

Összefoglaló az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja IX. Regionális Egészségügyi Konferenciájáról, 2014. február 27.

Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja – hagyományainak megfelelően, mindig is fontosnak tartotta a tapasztalatok bemutatását a térségi, térségek közötti és a határon átnyúló együttműködésekről, beleértve az egészségügyi ellátórendszer egységesítésének kérdését. Ezek a gondolatok határozták meg a IX. regionális konferencia keretét is, amelyet „A térségi ellátás szervezésének aktualitásai” alcím köré szerveztek a rendezők.

A konferenciát az IME főszerkesztője, Dr. Kozmann György és felelős szerkesztője, Dr. Pásztélyi Zsolt nyitották meg. A felkért moderátorok Dr. Dózsa Csaba, Dr. Pásztélyi Zsolt, Skultéty László és Dr. Sinkó Eszter voltak.

Felvezetőjében Dr. Dózsa Csaba – szerkesztőségünk tagja – vázolta fel az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja Regionális Konferenciáinak korábbi tematikáit, azok fejlődését, amelyek hűen leképezték a mindenkori egészségpolitika prioritásait. A konferencia hívó szavai a regionalitás, a decentralizáció, az ellátás-szervezés, struktúraváltás, szervezeti innováció voltak az elmúlt 8 esztendőben.

Az I. blokk a regionális forráselosztási mechanizmusok bemutatásával foglalkozott. Előadásában Dr. Tóth Árpád, korábbi zirci kórházigazgató, az Észak-Norvégiai ellátás-szervezésért felelős szervezet orvosigazgatójának szaknácádója norvégiai tapasztalatairól számolt be videokapcsolaton keresztül. Bemutatta részletesen a finanszírozás szabályait, a fix és teljesítményarányos komponensek arányait, képzését. Megtudtuk, hogy a norvég ellátórendszer hasonló elvek, célkitűzések szerint működik, mint a magyar, azonban nyilván jóval több forrással rendelkezik. Keresik a hatékony forrásfelhasználás lehetőségeit, a pozitív ösztönzők megjelenítésével, a „pénz kövesse a beteget” elv megvalósulását. A regionális forráselosztás kulcsszerepet játszik a norvég intézmények finanszírozásában, a felosztás módját a régiók maguk határozzák meg. Természetesen a modell Norvégiában is folyamatos fejlesztést igényel. A háziorsos rendszer, mint az ellátás alapját képező szegmens fejlesztése nélkül nincs előrelépés, – ezt ismerték fel a 2013-ban indult alapellátási projekt ötletgazdái – számolt be Dr. Sinkó Eszter, a Szakmai Kollégium Egészség-gazdaságtan és menedzsment tagozatának vezetője a svájci alpból finanszírozott alapellátási programról annak egyik vezetőjeként. A programot a jelenlegi háziorsos rendszer anomáliáinak kiküszöbölésére hozták létre, amelyek közül a legfontosabbak a kapuőr szerep és a kistéleplési praxisok anyagi elismerésének elégtelensége, a praxisok és az infor-

matikai rendszerek elszigeteltsége, a definitív ellátásra való ösztönzés, a szakmai támogatás és felügyelet hiánya. A projekt szakmai oldalról a preventív tevékenységek és a krónikus gondozás megújítására fókuszál, a praxisokat funkcionális integrációra ösztökélve. A részt vevő 24 praxis 4 praxisközösségbe szerveződik, és 48 ezer lakost érint jelenleg. Közvetlen ösztönzést nyújt a praxisoknak a többletfeladatok ellátására, amelyeket azonban számon is kér. A projekt teljes sikert nem tud elérni, mert egységes finanszírozási ösztönzőkre lenne szükség a betegek lehető legalacsonyabb szinten való tartására az ellátórendszer teljes vertikumában.

