. 13	
demensek napközi otthonai	—	—	—
idősek napközi otthoni ellátása	Gondozási Központ	Csákvár Szent István u. 13	
idősek otthonai (magán, egyhá- zi, önkormányzati)	Gondozási Központ	Csákvár Szent István u. 13	27
	Katolikus Szeretetszolgálat Szent Vince Otthon	Csákvár, Szent Vince u. 2.	101
	Kálvin János Idősek Otthona	Csákvár Kálvin u. 9-11.	30
	FLORENA Ápolási Intézet és Gondozó- ház	Csákvár Kastélypark 5	34
házi orvosok		Csákvár Szabadság tér 5.	
		Csákvár Szabadság tér 5.	
		Csákvár Szabadság tér 5.	

Gyógyszertárak	PAX Gyógyszertár	Csákvár, Szent Mihály tér 13 + Zámoly, +Csákberény	
	Vértés Gyógyszertár	Csákvár, Szabadság tér 5	
Egyéb releváns lokális szolgáltató(k)	Szent György Kórház Rehabilitációs Osztály	Csákvár, Kastélypark 1	
A megvalósítás ajánlott helyszínei	Csákvár Polgármesteri Hivatal házasságkötő terem	Csákvár, Szabadság tér 9.	
	Publo Étterem és Pizzeria	Csákvár, Szent Mihály tér 12	
	Katolikus Szeretetszolgálat Szent Vince Otthon	Csákvár, Szent Vince u. 2.	

4.b. melléklet: Szociális szolgáltatói kör Tiszaalpáron

Település neve:	<b>Tiszaalpár</b>		
Lakossága:	<b>4.885 (2018)</b>		
	Intézmény(ek) neve	Címe	Gondozott idősök száma*
területi gondozási központok	Gondozási Központ-	6066 Tiszaalpár Dózsa Gy. u. 71	
demensek napközi otthonai	—	—	—
idősök napközi otthoni ellátása	Gondozóház	6066 Tiszaalpár Dózsa Gy. u. 71	
idősök otthonai	Gondozóház	6066 Tiszaalpár Dózsa Gy. u. 71	25
házi orvosok		6066 Tiszaalpár, Mátyás király u. 2	

		6066 Tiszaalpár, Szent Imre tér 18. 6066Tiszaalpár, Ady Endre u. 61.	
gyógyszertár	Tiszaalpár Gyógyszertár	Tiszaalpár, Mátyás király u. 6.	
egyéb releváns szolgáltató(k)	Katolikus Szeretetszolgálat PAX Otthona	6067 Tiszaalpár Istvánújfalu 87	87
	Tavirózsa Nyugdíjas Otthon	6067 Tiszaalpár, Ady Endre u. 102	34
A megvalósítás ajánlott helyszíne	Árpád Művelődési Ház	6066 Tiszaalpár, Dózsa György u. 2.	

4.c. melléklet: Szociális szolgáltatói kör Jászberényben

Település neve:	<b>Jászberény</b>		
Lakossága:	<b>26.828</b> (2018)		
	Intézmény(ek) neve	Címe	Gondozott idősök száma
területi gondozási központ	Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény	Jászberény, Hatvani út 35.	
demensek napközi otthonai	Idősök Klubja	Jászberény, Lehel Vezér tér 2.	5
közösségi pszichiátriai ellátás	Szent Ferenc ESZI	Jászberény, Hatvani út 35.	
idősök napközi otthoni ellátása	Idősök Klubja	Jászberény, Lehel Vezér tér 2.	30
idősök otthonai	Szent Ferenc Egyesített Szociális Intézmény Naplemente Idősök Otthona	Jászberény, Hatvani út 35.	125

	Jászberény Város Idősek Otthona	Jászladány, Kossuth L. u. 106.	140
házi orvosok	1. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	2. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	3. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	4. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	5. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	6. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	7. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	8. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Kossuth Lajos u. 120.	
	9. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	10. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Apponyi tér 6.	
	11. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Nádor út 3/26.	
	12. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Thököly u. 13.	
	13. sz. házi orvosi körzet	Jászberény, Zirzen Janka út 3.	
gyógyszertár	Thököly Patika	Jászberény, Thököly út 14.	
	Patika Plus Gyógyszertár (TESCO)	Jászberény, Nagykátai út 2.	
	Kígyó Gyógyszertár	Jászberény, Kossuth Lajos út 33.	
	Kossuth Gyógyszertár	Jászberény, Kossuth Lajos út 92.	
	Mérleg Gyógyszertár	Jászberény, Bercsényi út 10.	
	Szentháromság Gyógyszertár	Jászberény, Lehel Vezér tér 14.	
	Zöldkereszt Gyógyszertár	Jászberény, Gyöngyösi út 44.	

egyéb releváns szolgáltató(k)	Katolikus Szeretetszolgálat Szent Klára Idősek Otthona	Jászberény, Ferencesek tere 1.	135
A megvalósítás ajánlott helyszíne	Szent Ferenc ESZI	Jászberény, Hatvani út 35.	

4.d. melléklet: Szociális szolgáltatói kör Hajdúböszörményben

Település neve:	<b>Hajdúböszörmény</b>		
Lakossága:	<b>30.437 (2018)</b>		
	Intézmény(ek) neve	Címe	Gondozott idősök száma*
területi gondozási központok	Hajdúböszörmény Önkormányzat – Szociális Szolgáltatási Központ	Hajdúböszörmény, II. Rákóczi Ferenc u. 42.	
idősök napközi otthoni ellátása	Hajdúböszörmény Önkormányzat – Szociális Szolgáltatási Központ	Hajdúböszörmény II. Rákóczi Ferenc u. 24.	40
házi segítségnyújtás	Hajdúböszörmény Önkormányzat – Szociális Szolgáltatási Központ	Hajdúböszörmény II. Rákóczi Ferenc u. 42.	126
idősök otthonai	Hajdúböszörmény Önkormányzat – Fazekas Gábor idősök Otthona	Hajdúböszörmény Dorogi u. 91.	132
házi orvosok		Hajdúböszörmény Korpona u. 2.	
		Hajdúböszörmény Szondi Gy. u. 3.	
		Hajdúböszörmény Arany J. u.12.	



