

„Skills for future” – szektorközi együttműködések elősegítése ukrán-magyar határon átnyúló projekt keretében

Pénzes Mariann, AlterEgo Egyesület,

Siket Adrien, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Ápolástudományi Tanszék

„Készségek a jövőhöz – sürgető népegészségügyi problémák kezelése tudásmegosztás, jó gyakorlatok cseréje és a „fehér területeken” való közös munka révén” címmel az AlterEgo Egyesület és a TOUCH Projekt Alapítvány HUSKROUA1101/093 kódszámú projektet valósít meg a Magyarország-Szlovákia-Románia-Ukrajna ENPI CBC 2007-2013 Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében Európai Unió támogatással, hazai társfinanszírozással, valamint a pályázó szervezetek saját forrásai felhasználásával. A projekt főbb elemei: szükséglet megfogalmazás RAR típusú többszintű és többretegű fókuszcsoportos interjú és adatelemzés révén, tapasztalati piacok és speciális nyári kurzusok szervezése a tapasztalatok megosztására a különböző szektorok és országok között, szakértői teamek bevonásával on-line 3 nyelvű értelmező szótár létrehozása, valamint módszertani csomag összeállítása az egészségügyi és szociális területeken dolgozó szakemberek részére.

„SKILLS FOR FUTURE – Tackling urgent public health challenges with sharing knowledge, multiplication good experiences and working on white fields for better health” (HUSKROUA1101/093) project is launched by AlterEgo Association and TOUCH Project Charitable Foundation in frame of Hungary-Slovakia-Romania-Ukraine ENPI CBC 2007-2013 Crossborder Cooperation Programme. The project is founded by European Union, and comes into realisation with Hungarian state co-financing, and applicant’s financial contribution. The main elements are: need assessment using rapid assessment and response method (multilevel and multi-layer focus groups and data analysis); experience markets, special summer courses to share experiences between sectors, countries; developing on-line explanatory dictionary including expert-teams; methodological package for social and health workers.

BEVEZETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS

Az AlterEgo Egyesület a Magyarország-Szlovákia-Románia-Ukrajna ENPI CBC 2007-2013 Határon Átnyúló Együttműködési Program keretében meghirdetett HUSKROUA/1101 kódszámú pályázaton 99 990 EUR vissza nem térítendő támogatást nyert. A támogatás, ill. a projekt célja az Unió külső határai mentén történő határon átnyúló együttműködések támogatása, közös fejlesztések. A „SKILLS FOR FUTURE – Tackling urgent public health chal-

lenges with sharing knowledge, multiplication good experiences and working on white fields for better health” (Készségek a jövőhöz – sürgető népegészségügyi problémák kezelése tudásmegosztás, jó gyakorlatok cseréje és a „fehér területeken” való közös munka révén) című projektben két szervezet vesz részt: AlterEgo Egyesület (vezető partner), valamint a TOUCH Project Charitable Foundation (határon túli ukrán partner).

A projekt átfogó célja: a magyar és az ukrán határ két oldalán élő közösségekben az országosnál jelentősebb társadalmi-gazdasági hátrányok egészségrontó hatásainak mérséklése, sajátos helyi és közös sürgető népegészségügyi kihívások kezelése a tudás és készségek multiplikálása révén; a negatív egészségtendenciák megfordításával a gazdasági versenyképesség javítása az oktatás, egészségügy, szociális és civil szektor empowermentjével. Speciális célkitűzései: a legsürgetőbb népegészségügyi kihívások hatékony közösségi szintű kezelését befolyásoló, akadályozó egyéni, szervezeti, közösségi, politikai, szervezési tényezők alkotta beavatkozási szükségletek megfogalmazása. Ezen túl célunk modern technológiával megvalósított, valós szükségletekre épített, gyakorlatorientált képzési, továbbképzési és egészségfejlesztési programcsomag kidolgozása (segítők és kulcsemberek képzése, valamint az egészség-műveltség célzott fejlesztése).

A civil szervezetek, egészségügyi és szociális valamint felsőoktatási intézmények és más stakeholderok bevonásával, tudás és tapasztalat-megosztás történik a népegészségügyi veszélyeztetettség csökkentése (fertőző és más nem-fertőző betegségek társadalmi terheinek megelőzésével) érdekében. Fontos célkitűzés a társadalmi hátrányok negatív egészség hatásainak csökkentése a különböző szektorok közötti „fehér területeken” való együttműködés révén.

