

Európai Unió fejlesztések az egészségügyben

Interjú Dr. Mészáros János helyettes államtitkárral

Az „Egészséges Magyarország 2014-2020” egészségügyi ágazati stratégia keretében zajló egészségügyi fejlesztésekről tartott előadást az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2017. február 23-án megrendezett XII. Regionális Egészségügyi Konferenciáján az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkára. Lapunknak adott interjújában Dr. Mészáros János összefoglalta, hogy milyen stratégiai célok elérése érdekében kívánják megvalósítani a fejlesztéseket, és betekintést nyújtott a folyamatban lévő uniós programokba.

STRATÉGIAI CÉLOK

– Milyen stratégiai célokat tartottak szem előtt, amikor megtervezték a 2014-2020 közötti időszak egészségügyi fejlesztéseit?

A 2014-2020 közötti időszakra szóló uniós források felhasználását az előző – 2007-2013 közötti – ciklusban végrehajtott, mintegy ötszázmilliárd forintot kitevő fejlesztésekre építve terveztük meg. Az 1039/2015. (II.10.) kormányhatározattal elfogadott „Egészséges Magyarország 2014-2020” programban tűztük ki mindazokat a stratégiai célokat, amelyeket a különböző operatív programok révén kívánunk megvalósítani. Egyértelműen megfogalmazódott a születéskor várható, egészségben eltöltött életévek két évvel történő növelése 2020-ra, valamint az uniós átlag elérése 2022-re. A születéskor várható élettartamot nők esetében 78,3 évről 80 évre, férfiak esetében pedig 70,3 évről 72 évre kívánjuk emelni. Ugyanakkor, ha azt a nemzetpolitikai célt is szem előtt tartjuk, hogy csökkenjen a népesség fogyásának mértéke, az elmondottakhoz szorosan kapcsolódik a százezer lakosra jutó halálozási arányszám mérséklése is. Mindennek elérése érdekében elengedhetetlen a fizikai és mentális egészség egyéni és társadalmi értékének növelése. Elő kell segítenünk a lakosság egészségtudatos magatartását és ösztönözni az egyéni felelősségvállalást annak érdekében, hogy az állampolgárok tevőlegesen vegyenek részt az egészségmegőrzésben. Különböző edukációs programokat megszervezve igyekszünk megszólítani és információval ellátni a lakosságot, hogy az emberek tisztában legyenek az egészséges táplálkozás, a rendszeres mozgás és a szűrővizsgálatokon való részvétel jelentőségével. Arról is tájékoztatni fogjuk a lakosokat, hogy hol és milyen módon vehetnek részt a szűrővizsgálatokon. Tudniuk kell többek között azt is, hogy pozitív székletvér-teszt esetén a szakellátó intézmények TVK-mentesen végezhetik el a vastagbélűkrözést.

Tisztában kell lenniük azzal is, hogy mely életkorban milyen szűrések javasoltak, és a családi halmozódást mutató daganatok esetében kiemelten fontos a szűrővizsgálaton való részvétel. Mindemellett tovább küzdünk a területi egészség-egyenlőtlenségek felszámolásáért, illetve a születéskor várható élettartamban mutatkozó régiós különbségek csökkentéséért.

– Mely kórképek szerepelnek a prioritások között?

Az Európai Unió tagállamaiban – így Magyarországon is – előregedőben van a korfa, ami újfajta kihívások elé állítja társadalmunkat. Ennek megfelelően a WHO prioritásként kezeli a krónikus, nem fertőző betegségek ellátását. Az Egészségügyi Világszervezet irányelvével összhangban mi is a vezető halálloki tényezők – a keringési betegségek, a cukorbetegség, a krónikus légzőszervi és mozgásszervi betegségek – megelőzésére és gondozására koncentrálnunk. Kiemelten fontosnak tartjuk a daganatos betegségek kockázatának csökkentését, korai felismerését és kezelését. A WHO definíciója szerint az az egészségügy nem a betegségek hiányát, hanem a testi-lelki jólétet jelenti. Éppen ezért feladatunknak tekintjük a lelki egészség fejlesztését, fenntartását, helyreállítását és a mentális zavarok megelőzését is. Előtérbe helyezzük továbbá a környezet-egészségügyi biztonság fejlesztését, valamint olyan népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozásokat, mint például a bal-eset-megelőzés, a HIV-AIDS prevenció és a járványügyi biztonság erősítése.