		Hajdúböszörmény Karap F. u.3.	
		Hajdúböszörmény Karap F. u.3	
		Hajdúböszörmény Korpona u. 2	
		Hajdúböszörmény Pálnagy Zs. u. 1/a	
		Hajdúböszörmény Korpona u. 2.	
		Hajdúböszörmény Balassi B. u. 15.	
		Hajdúböszörmény Pálnagy Zs. u. 1/a.	
		Hajdúböszörmény Árpád u. 45.	
		Hajdúböszörmény Árpád u. 45	
		Hajdúböszörmény Árpád u. 45	
gyógyszertár	Hajdú Gyógyszertár Bt.	Hajdúböszörmény Árpád u. 45	
	Vöröskő Gyógyszertár	Hajdúböszörmény Karap Ferenc u. 5	
	Kehely Gyógyszertár	Hajdúböszörmény Arany János u. 12.	
	Bethlen Gyógyszertár	Hajdúböszörmény Bethlen Gábor u. 9	
	Arany Sas Patika	Hajdúböszörmény Ady Endre tér 11.	
	Szentháromság Gyógyszertár	Hajdúböszörmény Pálnagy Zsigmond u. 1/A	
egyéb releváns szolgáltató(k)			
idősothonok	Kálvin János Református Szociális Szolgáltató Központ	Hajdúböszörmény, Budai Nagy Antal u. 82.	20
	Kastélyház Időskorúak Gondozóháza	Hajdúböszörmény, Újvárosi utca 24.	31
	Magyarországi Baptista Egyház -	Hajdúböszörmény Batthyány u. 30-32.	46

	Gondviselés Háza Idősek Otthona		
	Magyarországi Baptista Egyház Emmaus Idősek Otthona	Hajdúböszörmény Külső-Hadházi út 1.	50
	Szent Kamill Keresztény Egyesület	Hajdúböszörmény, Apafi Mihály utca 106.	38
házi segítségnyújtás	Baptista Tevékeny Szeretet Misszió Szociális Szolgáltató Központ	Hajdúböszörmény, Kassa u. 2.	325
	Görög Katolikus Szent Miklós Szociális Szolgálat	Hajdúböszörmény, Vasvári Pál u. 3.	
	Kálvin János Református Szociális Szolgáltató Központ	Hajdúböszörmény, Budai Nagy Antal u. 82.	60
nappali demens ellátás	Csillagfény Demens Betegek Nappali Ellátása – Komp Egyesület	Hajdúböszörmény, Baltazár D. u. 84	41
nappali ellátás	Kálvin János Református Szociális Szolgáltató Központ	Hajdúböszörmény, Budai Nagy Antal u. 82.	30
közösségi pszichiátriai ellátás	Komp Egyesület	Hajdúböszörmény, Alföld u.5	41
A megvalósítás ajánlott helyszíne	Fazekas Gábor Idősek Otthona	Hajdúböszörmény Dorogi u. 9	

4.e. melléklet: Szociális szolgáltatói kör Győrben

Település neve:	<b>Győr</b>
-----------------	-------------

Lakossága:	130.094 (2018)		
	Intézmény(ek) neve	Címe	Gondozott idősök száma*
Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény Győr	EESZI	9026 Győr, Kálóczy tér 9-11.	
területi gondozási központok	Rónay utcai Gondozási Központ (EESZI)	9026 Győr, Rónay Jácint utca 5-7	
	Lepke utcai Gondozási Központ (EESZI)	9028 Győr, Lepke utca 37.	
	Répcse utcai Gondozási Központ (EESZI)	9024 Győr, Répcse utca 8/b.	
demens napközi csoport (az Idősök Klubján belül)	Otthon utcai Idősök Klubja (EESZI)	9026 Győr Otthon u. 2.	23 (28 <sup>59</sup> )
idősök napközi otthoni ellátása	Árpád úti Idősök Klubja (EESZI)	9022 Győr, Árpád út 38.	20 (25)
	Sugár úti Idősök Klubja (EESZI)	9011 Győr, Sugár út 26.	17 (25)
	Batthyány téri Idősök Klubja (EESZI)	9022 Győr, Batthyány tér 3.	21 (20)
	Kálóczy téri Idősök Klubja (EESZI)	9026 Győr, Kálóczy tér 9.	40 (40)
	Bolyai utcai Idősök Klubja (EESZI)	9027 Győr, Bolyai Farkas utca 9.	27 (30)
	Répcse utcai Idősök Klubja (EESZI)	9024 Győr, Répcse utca 8/b.	34 (50)

<sup>59</sup> az engedélyezett 28 helyet jelenleg 23-an veszik igénybe

	Semmelweis utcai Idősek Klubja (EESZI)	9025 Győr, Semmelweis utca 8.	41 (40)
	Horgas utcai Idősek Klubja (EESZI)	9012 Győr, Horgas utca 6.	17 (20)
	Kossuth utcai Idősek Klubja	9025 Győr, Kossuth Lajos utca 58	20 (30)
	Lepke utcai Idősek Klubja (EESZI)	9028 Győr, Lepke utca 37.	25 (30)
	Vámosi utcai Idősek klubja (EESZI)	9030 Győr, Vámosi utca 6	16 (20)
idősek otthonai	Kálóczy téri Idősek Otthona (EESZI)	9026 Győr, Kálóczy tér 9-11.	135
	Apáca utcai Idősek Otthona (EESZI)	9022 Győr, Apáca u. 27.	28
	Cuha utcai Idősek Otthona (EESZI)	9028 Győr, Cuha u. 30	44
	Mohi utcai Idősek Otthona (EESZI)	9028 Győr, Mohi u. 4.	25
	Evangelikus Szeretetház	9025 Győr, Péterfy S. u. 5.	100
	Szent Anna Otthon	9024 Győr, Öveges József u. 7.	462
	Győri Egyházmegye Papi Otthon	9021 Győr, Káptalandomb 26	30
	Szent Angéla Otthon–	9022 Győr Apáca u. 41	45
	Együtt a Nyugodt Környezetért Alapítvány Nyugdíjas Otthona	9081 Győrújbarát Fő u. 12.	31
időskorúak átmeneti gondo-	Répcse utcai Átmeneti Gondozóház	9024 Győr, Répcse u. 8/b	20