HELYZET ÉS HÁTTÉR

A magyarországi egészségkutatások – pl. Hungarostudy 2006 – tapasztalatai szerint a magyar középkorúak, kiemelten a középkorú férfiak egészségmutatói, úgy, mint az idő előtti egészségromlás és haladóság jobban hasonlítanak az ukrán vagy az orosz jellemzőkhöz, mint a csehekéhez, szlovákokéhoz vagy lengyelekéhez [1]. Az aktív korúak (25-64 év) standardizált halálozási kockázata Magyarországon többszörösen meghaladja az EU országok átlagát:

- szív-érrendszeri okok férfiak és nők esetében 3,1-szer
- daganatos halálozásban férfiak esetében 2,2-szer, nőknél 1,6-szor

- emésztőszervi (nagyreszt alkohollal kapcsolatos) halálozás férfiak esetében 5,5-ször, nők esetében 4,6-szor
- erőszakos ok (öngyilkosság, gyilkosság) miatt férfiaknál 2,2-szer, nőknél 1,7-szer.

Megdöbbenő, hogy 2006-ban még mindig több férfi halt meg hazánkban évente az 50-64 éves korosztályban, mint 1930-ban [1].

A nem-fertőző betegségek mellett nem elhanyagolható jelentőségű a fertőző betegségek okozta jelentős társadalmi veszteség. A tuberkulózis az egész világon, de az Európai Régió területén is kiemelten fontos népegészségügyi probléma. A betegség magas incidenciája, a multirezisztencia, a terápia rezisztens esetek nagy számú megjelenése, valamint a humán immunodeficiencia vírus (HIV) pozitív populációban jelentkező járványok, az elítéltek körében növekvő terjedés, a migráció miatt a tbc elleni küzdelem és kontroll iránti igény jelentős. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Center for Disease Prevention and Control, ECDC) jelentése (Koppenhága/Stockholm, 2010. március 18.) [2] szerint az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Régiója területén 461 645 tuberkulózis esetet jelentettek 2008-ban, mely a világon talált esetek nagyjából 6%-a.

A WHO Európai Régiójában a sikeres kezelési arány 2007-ben átlagban 70.7% volt, és az elmúlt években ez az arány jelentősen nem változott. Magyarországon ez az érték 60% alatt marad. E probléma háttérében sok tényező áll, a veszélyeztetettek alacsony szűrési részvétele, az ellátó rendszer hiányosságai, valamint a betegek alacsony compliance-e.

Magyarország határ menti területei általában, valamint az ukrán és román határ közelében élők még inkább veszélyeztetettek, az országos átlagnál magasabb munkanélküliség, rosszabb lakhatás, szegénység és alacsony szintű egészségmagatartás miatt. A mélyszegénység mellett a hátramenti területeken jelentős rizikófaktor a migráció is, különösen, ha az magas fertőzöttségű területről indul [3].

Magyarország a HIV fertőzöttség európai viszonylatban nem magas, azonban a szomszédos ukrán területeken a WHO Európai Régiójának országai közül itt zajlik a legsúlyosabb járvány [4]. Az első pozitív eset regisztrációja óta (1987) több mint másfél százezer esetet regisztráltak. Jelenleg Ukrajnában a 15-49 éves lakosság körében a HIV prevalencia 1,2% (!!!) A járvány tovább terjed (2009-ben minden nap Ukrajnában 54 új esetet diagnosztizáltak). A járványok nem tisztelik a határokat, egyfajta puszkaporos hordón ülünk. Tekintettel arra, hogy nemcsak a tbc, hanem a HIV és más szexuális úton vagy intravénás drogfogyasztás által továbbterjedő betegség háttérben is jelentősen meghatározóak a társadalmi-gazdasági tényezők, az egészségműveltség, az életkészségek és aktív bevonódás a preventív programokba, a problémák sikeres kezelése is csak széleskörű társadalmi részvétellel, és együttműködéssel valósulhat meg [5].