KIEMELT PROGRAMOK

– Melyek az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) keretében megvalósításra váró legfontosabb projektek?

Elsőként az EFOP 2.2.1 – VEKOP16-2016-00001 „Gyermekek sürgősségi, baleseti ellátás fejlesztése” projektet emelném ki. Ennek célja egy országos, legmagasabb progresszivitási szintű gyermekbaleseti és gyermek-sürgősségi ellátó központ, valamint a vidéki ellátást biztosító országos háromszintű gyermekbaleseti és gyermek-sürgősségi ellátó-hálózat létrehozása és gyermek-traumatológia kialakítása. A 10 milliárd forintos keretösszeggel meghirdetett program a konzorciumvezető Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) koordinálásával és a Heim Pál Gyermekkórház szakmai irányításával, valamint a három vidéki orvosegyetem aktív részvételével zajlik. A tervek szerint a korszerű új épületek létrehozása mellett a meglévők átalakítása, bővítése, korszerűsítése, és az újonnan megalakuló ellátó központok orvosi gép-műszerrel, infokommunikációs és egyéb eszközökkel való felszerelése fog megtörténni. Mindezzel olyan gyermek

sürgősségi ellátást szeretnénk megvalósítani Magyarországon, amely uniós viszonylatban is modell értékű lehet.

– Milyen módon kívánják fejleszteni a lakosság egészségvédelmét?

Az EFOP-1.8.10-17 „Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és gyógyszerfogyasztás területén” címet viselő, 2 milliárd forinttal támogatott projekt célja éppen a fogyasztók, illetve a lakosság egészségvédelmének megerősítése. A program keretében bővíteni kívánjuk a táplálkozással és gyógyszerekkel kapcsolatos ismeretekhez való hozzáférés lehetőségeit. A projekt felelőse az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI), amelynek – mint hatóságnak és információszolgáltató intézménynek – fő feladata az étrend-kiegészítőkkel, a gyógyszerfogyasztással, valamint a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szakmai és laikus információk elérhetővé tétele, minőségi fejlesztése lesz. Mindezzel olyan azonosítható, tetten érhető és adott esetben módosítható generáló folyamatokat kívánunk elindítani, amelyek révén a lakosság többletinformációhoz juthat az étrend-kiegészítők szedésével és a gyógyszerfogyasztással kapcsolatban, illetve az étrend-kiegészítő termékek forgalmazása szabályozottabbá, ellenőrizhetőbbé válhat.

Szintén a lakosság egészségvédelmét szolgálja az EFOP-1.8.1 – VEKOP-15-2016-00001 „Komplex népegészségügyi szűrések programja”. A lakosság körében még mindig nem eléggé ismert, hogy a daganatos megbetegedések jelentős százaléka sebészi eljárással, a műtétet követően kemoterápiás készítményekkel, valamint sugárterápia bevonásával meggyógyítható. El kell oszlatnunk azt a tévhitet, hogy a rákbetegség diagnózisa egyenlő a halálos ítélettel. A projekt célja a daganatos betegségek megelőzése, kockázatának csökkentése, a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése és a szűrővizsgálatok teljes körű szabályozottságának biztosítása. A 6,57 milliárd forintos projekt keretében, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal koordinálásával országos kiterjesztésű vastagbél-szűrési programot kívánunk elindítani a jelenleg négy megyében működő pilot program tapasztalataira támaszkodva. A jelenleg is működő, országos kiterjesztésű emlő- és méhnyakszűrést is fejleszteni kívánjuk azzal a céllal, hogy tovább emelkedjen a szűrésen való részvétel aránya.

– Lapunk korábbi számában Dr. Kovács Attila helyettes országos tisztifőorvos úgy nyilatkozott, hogy a népegészségügyi szűrések bevezetését megelőzően be kell bizonyítani az alkalmazandó módszer hatásosságát és biztonságosságát [1].

