

XII. IME Regionális Egészségügyi Konferencia

Egészségpolitikai blokk összefoglaló

„Az egészségsszervezés kihívásai az alapellátástól és népegészségügytől a sokszakmás nagykórházig” címmel tartotta meg tizenkettedik Regionális Egészségügyi Konferenciáját az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2017. február 23-án, Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár fővédnökségével és Dr. Cserhádi Péter miniszteri biztos védnökségével. Jelen cikkünkben az első, egészségpolitikai blokkban elhangzott előadásokról szóló tudósítást adjuk közre.

AKTUÁLIS HELYZETKÉP

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár tényekre és adatokra építkező előadásában elmondta, hogy hazánk közel 1,1 millió lakosa egyáltalán nem vesz igénybe közfinanszírozott egészségügyi ellátást. 80 ezren úgy részesültek gyógyszer-ártámogatásban, hogy mindeközben sem az alap-, sem a szakellátásban nem jelentek meg. Társadalmunk rohamosan idősödik: míg 1989-ben a 65 év feletti korosztály létszáma 1,3 millió főt tett ki, addig 2011-ben már 1,6 millió idős lakosunk volt, 2020-ra pedig számuk várhatóan meghaladja az 1,9 milliót. Azért kell nagy jelentőséget tulajdonítanunk ennek a demográfiai változásnak – mutatott rá az államtitkár –, mert éppen az idős korcsoport indikálja a legnagyobb költséget az egészségügyi ellátórendszerben. A gyógyszerkassza 88 százalékát a lakosság 20 százaléka viszi el, ráadásul a közfinanszírozott ellátás igénybevétele igen nagy területi egyenlőtlenséget is mutat. Amikor tehát ellátásszervezésről és finanszírozásról gondolkodunk, ebből a helyzetből kell kiindulnunk – hangsúlyozta Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán.

A makrogazdasági háttérrel szövege az államtitkár kifejtette, hogy a hazai GDP 2009-ben elérte a mélypontját, ezzel arányosan csökkent a GDP-hez viszonyított egészségügyi költség is – az így képződött lemaradást lépésről lépésre kell behoznunk. A gyógyító-megelőző kassza 330,4 milliárd forint növekményt mutatott fel 2010-2017 között, azaz 41,7 százalékkal nőtt, ami még az inflációval korrigálva is szép eredmény. Mit érzékelt ebből a lakosság? – tette fel a kérdést az államtitkár, és rögtön meg is válaszolta: nem sokat. Mindez azt jelzi, hogy pusztán forrásbevonással nem növelhető a betegelégedettség. Csekély anyagi ráfordítással sikerült viszont elérni a várólisták jelentős csökkenését: az átlagos várakozási idő megfelelővé vált, és a várólisták tekintetében hazánk ma az ötödik helyen áll az OECD rangsorában. Ezt az adatot is érdemes figyelembe venni azoknak, akik felnagyítják a problémákat – hangsúlyozta az államtitkár. Drasz-

tikusan csökkent a kórházi adósságállományunk: 2012-ben 32 milliárd forintot tett ki, 2016-ban pedig minden idők legacsonyabb szintjére, 13,3 milliárd forintra zuhant. A kórházak konszolidációjára húsz hónap alatt 120 milliárd forintot költött az állam, és ennek révén sikerült visszafognia az adósságállomány növekedését. Jelenleg havonta 2,5 milliárd forinttal növekszik a kórházak lejárt adóssága, míg konszolidáció nélkül – a számítások szerint – minden hónapban 4,5 milliárd forinttal nőne.