Valamennyi kedvezőtlen adat háttérben nagyrészt a társadalmi leszakadás és az abból törvényszerűen következő egészségromlás áll, amely a mai magyar társadalom egyharmadát érinti, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyére vetítve nagyjából 200 000 fős lakosságot. E réteg társas kapcsolatai, párkapcsolatai kevésbé erősek, mint a társadalom másik kétharmadéé. Többet dohányoznak, táplálékuk egészségtelen összetétele miatt elhízottabbak, a stresszre egészségkárosító magatartással reagálnak, ezzel tovább rontják életesélyeiket. A magyarországi egyenlőtlenségek szokatlanul nagyok, de a hazai átlaghoz képest ugyanez mondható el erről a megyéről is. Az egy főre eső bruttó hazai termék (GDP) értékét tekintve mérőszámul, 2000-ben Szabolcs-Szatmár-Bereg megye az utolsó. Ez alapján a megye gazdasági teljesítőképessége az országos átlag 53 százalékát teszi ki. Az egy főre eső GDP a rendszerváltást követő sokkidozszak elmúltával folyamatosan emelkedett, ám eközben a többi megyéhez viszonyított lemaradása is növekedett. A megye gazdaságára a leszakadási folyamat felerősödése jellemző, amivel párhuzamosan a leszakadási folyamat a társadalomban is zajlik.

A PROJEKTBE ALKALMAZOTT MÓDSZEREK

A népegészségügyi, statisztikai adatok, valamint szakértői találkozókra megfogalmazott probléma területek aktualizálását, vagyis a projektben tervezett beavatkozások valós szükségletekre építését a RAR (Rapid Assessment Research) [6] kutatás biztosította. E gyorsértékelés módszer alkalmas a társadalomban rejtetten jelenlévő vagy a hagyományos kutatási megközelítések számára nehezen elérhető problémák (drog, prostitúció, abúzus) vizsgálatára, vagy amikor gyors áttekintésre és sürgető döntésre és/vagy beavatkozásra van szükség.

Az elemzés célcsoportjai: szociális rendszerben lévő, de a preventív egészségügyi ellátásból kieső illetve oda be nem lépő kliensek; magas rizikójú fiatalok; valamint a segítők, velük foglalkozó egészségügyi, szociális szakemberek; hallgatók voltak. Az interjúk illetve a megbeszélések főbb kérdései: milyen modellek, forgatókönyvek vannak az ellátásban; melyek a legfőbb akadályok (eszközök, források) az ügyfél, beteg sikeres ellátásában; melyek a főbb fejlesztendő területek. A csoportos interjúba 5-5 csoportot vontunk be a magyar és ukrán oldalon (szociális és egészségügyi alap és szakellátás, hallgatók, hajléktalanok, romák; hallgatók, szakemberek, romák, drogfüggők). A statisztikai elemzések, interjúk értékelése alapján fogalmazódtak meg a főbb szükségletek illetve beavatkozási pontok.

EREDMÉNYEK

A RAR kutatások főbb konklúziói, vagyis a projekt időszakra azonosított szükségletek a következők voltak:

- Kárpátalján, benne az ungvári járásban a megkérdezettek véleménye szerint a legnagyobb betegségterhet a tbc, más fertőző betegségek (pl. HIV, hepatitisz fertőzés),

onkológiai és kardiovaszkuláris megbetegedések okozzák. Nem elhanyagolható a drog és alkoholfüggőség, diabetes, egyes idegrendszeri betegségek, depresszió valamint táplálkozási zavarok.

- Az egészségügyi statisztikák alátámasztják a kelet-európaihoz hasonló betegségstruktúrát, vagyis a kardiovaszkuláris megbetegedések, légzőszervi és emésztőrendszeri betegségek, endokrin rendszer betegségeinek jelentőségét (de emelkedik a fertőző betegségek, mentális és onkológiai megbetegedések száma is).
- Elsősorban a tbc esetében a szegénység, a roma lakosság életkörülményei nehezíti az eredményes kezelést és megelőzést.
- A HIV esetében a veszélyeztetettek gyakran kirekesztődnek az egészségügyi és szociális ellátórendszerből. Az egészségügyi és szociális ellátórendszerek tekintetében a RAR kutatás is alátámasztja a finanszírozás, információáramlás, szektorközi együttműködések hiányosságait, valamint a betegek/kliensek motivációs és együttműködési problémáit.