Éppen erre irányul az EFOP-1.8.0 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” elnevezésű program, amely többek között az országos kiterjesztésű népegészségügyi szűrési programok módszertanának kidolgozását hivatott biztosítani. A 11,43 milliárd forinttal támogatott projektet az Európai Bizottság elvárásai mentén hívtuk életre abból a célból, hogy komplex egészségügyi alapellátási és népegészségügyi rendszert hozzunk létre, csökkentjük a megelőzés és egészségfejlesztés, hozzáférés területi

egyenlőtlenségét, és szakmai módszertanok kidolgozásával támogassuk a standard kiírásokat. Ezen túlmenően az Országos Tisztifőorvosi Hivatal feladata lesz az is, hogy fejlessze a betegbiztonságot, építse ki a lakossági mentális egészségtudatosságát támogató hálózatot, alakítsa át az alapellátási feladat- és szolgáltatásrendszert, fejlessze tovább a praxis működés modelljeit, és indítson képzési programokat.

UTÁNPÓTLÁS

– Indítanak olyan programot is, amely a humán erőforrás terén tapasztalható problémák megoldására irányul?

Az elmúlt időszakban számos intézkedés történt az orvosképzés és továbbképzés átalakítására vonatkozóan. Kiemelten foglalkoztunk a szakorvosjelöltek képzésének és foglalkoztatásának kérdésével. A rezidensi ösztöndíjrendszer kialakításán túl arra is gondot fordítottunk, hogy az ország egészségügyi intézményeiben elegendő státusz álljon rendelkezésre a frissen szakvizsgázó orvosok elhelyezkedéséhez. Fontos lépés volt, hogy központosítottuk a rezidensek bér jellegű kifizetéseit, amelyek így már nem a kórházak költségvetését terhelik.

Ezzel párhuzamosan megállapítottuk, hogy az ápolási területen is beavatkozásra van szükség. Az EFOP-1.10.1 – VEKOP-16 „Ápoló tanulók részére pályaválasztást támogató ösztöndíjas program” azt a törekvést hivatott támogatni, hogy olyan kompetenciákat és képességeket teremtsünk az ellátórendszerben, amelyek segítik a humán erőforrás problémák kezelését. A 4,4 milliárd forint keretösszegű projekt célja ösztöndíj rendszer bevezetése a pályaválasztó fiatalok számára az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyeztető humán erőforrás hiány csökkentése érdekében. A program a pályaválasztás ösztönzésén túl azt is szolgálja, hogy a pályán tudjuk tartani azokat a fiatalokat, akikben kialakult a kellő szakmai elhivatottság. Támogatásban részesítjük azokat a szakembereket is, akik vállalják ezen tanulók mentorálását, valamint akik kidolgozzák a program módszertani kereteit.

Minde mellett jelenleg is zajlik az EFOP-3.8.1-14 „Felzárkóztató egészségügyi ápoló szakképzési program”, amelynek révén képzést biztosítunk az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó, régi típusú, általános ápoló és általános asszisztens szakképesítésű, de további szakképesítéssel nem rendelkező egészségügyi szakdolgozók képzettségének szintre hozásához és az OKJ ápolói képesítés megszerzéséhez. Továbbá lehetővé tesszük a kedvezményezett egészségügyi intézményben dolgozó érintett személyek részére is a képzéseken való részvételt, a folyamatos ápolói tevékenység fenntartásával. A felzárkóztató képzési tananyag összeállítására, a képzésre és vizsgáztatásra, valamint a szakmai területi és központi koordinációs tevékenységekre 1,9 milliárd forintot biztosít a program.

INFRASTUKTURÁLIS FEJLESZTÉSEK

– Életünket egyre inkább áthatja az infokommunikáció, ám egészségügyünk e tekintetben még elmaradottnak tűnik. Hogyan támogatják az uniós projektek az e-Health fejlesztését?

Az EFOP-1.9.6-16 „Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések” elnevezésű, 20 milliárd forint keretösszegű projekt célja a Nemzeti Infokommunikációs Stratégia céljainak megfelelő komplex fejlesztési program végrehajtása. Részét képezi az egészségügyi ágazat hatékonyságának és a lakosság részére nyújtott szolgáltatásainak minőségfejlesztése, a szükséges központi és speciális intézményi informatikai rendszerek létrehozása, az egészségügy működéséhez kapcsolódó adatkezelési és erőforrásallokációs rendszerek, illetve az erre épülő adatfeldolgozási, értékelési és ellenőrzési folyamatok további jelentős fejlesztése által. Mindezt egy olyan egészségügyi ágazati rendszer – az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) – megteremtésével kívánjuk elérni, amely biztosítja az államilag finanszírozott egészségügyi szolgáltatók közötti kapcsolatot mind a központi, mind az intézményi oldalról. A kapcsolat létrejöttével lehetőség nyílik arra, hogy az egészségügy szereplői információt cseréljenek egymással a központi rendszer által validált, hiteles dokumentumok segítségével. A rendszer olyan elektronikus szolgáltatást tesz lehetővé, amelynek révén a társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkező állampolgárok figyelemmel tudják követni, hogy milyen események történnek velük az ellátó rendszerben. A betegek önrendelkezési joga elsődleges: ők hatalmazzák fel a háziorvost, illetve szakorvost, hogy az ellátásukhoz kapcsolatos adatokhoz hozzájusson. Mindemellett a rendszer továbbfejlesztésével elérhetővé kívánunk tenni bizonyos mobil applikációkat is az állampolgárok számára, amelyek hatékonyabbá teszik az ellátást, növelik a betegek együttműködését és a terápia betartását. Az EESZT megvalósítását és üzemeltetését az ÁEEK felügyeli, a rendszer tesztelése jelenleg zajlik.