A béremeléseknek köszönhetően megtorpanni látszik az egészségügyi szakdolgozók kiáramlása az országból, az orvosok közül pedig már az intézkedést megelőzően is egyre kevesebben kerestek megélhetést külföldön. A humán erőforrás kritikus helyzetén akkor lesz lehetőségünk számottevően javítani, ha szélesebb tevékenységi kört delegálhatunk az ápolókhoz. Magyarországon ugyanis annak ellenére, hogy huszonhét éve létezik felsőfokú diplomás szakápolói képzés, számtalan olyan – ápolókra is rábízható – tevékenység van, amelyet jelenleg csak orvos végezhet. Az a kérdés, hogy az ösztönzők lehetővé teszik-e az átmenetet az egyes szakmákban – emelte ki az államtitkár, és jelezte, hogy szívesen vállalja az ezzel kapcsolatos szakmai vitát. Mint mondta, a foglalkoztatottsági adatokból kitűnik, hogy nem az orvosok létszáma az igazán problémás, hanem az ápolóké. Mindezen megfontolásból ez év őszétől elindul hazánkban az MSc szintű szakdolgozói képzés, amelyről azt várják, hogy bizonyos feladatok szakápolói kompetenciába kerülhetnek. Nagy kihívást jelent az ellátórendszer számára az a több mint kétmillió krónikus, nem fertőző beteg, akinek rendszeres egészségügyi ellátásra van szüksége Magyarországon. A tömeges ellátási igény kielégítésére nem elegendő a ma rendelkezésre álló kapacitás. Nincs más esélyünk, mint a szakdolgozók szélesebb körű bevonása a feladatokba – hangsúlyozta Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, és kifejezte abbéli reményét, hogy sikerül megtörni az ezzel kapcsolatos szakmai és lakossági ellenállást. Kitért a sürgősségi betegellátó osztályokkal kapcsolatosan kialakult vitára is. A térségi központok felállításával a felelősség az államhoz került volna, ám mivel ezt a javaslatot elvetették, idén január elsejétől a kórházigazgatóknak kell viselniük a sürgősségi betegellátás felelősségét. Hozzátette azt is, hogy a kórházaknak öt évük volt a felkészülésre. Kérdésre válaszolva az államtitkár arról tájékoztatót, hogy a szociális hozzájárulási adó ötszázalékos csökkentésének nem vesztese, hanem nyertese lesz az egészségügyi intézményrendszer. Az államtitkárság ugyanis arra tesz előterjesztést együttesen a Magyar Orvosi Kamarával és más szervezetekkel, hogy az adócsökkentésből keletkező nyolcmilliárd forintnyi többletet a kormányzat visszaforgassa a közfinanszírozott intézmények költségvetésébe.

A betegelégedettség növelésének fontos eszköze az e-Health fejlesztése, amelyet napjainkban az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) ágazati bevezetése fémjelez. Az elvégzett tesztelés arra enged következtetni, hogy az e-Health alkalmazása révén, az egészségügyi intézmények országos előjegyzési rendszerbe kapcsolásával a betegek kényelmesebben és gyorsabban juthatnak ellátáshoz – zárta mondandóját Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán. Az EESZT rendszer 2017-es élesítésének folyamatáról **Szabó Bálint** EESZT főosztályvezető (Állami Egészségügyi Ellátó Központ, ÁEEK) és **Dr. Horváth Lajos** stratégiai igazgató (Irgalmasrendi Kórház), az IME szaklap szerkesztőbizottságának tagja számolt be a konferencián. Az EESZT bevezetéséről, jogszabályi és működtetési háttéréről, a digitális önrendelkezés lehetőségeiről, valamint az intézményi csatlakozásról további részletek az IME 2017/2. számában olvashatók. A téma terítékre kerül az IME ez év májusában megrendezésre kerülő XV. Országos Egészségügyi Infokommunikációs Konferenciáján is.