Dr. Dózsa Csaba szakértő, a Miskolci Egyetem docense az Európai Unióban az idős ellátás javítására indított projektjeit mutatta be, kiemelve az Ambient Assisted Living (AAL) Projekt eredményeit. Az Unió ugyanis felismerve a demográfiai változások, az idősek arányának folyamatos növekedése miatti átalakulást, jelentős forrásokat biztosít a legjobb gyakorlatok átadására, regionálisan szerveződő kezdeményezések támogatására. Programok indulnak az adekvátabb gyógyszerfelírásokért a megfelelő terápiakövetés elérésére, az elesések számának csökkentésére, az olyan távmonitoring szolgáltatások fejlesztésére, mint például az AAL projektben támogatott kutatások. A cél a főlegyes hospitalizáció csökkentése, a gondozási igények jobb kielégítése, a hatékonyság javulása. Az eddigi eredmények közül ki kell emelni, hogy a K+F tevékenység már eléri a kritikus szintet, de a fenntarthatósággal még sokat kell foglalkozni. Dr. Péntes Marianna az AlterEgo Egyesület képviselőjében egy határon átnyúló, „Skills for future” – szektorközi együttműködések elősegítésére létrejött ukrán-magyar projekt felépítéséről, első eredményeiről számolt be. A projekt ismertetésére lapunk következő számában egy teljes cikket áldozunk.

A klinikai együttműködés térségi szempontjait mutatta be a Magyar Honvédség Egészségügyi Központjának (MH-EK) a szülészeti – perinatális intenzív centrum területén kidolgozott modellje, amelyet Dr. Fendler Judit gazdasági igazgató és Dr. Demeter János szülészeti-nőgyógyászati osztályvezető főorvos prezentáltak. A modell egy átfogó átalakítás része, amely az intézmény eladósodásának csökkentését irányozza elő szervezeti és infrastruktúra racionalizálással, a gyógyító osztályok tevékenységének átvilágításával, a civil és honvéd-egészségügyi tevékenységek szétválasztásával. Mindez a szülészeti PIC területén is az egyes, a progresszivitás alacsonyabb szintjein lévő kórházak tevékenységének átvizsgálásával kezdődött, a világos progresszivitási szintek, betegutak kialakításával, egységesülő kezelési mó-

dokkal (elsőként a tokolízist és a szteroid profilaxist illető szabályokat egységesítették, jelenleg a genetikai szűrések és invazív vizsgálatok egységesítése zajlik). Szerencsés módon kormányzati támogatást is kapott a várán-dósgondozás átszervezése, a szteroid profilaktikus gyógyszerek központi beszerzése és a PIC ellátás volumenkorlát alól való felszabadítása formájában, amely elősegítheti az eredmények fenntartását. A klinikai ellátási szempontokat ismertette **Dr. Poór Gyulának**, az Országos Reuma- és Fizio-terápiás intézet vezetőjének az előadása is, aki a magyarországi biológiai terápiás centrumok kialakításáról számolt be. A centrumok felállítására szakmai felkészültségük, feltételeik, a helyileg rendelkezésre álló egyéb osztályok és diagnosztikai lehetőségek megléte szerint került sor. A létrehozás mozgatórugója a biológiai terápiás betegek fejlett centrumokba való irányítása volt. Nagy eredmény Magyarországon, hogy a terápia teljes spektruma elérhető, a kezeltek száma bár alacsonyabb, mint a fejlettebb nyugati országokban, de attól nem sokkal van elmaradva.

Meghatározó szerepe van az otthonápolásnak az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelésében. Ez a költséghatékony ellátási forma két évtizede keresi megérdemelt helyét a rendszerben. A továbbfejlesztés lehetőségeiről, korlátairól számolt be **Virágné Kaló Ágnes** a Terra 95 Bt. Otthoni Szakápolási és Hospice Szolgálat képviselőjében. Kiemelte, hogy ennek az ellátási formának fontos szerepe van az életminőség javításában, a jobb hozzáférés biztosításában. Az ellátási forma fejlesztése sok lehetőséget nyújthat még főleg a bőrgyógyászati, sebészeti betegek bevonásában, az aktív kórházi kapacitások csökkentésében. A nyugat-európai országokban észlelt áttörést még nem sikerült elérni a témában Magyarországon, tudhattuk meg dán és holland példák ismertetése kapcsán.