A magyarországi, illetve Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében elvégzett RAR kutatás megerősítette az ukrán oldalon megfigyelhető rizikófaktorokat, illetve a lakosság egészségét, jóllétét befolyásoló problématerületeket. Ezek közül kiemelendő a szegregáció, magas munkanélküliség, preventív ellátások alacsony szintű igénybevétele valamint az egészségtelen életmód jelentősége a halálozási többletben, illetve egyes betegségek, pl. a tbc magas előfordulási arányában. A hazai RAR kutatás azonosította azokat a lakossági csoportokat, akik eredményes ellátásában legnagyobb szerepe van a szektorközi együttműködésnek. Ezek a lakossági csoportok az együttműködések hiányában gyakran elszorítottak az ellátási problémáknak (pl. romák, hajléktalanok, idősek, gyerekek).

Mind az egészségügyi mind a szociális területeken dolgozók körében hiányzik vagy alacsony szintű a kölcsönös tájékoztatás, a közös jó gyakorlatok disszeminációja, a team munka, a speciális szakmai továbbképzés (binnen közös nyelv ill. szókinccs), a burn-out prevenciója.

Az egyéves projektben tervezett tevékenységek, többek között szakmai tapasztalatszerzés, illetve ezek keretében szervezett tréningek, egy hetes csere tanulmányutak egyetemi hallgatók számára, az egészségügyi és szociális szakmai területeken dolgozókat, valamint a betegutak kontinuumát segítő módszertani csomagok – társasjáték, szakmai útmutatók, broszúrák, plakátok, kliens munkafüzet, információs kártyák – segítik a szükségletek kielégítését. Ezek az anyagok ukrán és magyar nyelven készülnek, így is hozzájárulva nemcsak a szektorközi, hanem az országok közötti hatékonyabb együttműködéshez.

A projektfejlesztés során szervezett szakmai találkozók keretében megfogalmazódott egy közös szakmai magyarázó szótár igénye, ezt a szükségletet a kutatás és a két országban felváltva szervezett szakértői találkozók is megerősítették. Az on-line háromnyelvű értelmező szótár – egy in-

teraktív, interneten elérhető, gyakorló szakemberek számára készített intelligens magyarázó szakmai szótár. Létrehozásának célja megjelentetni és működtetni egy olyan szakmaközi szöveget, amely a köznyelvben és a tudományos nyelvben használatos szavak jelentését is tartalmazza. A projekt keretében kialakított szakértői csapat készítette el a közel 400 szavas listát, mely tartalmazza a legfontosabb, esetleg nehezen értelmezhető, más-más szakmai tartalommal bíró, vagy más nyelvből átvett és a hazai nyelven még megfelelő fordítással nem rendelkező szót vagy kifejezést. Minden szóhoz készül egy rövid magyarázat. A közös értelmezés (egészségügy, szociális külön és együtt, magyar és ukrán oldalon) után kerülnek a szavak, illetve szövegek véglegesítésre. Az on-line forma, az e-learning típusú oktatási anyagokhoz hasonlóan egy nemzetközileg elfogadott, több nyelven ingyenesen hozzáférhető Moodle rendszerben készül, mely a Debreceni Egészségügyi Kar honlapján, illetve az Ungvári Nemzeti Egyetem honlapján keresztül érhető el magyar-ukrán és angol nyelven. Minden szóhoz, szöveghöz internetes link, valamint szakmai hivatkozás kapcsolódik, így további részletek, magyarázatok is elérhetők. A szótár tovább bővíthető, új szavakkal kiegészíthető, s ha szükséges, a magyarázatok későbbi korrekciója is megvalósítható.

A szótár összeállítása, fordítása, valamint a pilot tesztelése zajlik jelenleg. A szakértői munka nem könnyű, hiszen a szavak kiválogatása során is szembesülnünk kellett az eltérő ellátó rendszerek, szakmai specialitások, nemzetközi kifejezések fordítása, adaptálása okozta nehézségekkel. A későbbiekben várhatóan további konzultációk is szükségesek lesznek, nemcsak az egészségügyi és szociális ellátás jogszabályi, szervezeti, szakmai változásai, hanem a szótár használata során jelentkező további igények, javaslatok esetleges szómagyarázatok alkalmazási lehetőségei miatt.

KÖVETKEZTETÉSEK, A TOVÁBLÉPÉS LEHETŐSÉGEI

Jelen összefoglalónkban rövid áttekintést kívántunk adni, egy határon átnyúló, kétoldalú együttműködés keretében megvalósuló projekt korai eredményeiről. Az ukrán és magyar civil szervezet által benyújtott és az Európai Unió által támogatott program szakmai előkészületei több évvel ezelőtt kezdődtek, és már e korai fázistól aktív szerepet vállalt a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kara, valamint az Ungvári Nemzeti Egyetem. Így e projekt kiváló példája a több szektort átfogó, többszintű nemzetközi együttműködésnek.