EGÉSZSÉGES BUDAPEST PROGRAM UPDATE

Mint azt az IME konferenciasorozatot rendszeresen látogató résztvevők megszokhatták, a rendezvények szakmai programjában rendszeresen helyet kapnak az ellátórendszert érintő nagy horderejű fejlesztésekről szóló beszámolók. **Dr. Cserháti Péter**, az EMMI miniszteri biztosa sem először lépett az IME konferenciájának pódiumára, hogy tájékoztassa az egybegyűlteket az Egészséges Budapest Program (EBP) előkészítésének aktuális helyzetéről. Mint elmondta, a program megtervezésekor számos kihívással kellett szembenézni, amelyek közül kiemelte a fővárosi egészségügyi ellátó intézmények széttagolt szerkezetét, a túlterhelt, amortizálódott, nem hatékony infrastruktúrát, valamint azt, hogy a megörökölt adottságok mellett mintegy 4,3 millió térségi lakos egészségügyi ellátását kell biztosítani. Rávilágított, hogy a budapesti kórházak döntő hányada a tizenkilencedik században épült, de a később létrehozott intézmények többsége is teljes körű felújítást igényelne. A fővárosban és Pest megyében 1970 után a Jahn Ferenc és Flór Ferenc Kórházat leszámitva nem létesült új egészségügyi intézmény. Az 1990-2007 közötti időszakban mindössze két állami beruházás (Honvéd Kórház, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet) történt, ezt követően a KMOP és a KEOP programok keretében valósult meg néhány fejlesztés. 2007-ben számos országos intézet – többek között az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet – bezárására, illetve átszervezésére került sor. Az amortizációs fedezet hiánya és az extrém széttagoltság – 61 telephely, több mint 400 épület – jelentős üzemeltetési többletköltséget generál. A működést naponta veszélyeztető műszaki állapot miatt sajtóbotrányok sora robbant ki, ami a lakossági bizalom megrendüléséhez vezetett. Fejlesztési források hiányában nem alakulhatott ki az egykapus betegfogadás és a sürgősségi állapotokat ellátni képes intézmények hierarchikus, progresszív rendszere. Emiatt a mai napig bonyolult az ügyeleti és beutalási rend szerinti sürgősségi

betegszállítás, amellyel kapcsolatban a lakosság korlátozott ismeretekkel rendelkezik. Tovább rontja a helyzetet a humán erőforrás hiányra és az infrastruktúra elégtelenségére hivatkozó gyakori ügyelet lemondás. A 2015-ös adatok szerint a lakosság arányát jelentősen felülmúlóan szerepelnek fővárosi orvosok, illetve szakdolgozók azok között, akik külföldi munkavállaláshoz hatósági igazolást kértek. Nővérszálló fejlesztés sem történt, hiányoznak a szolgálati lakások. A betöltetlen állások aránya nagyobb, mint vidéken, különösen a szakdolgozók tekintetében.

Az EBP megvalósításával elérni kívánt célok között Dr. Cserháti Péter megemlítette a sürgősségi betegellátás optimalizálását, a megbiztonság és elégedettség növelését, a szakmai és költséghatékonyság javítását, a telephely racionalizálást, a csúcstechnológia koncentrációját, a non-stop progresszív területi ügyeleti rendszer kialakítását és az üzemeltetési fenntarthatóság javítását. Mindezekkel együtt az ágazatvezetést azt reméli, hogy hozzájárulhat a humán erőforrás megtartó képességének javításához, és megnyílhatnak egyéb forrásbővítési lehetőségek is, például az üres egészségügyi ingatlanok hasznosítása, valamint az egészségipari és oktatási fejlesztés terén. A 2016 nyarán meghozott 1333/2016. számú kormányhatározat értelmében a kormány elrendelte a fővárosi és Pest megyei egészségügyi szakellátások fejlesztését, az érintett intézmények infrastrukturális megújítását, a megbiztonság és betegelégedettség növelését, a lakosság ellátási színvonalának emelését, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés megkönnyítését, valamint kiemelten a sürgősségi esetek hatékonyabb ellátását. Mindez átfogó, térségi alapú kórházfejlesztés keretében valósulhat meg. A főváros területét is érintő egészségügyi térségekben négy, a szakellátási feladatokat a legmagasabb ellátási szinten és folyamatosan nyújtani képes központ kialakítására kerül sor. Ennek értelmében ki kell dolgozni a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ bázisán megvalósuló Észak-pesti Centrum, az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet és a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet bázisán megvalósuló Dél-pesti Centrum, a Kelenföldön megvalósuló Dél-budai Centrum, az észak-budai területeket érintő közlekedésfejlesztési beruházásokkal összefüggésben megvalósuló Észak-budai Centrum, valamint az ezek köré szerveződő társaskórházak átfogó fejlesztési koncepcióját, és elő kell készíteni a szükséges fejlesztések megvalósítását. A kormány felhívta az emberi erőforrások miniszterét és a nemzeti fejlesztési minisztert, hogy 2017. június 30-i határidővel megvalósíthatósági tanulmány keretén belül vizsgálják meg a fővárosi és Pest megyei egészségügyi intézményrendszer átfogó fejlesztése során várható társadalmi, gazdasági, városrendezési, közlekedési, intézményfenntartási, környezeti és egyéb hatásokat. A felsorolt célok megvalósításának megkezdése érdekében 40 milliárd forint többletforrás áll rendelkezésre 2017-ben, a felmerülés ütemében.