– Milyen egyéb módon kívánják javítani a betegelégedettséget?

Mint említettem, a 2007-2013 közötti időszakban 500 milliárd forintot meghaladó infrastruktúra-fejlesztést hajtottunk végre. Ebből mintegy 320 milliárd forintot építészetre, csaknem 120 milliárd forintot gép- és eszközbeszerzésre költöttünk, a fennmaradó összeget pedig módszertanra, képzésre, továbbképzésre fordítottuk. A jelenleg futó EFOP-2.2.0-16 „A minőségi egészségügyi közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításának fejlesztése” elnevezésű program keretében 57,6 milliárd forintot osztunk szét hat különböző projekt között. Ezek közül kiemelten kezeljük az egységes ápolási eszközpark kialakítását, amellyel a betegellátás komfortját és minőségét növelő eszközbeszerzéseket céloztuk meg. Idetartozik még a gyermek és ifjúságpszichiátria, valamint az addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek javítása, az egészségügyi szakellátók szálloinak modernizálása, a klinikai skill laborok fejlesztése, és

az aktív fekvőbeteg ellátási forma kiváltása az egynapos sebészeti ellátás rendszerének fejlesztésével. Az ÁEEK koordinálásával zajló program célja a rendszerszintű struktúraváltási és az intézményi funkcióváltási folyamatok befejezéséhez kapcsolódó infrastruktúra fejlesztése, a fekvőbeteg ellátást kiváltó és/vagy lerövidítő szolgáltatások, illetve kapacitás, átalakítás, hálózatba szervezés és esetenként szükségessé váló bővítés.

– Ha jól tudom, az elmondottakon túl további jelentős összeget szánnak a pszichiátriai ellátórendszer fejlesztésére.

Valóban, az EFOP-2.2.6 – VEKOP-16-2016-00001 „Pszichiátriai ellátórendszer strukturált fejlesztése” projekt keretében 2,7 milliárd forintot fordítunk az aktív pszichiátriai ellátást nyújtó intézmények infrastrukturális fejlesztésére. Az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben emelt biztonsági pszichiátriai ellátó egység kerül kialakításra. Felújítjuk a Péterfy Sándor utcai Kórház krízis-intervenciók részleg infrastrukturáját és eszközparkját is.

Mindezen túlmenően a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium hatáskörébe tartozó Környezeti és Energiahatékonysági Operatív Program (KEHOP) keretében is lehetőség nyílik az ágazatunkat érintő fejlesztésekre. A KEHOP-5.2.2 „Középületek kiemelt épületenergetikai fejlesztései” elnevezésű program révén több fővárosi és vidéki kórház energetikai korszerűsítése valósulhat meg. A KEHOP-5.2.10 „Költségvetési szervek pályázatos épületenergetikai fejlesztései” programban a különböző költségvetési szervek mellett egészségügyi intézmények nyújthatnak be pályázatot energetikai korszerűsítésére. A Belügyminisztérium égisze alatt futó Terület- és Térségfejlesztési Operatív Program (TOP) keretében az egészségügyi alapellátásban hasznosuló felújításokra és eszközbeszerzésekre kerülhet sor.

– Véleménye szerint mit remélhetünk a felsorolt programok megvalósulásától?