zóházai, idősek átmeneti otthonai	(EESZI)		
	Lepke utcai Átmeneti Gondozóház (EESZI)	9028 Győr, Lepke utca 37	23
	Szent Anna Otthon –átmeneti otthon	9081 Győrújbarát Arany János u.	41
házi orvosok	külön mellékletben csatolva		
gyógyszertár	külön mellékletben csatolva		
egyéb releváns szolgáltató(k)	Evangélikus Szeretetház	9025 Győr, Péterfy S. u. 5.	100
	Szent Anna Otthon	9024 Győr, Öveges József u. 7.	380
		9081 Győrújbarát Arany János u. 46	36
	Győri Egyházmegye Papi Otthon és Idősek Napközi Otthona	9021 Győr, Káptalandomb 26	20
	Szent Angéla Otthon	9022 Győr Apáca u. 41	45
	Együtt a Nyugodt Környezetért Alapítvány Nyugdíjas Otthona	9081 Győrújbarát Fő u. 12.	31 (1-3 hónap)
A projektmegvalósítás ajánlott helyszíne	Generációk Háza	9021 Győr Aradi vértanúk útja 23	
	Hotel Famulus	9027 Győr, Budai út 4-6	
	Hotel Konferencia	9021 Győr, Apor Vilmos püspök tere 3.	

**Felnőtt háziiorvosi körzetek és a házi-  
orvosok elérhetősége Győrben<sup>60</sup>**

Dr. Alföldi Ferenc  
9012 Győr, Hegyalja u. 34  
Telefon: 06-96-447-535

Dr. Ádám Ilona  
9022 Győr, Pálffy u. 8  
Telefon: 06-96-523-626

Dr. Balázs Éva  
9029 Győr, Kultúrház u. 58.  
Telefon: 06-96-332-488

Dr. Bánai Gyöngyi  
9025 Győr, Semmelweis I. u. 8  
Telefon: 06-96-329-277

Dr. Bircher Katalin  
9022 Győr, Pálffy u. 8  
Telefon: 06-96-523-797

Dr. Czellár Éva  
9028 Győr, József A. u. 85  
Telefon: 06-96-413-207

Dr. Fürst Ágnes  
9022 Győr, Pálffy u. 8  
Telefon: 06-96-315-948

Dr. Gábrriel Erzsébet  
9024 Győr, Lajta u. 36  
Telefon: 06-96-419-229

Dr. Gál Zoltán  
9011 Győrszentiván, Kör tér 79  
Telefon: 06-96-348-035

Dr. Gréger Attila  
9024 Győr, Kálvária u. 29  
Telefon: 06-96-823-434

Dr. Hermann Mátyás  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.

Telefon: 06-96-583-003

Dr. Horváth Veronika  
9024 Győr, Liezen-M. u. 57  
Telefon: 06-96-438-647

Dr. Horváth Zsuzsanna  
9012 Győr-Ménfőcsanak, Hegyalja u. 34  
Telefon: 06-96-449-291  
06-30-589 0443

Dr. Ihász Judit  
9028 Győr, József A. u. 85  
Telefon: 06-96-517-427

Dr. Juhász Julianna  
9025 Győr, Semmelweis I. u. 8  
Telefon: 06-96-528-560

Dr. Kamil Atif George  
9012 Győr, Hegyalja u. 34  
Telefon: 06-96-447-536

Dr. Kató Márta  
9011 Győr, Váci Mihály u. 6  
Szent Iván Patika  
Telefon: 06-96-348-152

Dr. Kerékgyártó Dávid  
9024 Győr, Kálvária u 29  
Telefon: 06-96-426-662

Dr. Kocsis Csilla  
9024 Győr, Liezen-Mayer u. 57  
Telefon: 06-96-525-963

Dr. Kovács Györgyi  
9011 Győr, Váci Mihály utca 6.  
Szent Iván Patika  
Telefon: 06-96-347-119

Dr. Lakatos Aranka  
9024 Győr, Mécs László u. 2  
Telefon: 06-96-431-282

Dr. Mátrai Katalin  
9024 Győr, Liezen-M. u. 57

---

<sup>60</sup> [http://gyoriorvosok.hu/hazi\\_orvos.html](http://gyoriorvosok.hu/hazi_orvos.html)

Telefon: 06-96-528-120

Dr. Máté Csongor  
9023 Győr, Sport u. 7  
Telefon: 06-96-311-343

Dr. Merczel Ágnes  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.  
Telefon: 06-96-517-390

Dr. Nagy Tamás  
9026 Győr, Kálóczy tér 9  
Telefon: 06-96-524-428

Dr. Németh Mária  
9028 Győr, Jereváni u. 28  
Telefon: 06-96-523-280

Dr. Oross István  
9030 Győr, Kinizsi P. u. 27  
Telefon: 06-96-618-700

Dr. Papp Katalin  
9027 Győr, Kölcsey u. 10  
Telefon: 06-96-618-636

Dr. Papp Magdolna  
9026 Győr, Kálóczy tér 9.  
Telefon: 06-96-503-434

Dr. Patyi Olga  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.  
Telefon: 06-96-527-474

Dr. Pauló Katalin  
9024 Győr, Liezen-Mayer u. 57  
Telefon: 06-96-583-052

Dr. Pápai Péter  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.  
Telefon:  
06-96-528-358

Dr. Páros Veronika  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.  
Telefon: 06-96-527-385

Dr. Prucsi Valéria  
9024 Győr, Mécs László u. 2  
Telefon: 06-96-524-175

Dr. Skapér Beáta  
9025 Győr, Zúgó u. 2-4  
Telefon: 06-96-823-130  
06-20-279-9373

Dr. Szabó Ágnes  
9024 Győr, Liezen-Mayer u. 57  
Telefon: 06-96-414-293

Dr. Szabó Csilla Gabriella  
9025 Győr, Zúgó u. 2-4  
Telefon: 06-96-524-490

Dr. Szabó Mária  
9024 Győr, Lajta u. 36  
Telefon: 06-96-415-234

Dr. Szabó Teréz  
9022 Győr, Pálffy u. 8  
Telefon: 06-96-524-305

Dr. Szakál Ildikó  
9026 Győr, Kálóczy tér 9  
Telefon: 06-96-328-193

Dr. Szemeti Norbert  
9012 Győr, Hegyalja u. 34  
Telefon: 06-96-447-809  
9019 Győr-Gyirmót, Szent László út 94-96  
Telefon: 06-96-448-977