Dr. Cserháti Péter felvázolta az EBP meglehetősen bonyolult forrásmátrixát, kiemelve az egyes projekteket érintő változásokat és keretemeléseket. Aláhúzta az egyházi fenn-

tartású kórházak fejlesztését, mivel ezek az intézmények semmilyen uniós forrásból nem részesülhettek az elmúlt időszakban. A Bethesda Gyermekkórházban új perinatális intenzív centrum és anyasági központ kerül kialakításra a Honvéd Kórházzal való együttműködésben, ami többek között a gyermekek két éves korig történő komplex gondozását hivatott elősegíteni. A Budai Irgalmasrendi Kórház 10 milliárdos támogatással fejlesztheti az infrastruktúráját, és elindultak a tárgyalások a MAZSIHISZ Szeretetkórházzal is egy geriátriai szakkórház irányában történő fejlesztésről. Esély van arra, hogy megnyílhat a Magyarországi Evangélikus Egyház kórháza felnőtt pszichiátriai és mozgásszervi rehabilitációs, valamint hajléktalan-ellátási profillal, és arra is, hogy a Szent Ferenc Kórház kardiológiai rehabilitációs tevékenysége erősödhet. A gyermekszükségleti ellátás fejlesztése is sor kerül az ÁEEK koordinálásával és a Heim Pál Gyermekkórház szakmai irányításával. A gyermekpszichiátria fejlesztését az EBP-be illesztik, ahogy a súlyos agysérült gyermekek krónikus és hospice ellátását is.

Mint a miniszteri biztos elmondta, javában zajlanak a szakmai egyeztetések a három nagy egészségügyi centrum kialakításával kapcsolatban. A Dél-pesti Centrum 1826 ágygal, az Észak-pesti Centrum 1692 ágygal, a Dél-Budai Centrum pedig 1040 ágygal jöhet létre. 2017-ben megtörténik a 39,46 milliárdos keret felosztása, amely a kormánydöntést követően azonnal mobilizálható lesz, és a három centrum megtervezését, valamint tizenhárom társórház és Pest megyei intézmény fejlesztését fogja fedezni. Természetesen Közép-Buda 160-200 ezer lakosát sem fogják magára hagyni: a Szent János Kórház, a Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömb és a Pető András Főiskola integrációját magában foglaló fejlesztés terve is körvonalazódni látszik. A 2018-2022 közötti időszakban történő 185 milliárd forint keretösszegű fejlesztés terveit 2017. március 31-ig kell letenni a kormány asztalára. A 100 milliárd forintos keretösszegű második ütem terveit 2017. június 30-ig terjesztik a kormányzat elé. A jelen időszak legizgalmasabb kérdése kétségtelenül a projektek beárazása – mutatott rá a miniszteri biztos, és összehasonlítás képpen elmondta, hogy az osztrákok három éven át dolgoztak az egymilliárd euróból kilenc év alatt felépülő, 785 aktív ágyas bécsi Nordkrankenhaus tervén. Kiemelte, hogy a fővárosi ellátórendszer megtervezésekor városfejlesztési szempontokat is figyelembe kell venni, és olyan, előre nehezen megítélhető körülményeket is, mint az építőipari árak emelkedése. Újdonság a járóbeteg szakellátás érkezése is, és tovább bonyolítja a helyzetet, hogy nem egy kórházi rendelőintézet integrált – ÁEEK és önkormányzati – fenntartásban működik. Az Egészséges Budapest Projekttel kapcsolatos további fejlemények március 31. után várhatóak.