A népegészségügyi blokkot **Léder Lászlónak**, az Országos Egészségfejlesztési Intézet főigazgatójának előadása nyitotta, amelyet 2014 áprilisi lapszámunkban olvashattak Tisztelt Olvasóink. Az előadást követően az egészségfejlesztési irodák (EFI) működésébe kaptak betekintést a konferencia résztvevői. Bár ezek az irodák uniós finanszírozásból működnek, mégis a helyi kezdeményezéseket csatolják a népegészségügyi célokhoz. Ezek prekurzorai már több településen léteztek. Az egyik legkiválóbb ilyen Hódmezővásárhelyen indult „Egészséges Vásárhelyért” (EVP) program volt, amelynek eredményeiről többször beszámoltunk már lapunk hasábjain is. Az irodák célja a meglévő kistérségi kezdeményezések hatásainak javítása, az életmódi tanácsadás, a testmozgás terjesztése. A szekcióban helyet kapott a hódmezővásárhelyi, a keszthelyi, a mosonmagyaróvári és a veszprémi Egészségfejlesztési Irodák tevékenységének bemutatása. A hódmezővásárhelyi eredményekről

Gyurisiné Pethő Zsuzsa, az EVP programigazgatója, az EFI vezetője számolt be. Legfőbb feladatuk a meglévő szűrőprogramokba való minél több egészséges kliens bevonása volt. Jelentős sikereket értek el a mammográfiára való „rásegítésben”, hiszen a részvétel meghaladta az érintett női populáció 70%-át, a háziorvosi kötelező szűrővizsgálatokban való részvételt is támogatják. Jelentős az életmódprogramok és a testmozgást népszerűsítő programok sikere. Létrehoztak életmód tanácsadói hálózatot, önszervező csoport mozgalmat, a mentális egészség szűrésében előrelépések, tematikus főzőműsort indítottak. Egészségnapokat szerveznek a kistételepüléseken, és támogatják a világnapok helyi megünneplését is.

A keszthelyi iroda képviselőjében **Hegedűs Mária** mutatta be az eredményeket, az elért lakosság életkori, szocio-ökonomiai összetételét. 120 kliensnél érték el életmódváltozást, egyéb programok mellett nagy sikere volt az egyéni gyógytornának. A gondokat ismertetve elmondta, hogy a program adminisztrációját túlzottan nehéznek tartja, rövid lett a futamidő az elhúzódó közbeszerzés miatt, és hiányzik az egységes informatikai rendszer a kliensek nyilvántartására, hogy dokumentálhatóak legyenek a sikerek. A mosonmagyaróvári kezdeményezésről **Dr. Bertalané Gáncs Zsófia** lapunk következő számában külön cikkben fog beszámolni. **Freidler Andrea** a Veszprémi Egészségfejlesztési Iroda működéséről elmondta, hogy bár szervezetileg az ellátó intézmények része az EFI, azonban funkcionálisan nem betegeket fogad, jellemzően kapcsolatai az alapellátáshoz kötik inkább. Inkább az irodák működésének problémáiról számolt be: nem fogják helyettesíteni a kötelező szűrővizsgálati rendszert, és nem lesznek alkalmasak nagy volumenű programok lebonyolítására, programjuk nem fog összeállni egységes nemzeti népegészségügyi programmá. Fontos viszont, hogy vannak jó nemzetközi tapasztalatok, és az iroda hozzásegített a civil kezdeményezések összefogásához.

A konferencia záró kerekasztal megbeszélése a magánfinanszírozott ellátások helyével foglalkozott a társadalombiztosítási ellátásokhoz képest. A felvezetőt **Péteri János** a GKI-EKI képviselőjében tartotta, amelynek tartalmát márciusi számunkban olvashatták Tisztelt Olvasóink. A közölt lakossági felmérések és az elhangzott panelbeszélgetés eredménye egyértelmű volt a tekintetben, hogy helye van ezeknek az ellátásoknak, kisegítő finanszírozást hozhat a rendszernek, de a tb finanszírozott ellátások csomagjának nem teljes definiáltsága miatt vákumban van a szektor, és „vadnyugati” típusú fejlődési pályát ír le.

A megismert regionális kezdeményezések sok tapasztalatot hoztak a felszínre, és az IME hagyományainak megfelelően a konferencia hozzájárult a „legjobb gyakorlatok” továbbadásához, az elért eredmények megismertetéséhez.

Munkatársunktól