Dr. Szigeti Mária  
9024 Győr, Lajta u. 36  
Telefon: 06-96-412-222

Dr. Szilvássy Lajos  
9022 Győr, Pálffy u. 8  
Telefon: 06-96-523-625

Dr. Tardos Károly  
9022 Győr, Pálffy u. 8  
Telefon: 06-96-618-452

Dr. Tímár Marietta  
9028 Győr, Jereváni u. 28  
Telefon: 06-96-418-744

Dr. Vajna Péter Csaba  
9027 Győr, Kölcsey u. 10  
Telefon: 06-96-313-569  
06-70-4102891

Dr. Varga Bernadett  
9024 Győr, Lajta u. 36  
Telefon: 06-96-420-433

Dr. Vincze József  
9028 Győr, Jereváni u. 28  
Telefon: 06-96-523-838

Dr. Virágos Imre  
9027 Győr, Kölcsey u. 10  
Telefon: 06-96-618-624

Dr. Weisz Mária  
9028 Győr, József A. u. 85  
Telefon: 06-96-418-766

Dr. Zalán Katalin  
9024 Győr, Liezen-Mayer u. 57  
Telefon: 06-96-414-948

Dr. Zatykó Andrea  
9023 Győr, Sport u. 7  
Telefon: 06-96-329-403

Dr. Zselló Ferenc  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.  
Telefon: 06-96-583-007



## **Gyógyszertárak Győrben<sup>61</sup>**

Adyvárosi Gyógyszertár  
9023 Győr, Tihanyi Á. u. 51.  
Telefon: 96/424-066

Aranyalma Gyógyszertár  
9023 Győr, Körkemence u. 2.  
Telefon: 96/436-192

Aranyhajó Patika  
9022 Győr, Jedlik Á. u.16.  
Telefon: 96/328-881

Arany Sas Gyógyszertár  
9025 Győr, Híd u. 5.  
Telefon: 96/529-882

Árkád Gyógyszertár  
9027 Győr, Budai u. 1.  
Telefon: 96/555-380

Árpád úti Gyógyszertár  
9021 Győr, Árpád út 47.  
Telefon: 96/337-554

Borostyán Gyógyszertár  
9012 Győr, Hegyalja u. 34.  
Telefon: 96/447-583

Cédrus Gyógyszertár  
9027 Győr, Nagy Sándor u. 30.  
Telefon: 96/523-580

Datura Gyógyszertár  
9027 Győr, Jereváni u. 28.  
Telefon: 96/429-677

Deák Gyógyszertár  
9021 Győr, Aradi vértanúk u. 17.  
Telefon: 96/518-528

Dunakorzó Gyógyszertár  
9022 Győr, Móricz Zs. rpt. 1.  
Tel: 96/900-060

Erzsébet Gyógyszertár  
9081 Győrújbarát, Fő u. 11.  
Telefon: 96/543-059  
E-mail: patika@erzsebetpatika.hu  
Weblap: www.erzsebetpatika.hu

Kabay János Gyógyszertár  
Győr 9025, Köztelek u. 6.  
Telefon: 96/314-347

Kamilla Gyógyszertár  
9024 Győr, Lajta u. 34.  
Telefon: 96/411-789

Kardirex Patika Kft.  
H-9024 Győr, Táncsics M. utca 43.  
tel.: 96/436-610  
email: kardirexpatika@kardirex.hu  
www.kardirexpatika.hu

Kazay Gyógyszertár  
9024 Győr, Liezen-M. u. 59.  
Telefon: 96/424-644

Kígyó Patika  
9022 Győr, Pálffy u. 8.  
Telefon: 96/517-998

Klastrom Patika  
9021 Győr, Aradi Vértanúk u.2.  
Tel.: 96/321-378.  
weblap: <http://www.klastrompatika.hu/>  
E-mail: klastrompatika@gmail.com

Kristály Gyógyszertár  
9011 Győrszentiván, Kör tér 80.  
Telefon: 96/527-969

Nádorvárosi Patika  
Győr, Baross G. u. 44.  
Telefon: 96/420-220

Petz Gyógyszertár  
9023 Győr, Vasvári P. u. 2.  
Telefon: 96/427-589

Révfalui Gyógyszertár

---

<sup>61</sup> <http://hirek.gyor.hu/cikk/gyogyszertarak.html>

9026 Győr, Rónay J. u. 5-7.  
Telefon: 96/329-785

Salvia Patika  
9023 Győr, Kodály Z. u. 13-15.  
Telefon: 96/436-535

Szabadhegyi Gyógyszertár  
9028 Győr, József A. u. 87.  
Telefon: 96/436-612

Széchenyi Patika  
9022 Győr, Széchenyi tér 9.  
Telefon: 96/320-954

Szent György Patika  
9023 Győr, Bem tér 14/B.  
Telefon: 96/413-004

Szent Hildegárd Gyógyszertár  
9012 Győr-Ménfőcsanak, Győzelem u. 17.  
Telefon: 96/449-222

Szent Imre Patika  
9023 Győr, Szent Imre u. 52.  
Telefon: 96/440-224

Szentlélek Gyógyszertár  
9024 Győr, Mécs László u. 2.  
Telefon: 96/431-323

Szent Vid Gyógyszertár  
9030 Győr, Heltai u. 7.  
Telefon: 96/519-112

Újvárosi Patika  
9025 Győr, Kossuth Lajos utca 47.  
Telefon: 96/315-354

Városi Gyógyszertár  
9021 Győr, Baross Gábor u. 4.  
Telefon: 96/517-527

4.f. melléklet: Szociális szolgáltatói kör Székesfehérváron

Település neve:	<b>Székesfehérvár</b>		
Lakossága:	<b>97.387</b> (2018)		
	Intézmény(ek) neve	Címe	Gondozott idősök száma
Székesfehérvár Megyei Jogú város Egyesített Szociális Intézmény	ESZI	Székesfehérvár Rákóczi út 34.	
Székesfehérvár Megyei Jogú város Egyesített Szociális Intézmény otthonai	I.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Cserkész u. 10	
	II.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Zsolt u. 34.	
	III.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Gellért újsor 8.	
	IV.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Rádió u. 7	
demensek napközi otthonai	—	—	—
idősök napközi otthoni ellátása	I.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Cserkész u. 10	30
	II.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Zsolt u. 34.	35
	III.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Gellért újsor 8.	35
	IV.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Rádió u. 7	25
idősök otthonai	I.sz. Idősök Otthona	Székesfehérvár Rákóczi út 34.	136
	II. sz. Idősök Otthona	Székesfehérvár Hosszúséta tér 12	44
	III. sz. Idősök Otthona	Székesfehérvár Farkasvermi út 40.	63
időskorúak átmeneti gondozóházai, idősök átmeneti	IV.sz Gondozási Központ	Székesfehérvár Rádió u. 7	14
	III. sz. Idősök Otthona	Székesfehérvár Farkasvermi út 40.	24