KIHÍVÁSOK ELŐTT AZ ALAPELLÁTÁS

Dr. Vajer Péter igazgató (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Alapellátási Igazgatóság) előadása bevezetőjében úgy fogalmazott, hogy több oldalról erősödő nyomás tapasztalható az alapellátásban. A betegek jobb definitív ellátást és

korszerűbb ellátási formákat igényelnek, és mindeközben az idősödő lakosság körében egyre emelkedik a multimorbid betegek száma. Megnövekedtek az alapellátással szemben támasztott elvárások az egészségügy részéről is. Azt tapasztaljuk – mutatott rá az előadó –, hogy nem valósul meg az alapellátás és a magasabb progresszivitási szintek közötti koordinált ellátás, és mindemellett számolnunk kell a humán erőforrás krízisével is. A probléma nem csak a hazai egészségügyben érzékelhető, hiszen az alapellátás világszerte gondot okoz, mint az kiderült az európai házi orvosok 2016 júniusában megrendezett koppenhágai seregszemlájén. Az Egyesült Államokban például öt-hét éven belül körülbelül 40 ezer háziorvos fog hiányozni a rendszerből, és az Egyesült Királyságban is többbezer nagyságrendű hiányt vizionálnak. A probléma megoldása érdekében az Európai Unió összetett reformok végrehajtását javasolja az alapellátásban, különösen a közép- és kelet-európai országok esetében. Fontos lenne a kórházi ellátórendszer tehermentesítése is, de vajon megoldható-e mindez Magyarországon, ahol még a háziorvos rezidensi keretszámokat sem sikerül betölteni? Az alapellátásba jelentkező orvosok mindössze egyharmada pályakezdő, míg nagyobb hányaduk más szakmákból, illetve a gyógyszeriparból érkezik.

Mi az oka annak, hogy kevesen választják a háziorvosi hivatást? Ezt a kérdést volt hivatott megválaszolni a háziorvos rezidensek 90 százalékának és az orvostanhallgatók közel egynegyedének bevonásával végzett fókuszcsoporthoz, mélyinterjúk felmérés. A vizsgálatban résztvevőknek az a benyomása, hogy a háziorvos idős, motiválatlan, nincs lehetősége a szakmai fejlődésre, és korlátozottak a szakmai kompetenciái. Magyarán mind a belső indíttatás, mind a külső támogatás hiányzik ahhoz, hogy a háziorvosok magasabb szinten végezzék a munkájukat. Az orvostanhallgatók jelentős része már az egyetemre érkezéskor tudja, hogy mely szakmában kíván elhelyezkedni. Évente körülbelül 200-250 frissen végzett orvos tartja elképzelhetőnek, hogy a háziorvoslást választja. Erre a jelentős tartalékra lehetne építkezni – hangsúlyozta Dr. Vajer Péter és hozzátette: már csak az a kérdés, hogy milyen módon tudjuk ebbe az irányba terelni a fiatalokat. A felmérésből kiderült, hogy a háziorvoslás értékei között a szakmai önállóság, a betegekkel ápoló szoros kapcsolat, a közösségi ellátásban történő részvétel lehetősége és a prevenció jelentősége szerepel. A válaszadók szerint szorosabb együttműködésre lenne szükség a kórház, a szakrendelő és az alapellátás között, és arra is felhívják a figyelmet, hogy akkor lenne igazán izgalmas számukra ez a pálya, ha egyértelmű jövőképpel számolhatnának.

Hogyan lehetne hatékonyabbá tenni az alapellátást? – tette fel a következő kérdést az előadó. Ennek módja lehet a háziorvosok mellett dolgozó szakemberek létszámának, felkészültségének és kompetenciáinak növelése. Egy korábbi felmérésben a háziorvosok úgy nyilatkoztak, hogy szívesen látnának maguk mellett gyógytornászt, dietetikust, egészségügyi tanácsadót, adminisztrátort és betegirányítót. A világ nyugati felén már megjelent az alapellátásban az ún. nurse practitioner – az egyetemet végzett szakdolgozó –, aki a házi-