Az ágazati szakmapolitika célja az, hogy az uniós források felhasználásával olyan azonnali eredményeket tudjunk felmutatni, amelyek révén javulhat a betegek szubjektív komfortérzete, a betegbiztonság és a betegellátással kapcsolatos feltételrendszer. A betegbiztonság másik dimenzióját jelenti az egészségtudatos magatartáshoz szükséges feltételrendszer biztosítása. Harmadik fő törekvésünk, hogy pozitív irányba mozdítsuk el az egészségügyi ellátórendszerhez forduló lakosság együttműködési készségét. Mindehhez kitartó, szisztematikus munkára, közös fejlődésre van szükség, melynek révén az egészségügyi ágazattal együtt a közfinanszírozott egészségügyi ellátásban részesülő betegek is magasabb szintre léphetnek.

Boromisza Piroska

[1] Fény az alagút végén: előrelépés a vastagbélrűrésben” Interjú Dr. Kovács Attila helyettes országos tisztii főorvossal és Dr. Bodoky György onkológus professzorral, IME 2016, XV. évf. 10. szám, 29. oldal

NÉVJEGY



Dr. Mészáros János Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkár orvosi diplomáját 1994-ben szerezte meg a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. Ezt követően a szegedi József Attila Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karán folytatta tanulmányait és szerzett 1997-

ben egészségügyi közgazdasági szakokleveles orvos képesítést. 1999-ben sebészeti szakvizsgát, 2014-ben közigazgatási szakvizsgát tett. 2015-ben WHO továbbképzésen vett részt az egészségügy finanszírozásáról (Course on Health Financing). 1994-2000 Kiskunfélegyháza Városi Kórház

sebészetén gyakornok, illetve szakorvosként tevékenykedett. 2000-2003 között a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza kontrolling és minőségbiztosítási igazgatója volt. Ezt követően egy éven át az Országos Gyógyszerészeti Központ kontrolling igazgatói feladatkörét látta el. 2004-ben a Szegedi Tudományegyetem Klinikai Központ kontrolling igazgatója lett, ebben a pozícióban négy éven át tevékenykedett. 2012-2014 között a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Dél-Alföldi Térségi Igazgatóságának térségi igazgatójaként dolgozott. 2014-től az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárságának kabinetfőnöki feladatait látta el, 2015 májusában történt helyettes államtitkári kinevezéséig.

Nagy lépés az egészségért

Közel hatszáz résztvevő a negyedik országos Érszűkület Napon

Az előző évek tapasztalatait igazolta az idén már negyedszerre megrendezett országos Érszűkület Nap, melyen országszerte hat helyszínen (Budapest, Debrecen, Győr, Miskolc, Pécs, Szeged), több százan vettek részt. A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság szervezte az eseményt, ahol idén külön figyelem irányult a cukorbetegség láb panaszainak felismerésére, hiszen a lábakon végzett amputációk felét diabétesszel élőkön végzik el.

A perifériás érbetegség, közismertebb nevén az érszűkület továbbra is népbetegségnek számít hazánkban. Az ezzel a betegséggel élők – megfelelő kezelés, életmódváltás, odafigyelés nélkül – 5 éven belül meghalhatnak. A betegség alsó végtagokat érintő fajtája miatt Magyarországon kimagaslóan nagy az emiatt végzett amputációk száma.

A betegség hazánkban nagyjából 400 000 embert érint! Azonban e betegség korai fázisában tünetmentes maradhat, így sokan csak akkor fordulnak orvoshoz, mikor már állapotuk súlyosabb!

A tájékoztatással és boka-kar index méréssel egybekötött rendezvény országszerte idén is több száz résztvevőt vonzott, legyen akár a betegségben érintett vagy érdeklődő. Minden második látogató részt vett ún. boka-kar index mérésen, ami egy beavatkozás- és fájdalommentes vizsgálat az érszűkületi megbetegedések feltárására.

Jelentős eredmény, hogy a magukat megvizsgáltatók 23 százalékánál valószínűsíthető volt az érszűkület fennállása, ezért a vizsgálatot végző orvosok, szakdolgozók 88 esetben javasolták a megfelelő szakrendelés haladéktalan felkeresését. A helyszíni vizsgálatok során jelentős számú látogatónál volt felfedezhető a magasvérnyomás betegség gyanúja is.

Az Érszűkület Világnapon résztvevő szakemberek a vizsgálaton kívül a pulzus önvizsgálat helyes módszerét is bemutatták az érdeklődőknek, amivel mindenki saját maga, akár otthon is ellenőrizheti a végtagi erek állapotát.