otthonai			
házi orvosok	külön mellékletben csatolva		
gyógyszertár	külön mellékletben csatolva		
egyéb releváns szolgáltató(k)	Katolikus Szeretetszolgálat Országos Papi Otthona	Székesfehérvár, Petőfi u. 2	54
A megvalósítás ajánlott helyszíne	Fehérvári Civil Központ (Technika Háza)	Székesfehérvár, Rákóczi u. 25	
	Szent István Hitoktatási és Művelődési Ház	Székesfehérvár, Liszt Ferenc u. 1.	

## Felnőtt háziiorvosi körzetek és a házi- orvosok elérhetősége Székesfehérváron<sup>62</sup>

Dr. Farkas Zoltán

1. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Mészöly Géza u. 5

22 / 320-944

Dr. Kovács Gábor

2. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Mészöly Géza u.5

22 / 326-434

Dr. Kertész Éva

3. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Mészöly Géza u. 5.

22 / 320-944

Dr. Horváth Márta

4. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Mészöly Géza u. 5.

22 / 326-434

Dr. Hanti Péter

5. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Szekfű Gyula u. 9.

22 / 330-300

Dr. Tüttő Csilla e.v.

6. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Fiskális u. 65

2 / 303-077

Dr. Hegyi Klára

7. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Szekfű Gyula u. 9.

22 / 330-300

Dr. Szabó Marián Gábor

8. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Szekfű Gyula u. 9.

22 / 330-400

Dr. Kósa Zsuzsanna Klára

9. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Fiskális u. 65

22 / 301-020

Dr. Gartai Imre

10. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Sarló u. 25/A22 / 507-466

Dr. Sarafi Andrea

11. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Ideiglenes rendelés helye: Mészöly Géza u.

5.

22 / 502-596

Dr. Orendt Jácint

12. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Ideiglenes rendelés helye: Mészöly Géza u.

5.

22 / 502-597

Dr. Tóth Tibor Imre

13. számú felnőtt háziiorvosi körze

Esze Tamás u. 2.

22 / 507-551

Dr. Dési Éva

14. számú felnőtt háziiorvosi körzet

Sarló u. 25/A

22 / 507-467

Dr. Bakró Anikó Ildikó

15. számú felnőtt háziiorvosi körzet

<sup>62</sup> <https://www.szekesfehervar.hu/felnott-haziiorvosok>

Sarló u. 25/A  
22 / 507-467

Dr. Szilágyi Csilla Ibolya  
16. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Mártírok útja 2.  
22 / 315-917

Dr. Balázs Sándor  
17. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Szekfű Gyula u. 9  
22 / 330-500

Dr. Solymossi Zsuzsa Gizella  
18. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Esze Tamás u. 2  
22 / 507-550

Dr. Sánta Lajos  
19. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Esze Tamás u. 2.  
22 / 506-745

Dr. Mészáros Melinda  
20. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Esze Tamás u. 2  
22 / 506-744.

Dr. Zupkó Mária  
21. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Kelemen Béla u. 39.  
22 / 507-494

Dr. Csáti Judit Éva  
22. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Szekfű Gyula u. 9.  
22 / 330-400

Dr. Márkus Zsuzsanna Johanna

23. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Sarló u. 25/A  
22 / 507-466

Dr. Kovács Tibor  
24. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Szekfű Gyula u. 9  
22 / 330-200

Dr. Babics Éva  
25. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Fiskális u. 65.  
22 / 301-020

Dr. Deák Piroska  
26. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Prohászka O. u. 17  
22 / 302-561

Dr. Honos Anasztázia Éva  
27. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Kelemen Béla u. 39.  
22 / 507-495

Dr. Yaghi Rida  
28. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Prohászka O. u. 17.  
22 / 508-020

Dr. Szakács Rozália Csilla  
29. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Kelemen Béla u. 39.  
22 / 507-495

Dr. Bráth Endre  
30. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Mészöly Géza u. 5  
22 / 502-597

Dr. Végh Valéria  
31. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Fiskális u. 65.  
22 / 303-077

Dr. Derényi Gábor  
32. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Sarló u. 25/A  
22 / 323-456

Dr. Tóth András Sándor  
33. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Verseci u. 1-3  
22 / 313-140

Dr. Köveshegyi Zsuzsanna  
34. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Verseci u. 1-3  
22 / 313-140

Dr. Patik Ferenc  
35. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Sarló u. 25/A  
22 / 317-583

Dr. Máté Zsuzsanna  
36. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Farkasvermi u. 40 (SZIM)  
22 / 13-405

Dr. Kovács Krisztián  
37. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Ideiglenes rendelés helye: Mészöly Géza u.  
5  
22 / 502-596.

Dr. Horinka Judit  
38. számú felnőtt háziiorvosi körzet  
Berényi u. 100 (VIDEOTON Rendelő)  
22 / 533-940

### **Gyógyszertárak Székesfehérváron<sup>63</sup>**

Alba Plaza Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Palotai u. 1-3.(Alba  
Plaza)  
+36 (22) 501-194

Alba Regia Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Mészöly Géza u. 5.  
+36 (22) 317-415

ALPHA Patika  
8000 Székesfehérvár, József Attila u. 39.  
fsz.l.  
+36 (22) 327-542

Aranybulla Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Köfém ltp. 14.  
+36 (22) 504-502  
+36 (22), 504-503

Aranymérleg Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Berényi út 11.  
+36 (22) 312-951,  
+36 (22) 507-008

Budai Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Budai út 41.  
+36 (22) 390-222,  
+36 (22) 500-376

<sup>63</sup> <https://www.feol.hu/egyeb/gyogyszertarak-fehervaron-1120558/>,  
[http://egeszseg.szekesfehervar.hu/index.php?pg=page\\_59995](http://egeszseg.szekesfehervar.hu/index.php?pg=page_59995)

Ezüstkehely Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Esze Tamás u. 1.  
+36 (22) 501-727