A projekt célja a lakosság jobb egészségi állapotának és jóllétének elérése az ellátás folyamatosságának biztosításával és a szükségletre épülő fejlesztésével.

A projekt keretében tervezett módszertani anyagok, tapasztalatszerzés, konferenciák, tréningek mellett kiemelt szerepet kapott egy speciális értelmező szótár megalkotása. Minden szakmai anyag, így a szótár is több nyelven készül, hogy biztosítsa mind az Ukrajnában élők, mind a ma-

gyarországi vagy az ellátást itt igénybevevő határon túliak kommunikációját.

Hasonlóan más, több országot is érintő projekthez, a szakmai együttműködés keretében komoly rizikóforrás a különböző intézményrendszerekben megjelenő szervezeti, finanszírozási, jogi, humán-erőforrásbeli, szakpolitikai változás. Esetünkben e kihívásokon túl meg kell küzdenünk a partner országban jelentkező politikai és ennek követke-

ményeként megjelenő gazdasági válsággal, mely bár a szakmai feladatok teljesítését nem akadályozza, de a projekt finanszírozási biztonságát negatívan befolyásolja.

Mindezek ellenére az együttműködés fenntartása, a projekt eredmények valamint a megteremtett eszközök, szakmai anyagok fenntarthatósága biztosított, hiszen a módszertani anyagok mellett a szótár ingyenesen hozzáférhető, újabb erőforrások nélkül is bővíthető.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kopp Mária: A nők és férfiak egészsége ma Magyarországon, www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=21345
- [2] http://www.ecdc.europa.eu/en/press/Press%20Releases/1003_TB_report.pdf
- [3] http://www.weborvos.hu/regionalis_hirek/melyszegenyseg_migracio_marad_a_tbc/213827/
- [4] <http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/ukraine/areas-of-work/hiv-aids>
- [5] http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf
- [6] Technical Guide To Rapid Assessment And Response (TG-RAR) http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/tgrar/en/

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Péntes Marianna az AlterEgo Egyesület elnöke, a projekt szakmai vezetője. Orvos, népegészségügyi szakember, pályáját aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvosként kezdte, majd az ÁNTSZ-ben megyei egészségfejlesztési osztály vezetőjeként dolgozott. Később civil szervezetekben, ill. egészségügyben pályázatok előké-

szítésében, megvalósításában vett részt. Több mint 10 évig fókusz pontja volt a WHO Egészséges Régiók Hálózatának. Számos hazai és nemzetközi pályázatot készített és vezetett szakértői csapatával, több kutatásban vett részt. Publikációi foglalkoznak a hátrányos helyzetű népesség egészségi és szociális helyzetével, drogfogyasztás elterjedtségével, egészségmagatartással, közösségi egészséggel, stratégiai tervezéssel és projektfejlesztéssel.



Újváriné Dr. Siket Adrienn főiskolai docens, ápolás mesterképzés felelős, 1997-ben szerzett diplomás ápolói főiskolai oklevelet, majd 2000-ben pedagógia szakos tanári oklevelet, és közoktatási vezetői végzettséget, 2003-ban egészségfejlesztési szakember végzettséget. 2007-től a PTE Egészségtudományi Doktori Iskolájának hallgatója, itt 2011-ben végzett.

1997 óta a DOTE EFK, Diplomás Ápoló Szakán Gyulán, majd 2000-től a DE EK –n Nyíregyházán dolgozik oktatóként, jelenleg az ápolás mesterképzés felelőse, főiskolai docens, az Ápolástudományi Tanszéken. Emellett az Országos Alapellátási Intézetben 2004 óta szakmai referens, koordinátori tevékenységet lát el a körzeti közösségi ápolói területen.

Kutatási területei: Az ápolók képzési rendszerei, kompetenciái, pályaképe, a pályaelhagyás és a humán-erőforrás utánpótlás kérdései. Az ápolók feladatai a népegészségügyi problémák megoldásában, a közösségi ápolás fejlesztése.

IME

XV. Szolgáltatásmenedzsment – Outsourcing Konferencia

2014. november 12.

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)