Fehér Palota Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Palotai u. 6.  
+36 (22) 501-670

Fejér Megyei Szent György Kórház Intézeti  
Gyógyszertára  
8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3.  
+36 (22) 535-516,  
+36 (22) 535-500-1233,  
+36 (22) 535-517

Kankalin Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Budai u. 27.  
+36 (22) 508-222

Koronázó Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Koronázó tér 4. és  
5.  
+36 (22) 887-922

NOVA Gyógyszertár Auchan Székesfehérvár  
8000 Székesfehérvár, Sóstói Ipari Park,  
Holland fasor 2. F.14.4.  
+36 (22) 887-922

Országalma Patika  
8000 Székesfehérvár, Távirda u. 8.  
+36 (22) 329-289,  
+36 (22) 506-941

Országzászló Patika  
8000 Székesfehérvár, Országzászló tér 2.  
+36 (22) 503-812

Öreghegyi Patika  
8000 Székesfehérvár, Pozsonyi u. 99/A.  
+36 (22) 502-900

Rozmaring Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Fiskális út 65.  
+36 (22) 503-715,  
+36 (22) 503-716

Skorpió Patika  
8000 Székesfehérvár, Beszédes J. tér 1.  
+36 (22) 504-777,  
+36 (22) 504-778

Sóstó Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Batthyány u. 12.  
+36 (22) 311-505

Spar Patika  
8000 Székesfehérvár, Balatoni u. 44-46.  
+36 (22) 500-293

Széchenyi Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Széchenyi u. 40.  
+36 (22) 316-367

Szekfű Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Szekfű Gyula u.  
19/A.  
+36 (22) 501-476

Szent Anna Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Liszt Ferenc u. 1.  
+36 (22) 504-560

Szent Balázs Gyógyszertár  
8000 Székesfehérvár, Aszalvölgyi út 1.  
(TESCO)  
+36 (22) 321-035



Szent István Patika

8000 Székesfehérvár, Sarló u. 25/B.

+36 (22) 312-536,

+36 (22) 500-302

Szent Lukács Gyógyszertár

8000 Székesfehérvár, Hunyadi u. 34.

+36 (22) 507-677,

+36 (22) 348-758

Szent Rita Patika

8000 Székesfehérvár, Selyem u. 1.

+36 (22) 508-350

Victoria Gyógyszertár (ügyeletes gyógyszer-  
szertár)

8000 Székesfehérvár, József Attila u. 2.

+36 (22) 502-700

Virág Patika

8000 Székesfehérvár, Farkasvermi u. 40.

+36 (22) 505-822

Vital Plusz Patika

8000 Székesfehérvár, Liszt Ferenc u. 7.

+36 (22) 786-422

## 5. melléklet: Interjúvázlat

Alapszolgáltatás képviselői:

- Mit gondol, hány demens idős személy él a településen / városrészben?
- A látókörükbe került idősök közül hányan élnek egyedül?
- Van-e kapcsolatuk a hozzátartozókkal, ismerősökkel (informális gondozókkal)?
- Milyen csatornákon keresztül érik el a szolgáltatást a rászoruló/hozzátartozók?
- Véleménye szerint mikortól, milyen tünetek megjelenésétől tekinthető valaki demenciával élőnek?
- Látókörükben van-e demenciával érintett idős ember/ és vagy hozzátartozó?
- Saját klienseik körében van-e demenciával érintett idős ember/ és vagy hozzátartozó?
- Előgondozás/gondozási szükségletvizsgálat során figyelik-e és ha igen, milyen módon a demenciával érintettséget (gondozási szükségletfelmérő – intézményvezető +orvos)
- Helyi nyilvánosság, információs csatornák, fórumok –
  - Hogyan terjednek a közérdekű információk? – Vannak-e falugyűlések, lakossági fórumok? – Milyen a részvételi arány ezeken az eseményeken?
- Meglátásuk szerint amennyiben demenciával kapcsolatos képzést szervez a projekt – hogyan lehet tájékoztatni a településen és vonzáskörzetében az informális gondozókat? Ön hova helyezne ki szórólapokat, plakátokat?
- Milyen hívószavakat javasol a hozzátartozók toborzásakor?
- Milyen a kapcsolatuk az egészségügyi és szociális ellátórendszer egyéb szereplőivel a településen?

Szakosított ellátás (időotthon)

A fenti kérdésekből a releváns kérdések mellett további kérdéseket is feltettünk:

- Mekkora az Ön által vezetett intézmény várólistája a befogadóképességhez viszonyítva?
- Mit gondol a várólistán szereplők közül mennyien érintettek valamilyen fokú demenciával?
- Előgondozás során fókuszálnak-e a demencia tüneteire? Az előgondozás során milyen kapcsolatban vannak a gondozott hozzátartozóival?

Egészségügyi alapellátás, szakellátás

- Mit gondol, hány demens idős személy él a településen / városrészben? Saját praxisában?
- Hogyan terjednek az egészségügyi szociális (gondozási- ápolási) közérdekű információk?
- Milyen egészségügyi-egészségfejlesztési programok vannak a településen ápolásra-gondozásra szoruló idős célcsoport és informális gondozói számára? Ismeretei szerint az érintettek milyen arányban értesülnek ezekről a programokról?
- Milyen csatornákon keresztül tájékoztatják az érintetteket. Milyen arányban érik el a célcsoportot? Az érintettek milyen arányban vesznek részt ezeken a programokon?
- Miként tudják motiválni a programokon való részvételt?
- Véleménye szerint milyen módon lehet elérni a rejtőzködő célcsoportot? Demenciával élők hozzátartozóit (sok esetben maguk sem tudják, hogy hozzátartozója demenciával élő, vagy a stigmatizációtól félve vagy egyéb okok miatt nem vállalják fel)
- Meglátásuk szerint amennyiben demenciával kapcsolatos képzést szervez a projekt – hogyan lehet tájékoztatni a településen és vonzáskörzetében az informális gondozókat? Ön hova helyezne ki szórólapokat, plakátokat?
- Milyen hívószavakat javasol a hozzátartozók toborzásakor?

## **6. melléklet: A házi orvosoknak kiküldött kérdések**

Hány páciens tartozik az Ön körzetéhez?

Ebből mennyi a 65 év feletti?

Hány páciensnél diagnosztizáltak demenciát?

Véleménye szerint a fentiekén túl érintett-e más páciens demenciában?

ha igen, hányan?

Elérhetőek-e az érintettek hozzátartozói/gondozói az Ön rendszerén keresztül?

## Felhasznált irodalom

290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet „A kedvezményezett eljárások besorolásáról”

A halandóság földrajzi különbségei Magyarországon 2017 – KSH, Budapest, 2017

Awareness Survey (2017): Executive Summary [https://ilivewithdementia.ca/wp-content/uploads/2018/01/2017\\_AWARENESS-SURVEY\\_EXECUTIVE\\_SUMMARY.pdf](https://ilivewithdementia.ca/wp-content/uploads/2018/01/2017_AWARENESS-SURVEY_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf) – letöltve: 2019. 05. 25.

Batsch – Mittelman (2012): World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia. Alzheimer's Disease International (ADI), London. September 2012  
<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012ExecutiveSummary.pdf>

Bács-Kiskun megye Statisztikai Évkönyve 2017 – KSH, Budapest, 2017.

Bradford, Andrea, et al. (2009): "Missed and delayed diagnosis of dementia in primary care: prevalence and contributing factors." *Alzheimer disease and associated disorders* 23.4 (2009): 306.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2787842/> – letöltve: 2019.06.02

Bullain és Corrada, (2013); Yang, Slavin, Sachdev, (2013) – in: Hortobágyi T. (2016): *Neuropatológiai vizsgálatok neurokognitív zavarral járó betegségekben* — MTA doktori értekezés

Callone, P. (2011) – in: Kiss G. (2017): *A demens személyeket gondozó családok terhelődése, szerepfeszültsége, a gondozottak kognitív leépülése mentén* – *Erdélyi Társadalom* 15 (2) 83-107 – <https://doi.org/10.17177=77171.203>  
<https://erdelyitarsadalom.ro/files/et31/et-bbu-31-07.pdf>

Cochrane, J. J. – Goering, P. N.- Rogers, J. M. (1997): The mental health of informal caregivers in Ontario: an epidemiological survey. *American Journal of Public Health (AJPH)*, December, 1997. –  
<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.87.12.2002> – letöltve: 2019. 05. 26.

Dahlberg, L. – Demack, S. – Bambra, C. (2007). Age and gender of informal carers: a population-based study in the UK. *Health & social care in the community*, 15(5), 439-445. – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685989> –

abstract only – letöltve: 2019. 05.20

Demográfiai Évkönyv 2016 – KSH, Budapest, 2017 – 96.o.

Demográfiai Évkönyv 2017 – KSH, Budapest, 2017 – 135.o

Egészségi állapot és egészségmagatartás, 2016–2017 – KSH, 2018

<https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/egeszsegallapot1617.pdf> – letöltve: 2019. 05. 20.

Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2017 – KSH, Budapest, 2017

Érsek K. et al (2010): A dementia epidemiológiája Magyarországon. – Ideggyógyászati Szemle, 2010;63(5–6):175–182.

Eurostat Database, Health Status, Healthy Life Years – adatok a 2018. júniusi frissítés szerint – in: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv 2017 – KSH, 2017

Fekete M. (2017): Rendszertérképezés alkalmazása a hazai demenciastratégia megalapozásához – Vezetéstudomány XLVIII. évf. 12. sz. 24-32.o.

Gyarmati A. (2010): Demensek a szociális ellátórendszerben – Kapocs 9. évf. 2. sz. [http://epa.oszk.hu/02900/02943/00045/pdf/EPA02943\\_kapocs\\_2010\\_2\\_04.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02943/00045/pdf/EPA02943_kapocs_2010_2_04.pdf) – (letöltve: 2019.06.02)

Győr-Moson-Sopron megye Statisztikai Évkönyve 2017 – KSH, Budapest, 2017

Hajdú-Bihar megye Statisztikai Évkönyve 2017 – KSH, Budapest, 2017.

Hajdúböszörményi Szociális és Gyermejkölési Szolgáltatások Kiskönyve – Hajdúböszörmény Város Önkormányzata, 2014

Hidas Zs.(2017): Adatok és tények. A demencia mint társadalmi kihívás – Élet és Tudomány 72. év. 27.sz. 867. o. [http://epa.oszk.hu/02900/02930/00341/pdf/EPA02930\\_elet\\_es\\_tudomany\\_2017\\_27.pdf](http://epa.oszk.hu/02900/02930/00341/pdf/EPA02930_elet_es_tudomany_2017_27.pdf)

Jász-Nagykun-Szolnok megye Statisztikai Évkönyve 2017 – KSH, Budapest, 2017.

Jeszenszky Z. (2014): Demens idősök ellátásának irányelvei – NcsSzi, Budapest – <http://www.ncsszi.hu/files/1219.file> – letöltés: 2019.05.10.

Juhász Á. (2017) in: Fülöp Zs. (2017): A furcsa bácsi a szomszédból – Magyar Narancs 2017. 49. sz. – <https://m.magynarancs.hu/tudomany/a-fura-bacsi-az-utcabol-108049?pageld=47>

Kiss G. (2017): A demens személyeket gondozó családok terhelődése, szerepfe-

szültsége, a gondozottak kognitív leépülése mentén – Erdélyi Társadalom 15 (2) 83-107 – <https://doi.org/10.17177=77171.203>  
<https://erdelyitarsadalom.ro/files/et31/et-bbu-31-07.pdf>

KSH Mikrocenzus 2016 (2017). Központi Statisztikai Hivatal,  
[https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus\\_2016\\_3.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mikrocenzus2016/mikrocenzus_2016_3.pdf) – letöltve: 2019. 05. 22

Peeters, J. M. et al. (2010): Informal caregivers of persons with dementia, their use of and needs for specific professional support: a survey of the National Dementia Programme. BMC Nursing 2010, 9:9 –  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-9-9> – letöltve: 2019. 05. 25.

Papastavrou, E. et al. (2007): Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. Journal of advanced nursing 58.5: 446-457. –  
[http://www.academia.edu/download/45119844/Burden\\_Alzheimer.pdf](http://www.academia.edu/download/45119844/Burden_Alzheimer.pdf) – letöltve: 2019. 05. 27.

Pék Gy.- Kassai A.(2017): Demenciával élők gondozása, ápolása: döntési szintek és életvégi kérdések – Kharón- Thanatológiai Szemle 2017/3 1-15 –  
[https://matarka.hu/cikk\\_list.php?fusz=155622](https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=155622)

Pinner, G., & Bouman, W. P. (2002). To tell or not to tell: on disclosing the diagnosis of dementia. International Psychogeriatrics, 14(2), 127-137.  
[https://www.researchgate.net/profile/Walter\\_Bouman/publication/11148257\\_To\\_Tell\\_or\\_Not\\_to\\_Tell\\_On\\_Disclosing\\_the\\_Diagnosis\\_of\\_Dementia/links/00b4952b42859bbf88000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Walter_Bouman/publication/11148257_To_Tell_or_Not_to_Tell_On_Disclosing_the_Diagnosis_of_Dementia/links/00b4952b42859bbf88000000.pdf) – letöltve: 2019. 05. 22.

Prince, Martin, et al. (2013): The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. Alzheimer's & dementia 9.1 (2013): 63-75.  
[https://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(12\)02531-9/fulltext](https://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(12)02531-9/fulltext) – letöltve: 2019. 05. 22.

Ragadics, T. (2015): Helyi társadalom, lokális közösségek az ormánsági kistelepüléseken. <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/16108/ragadics-tamas-phd-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y> – letöltve: 2019.06.20

Rajna P. (2019): A súlyosan demens betegek körüli orvosi-gondozási teendők – LAM-MPT 2019;29(1):65–69. – <https://doi.org/10.33616/lam.29.008> - Letöltve: 2019.06.03.

Stephan A, et al. (2018): Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: findings of a focus group study with people with dementia, informal carers and health and social care professionals in eight European countries. BMC Geriatrics (2018) 18:131

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987478/pdf/12877\\_2018\\_Article\\_816.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987478/pdf/12877_2018_Article_816.pdf), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987478/> – letöltve: 2019.05. 20

Szociális Statisztikai Évkönyv 2017 – KSH, Budapest, 2017

van der Roest, H. G. et al (2009): What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services. *International Psychogeriatrics* (2009), 21:5, 949–965 – -  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45956458/What\\_do\\_community-dwelling\\_people\\_with\\_d20160525-24977-q18x4y.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DWhat\\_do\\_community-dwelling\\_people\\_with\\_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190617%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190617T040345Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=411bc00c0915ae176977564879b5c10916afe3a44d170c02859e8779eeb387b0](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45956458/What_do_community-dwelling_people_with_d20160525-24977-q18x4y.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DWhat_do_community-dwelling_people_with_d.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190617%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190617T040345Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=411bc00c0915ae176977564879b5c10916afe3a44d170c02859e8779eeb387b0) – letöltve: 2019. 06. 06.

Zwaanswijk, M. et al. (2013): Informal caregivers of people with dementia: problems, needs and support in the initial stage and in subsequent stages of dementia: a questionnaire survey. *The Open Nursing Journal*, 2013, 7: 6.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551235/>

Internetes források:

[http://egeszseg.szekesfehervar.hu/index.php?pg=page\\_59995](http://egeszseg.szekesfehervar.hu/index.php?pg=page_59995)

[http://gyoriorvosok.hu/hazi\\_orvos.html](http://gyoriorvosok.hu/hazi_orvos.html)

<https://www.felejtekk.hu/adatok-es-tenyek.html>

<https://www.feol.hu/egyeb/gyogyszertarak-fehervaron-1120558/>

[http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/demografiai\\_evkonyv\\_2016.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/demografiai_evkonyv_2016.pdf) – letöltés: 2019.06.05.

[https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt014b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt014b.html) letöltés: 2019.06.05.

[http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_wdsd008.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html) – letöltés: 2019.06.05.

[https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt014b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt014b.html) letöltés: 2019.06.15

<http://nepesseg.population.city/magyarorszag/#1>

<https://www.teir.hu/helyzet-ter-kep/>

Győr – TEIR-KSH, 2019. május –

[https://www.teir.hu/tmp/remek\\_T2558\\_15572609607.pdf](https://www.teir.hu/tmp/remek_T2558_15572609607.pdf)

Csákvár – TEIR-KSH, 2019. május –

[https://www.teir.hu/tmp/remek\\_T2000\\_155726078885.pdf](https://www.teir.hu/tmp/remek_T2000_155726078885.pdf)

Székesfehérvár – TEIR-KSH, 2019. május -

[https://www.teir.hu/tmp/remek\\_T1482\\_15572616474.pdf](https://www.teir.hu/tmp/remek_T1482_15572616474.pdf)

Tiszaalpár – TEIR-KSH, 2019. május –

[https://www.teir.hu/tmp/remek\\_T2454\\_155726154562.pdf](https://www.teir.hu/tmp/remek_T2454_155726154562.pdf)

Jászberény – TEIR-KSH, 2019. május –

[https://www.teir.hu/tmp/remek\\_T1820\\_155726146082.pdf](https://www.teir.hu/tmp/remek_T1820_155726146082.pdf)

Hajdúböszörmény – TEIR-KSH, 2019. május –

[https://www.teir.hu/tmp/remek\\_T304\\_155726116048.pdf](https://www.teir.hu/tmp/remek_T304_155726116048.pdf)

[http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/demografiai\\_evkonyv\\_2016.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/demografiai_evkonyv_2016.pdf)

Demográfiai Évkönyv 2016- KSH, 2017 – 96.o.

<https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/docs/teruleti/index.html>

[https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_qpt014b.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_qpt014b.html)

[https://www.szekesfehervar.hu/\\_upload/editor/2017/onkormanyzat/dokumentumok/pr](https://www.szekesfehervar.hu/_upload/editor/2017/onkormanyzat/dokumentumok/projektok/Alba_Regia_Helyi_Kozosseg_HFS_0704_EPTKR.pdf)

[ojektek/Alba\\_Regia\\_Helyi\\_Kozosseg\\_HFS\\_0704\\_EPTKR.pdf](https://www.szekesfehervar.hu/_upload/editor/2017/onkormanyzat/dokumentumok/projektok/Alba_Regia_Helyi_Kozosseg_HFS_0704_EPTKR.pdf)

Interaktív korfák – ksh.hu

Magyarország helységnévtára 2018 –

[http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p\\_lang=HU&p\\_sablon=LETOLTES](http://www.ksh.hu/apps/hntr.egyeb?p_lang=HU&p_sablon=LETOLTES)