orvossal időnként konzultálva, önállóan végzi a munkáját, jelentős többletterhet levéve az orvos válláról. Ennek a képzési formának a feltételei adottak lennének Magyarországon is – mutatott rá Dr. Vajer Péter. A rezidensek között végzett felmérésből egyértelműen kiderült, hogy szívesen választanák a praxisközösségekben történő működést, ami alátámasztja, hogy érdemes a szerkezeti változás irányában gondolkodni. A válaszadók szerint sokat javulna a háziorvoslás presztízse, ha pontosan körülhatárolt lenne a háziorvosok kompetenciája, és ez az információ megjelenne a graduális orvosképzésben. Alapvető fontosságú lenne tehát egy gyakorlatorientált háziorvosi kompetencia-csomag összeállítása, amely szakmai, jogi és finanszírozási szempontból is rávilágítana a szakma értékeire és kihívásaira. Lényeges az is, hogy ez a csomag időről időre rugalmasan kövesse a jogi, finanszírozási és szakmai környezet változásait.

Az aktuális feladatok között Dr. Vajer Péter a prevenciók gyakorlat erősítését, a szélesebb szakmai kompetenciák biztosítását, az új szervezési megoldások – például a praxisközösségek – felé történő elmozdulást, a továbbképzés feltételeinek megteremtését és a megfelelően koordinált ellátást jelölte meg. A felsorolt kívánalmakat tartalmazza az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) alapellátást

érintő projektjei, reméljük – fogalmazott az előadó –, hogy mindez realizálódni is fog. Az OECD és az EU 2016-os ajánlása azt is leszögezi, hogy biztosítani kell az alapellátás normál munkarenden kívüli elérhetőségét. Szükség van tehát az új megoldásokra, a multidiszciplináris csapatok létrehozására, valamint a humán erőforrásba történő befektetésre. Meg kell teremteni annak lehetőségét, hogy az ápolók szélesebb kompetencia szinttel dolgozhassanak és segíthessék a háziorvosok munkáját. Fontos az informatikai háttér fejlesztése is, amivel kapcsolatosan jelentős előrelépések történtek az elmúlt időszakban. Szoros összefogásra van szükség a Magyar Orvosi Kamarával, az oktatási ágazattal, az egyetemekkel és a civil szervezetekkel, köztük az alapellátás terén erősödő önkéntes szerveződésekkel. Előadása zárszavában Dr. Vajer Péter kifejezte abbéli reményét, hogy az egy év múlva következő konferencián már a háziorvosi hivatást választó orvosok számának növekedéséről számolhat be.

A konferencia egészségpolitikai blokkjában az EMMI Egészségügyi Ellátórendszer Működtetéséért felelős helyettes államtitkára, Dr. Mészáros János az uniós támogatással megvalósuló egészségügyi fejlesztésekről tájékoztatta a hallgatóságot. A vele készült interjú lapunk jelen számában olvasható.

Munkatársunktól

Életminőség fejlesztése Kelet-Magyarországon: táplálkozás-, teljesítménybiológiai és biotechnológiai experimentális kutatások és eszközfejlesztések a humán megbetegedések megelőzésére és kezelésére projekt

A Debreceni Egyetem több kara, illetve szervezeti egysége, valamint a Szegedi Tudományegyetem konzorciumi megállapodás keretében közösen vesz részt a 2017. január 1-én elindult pályázat megvalósításában, melynek átfogó célkitűzése a projekt során megvalósuló kutatások eredményeinek, módszereinek és eszközeinek alkalmazása az életminőség javítására.

A kutatások célja, hogy megismerhetővé váljanak a fokozott kockázatú egyének egészségi állapotának fizikai aktivitás hatására bekövetkezett változásai, illetve elérhetővé váljon egy olyan "sport-biotechnológia kitta", amely alapja lehet a további sportteljesítmény vizsgálatok modellezésének és elemzésének. További célkitűzésként fogalmazódott meg egy "sport antiaging" modell kidolgozása is. Kedvező kutatási eredmények esetén, illetve ha sikerül egyértelmű bizonyítékokat találni a DNS sérülési folyamat vázizom és miokardium öregedésben játszott szerepére, lehetővé válik olyan speciális terápiás kezelések életre hívása is, amely elősegíti az egészséges élettartam meghosszabbítását. Ezen felül kifejlesztésre kerül egy széles kör által hasznosítható, a pszichés és a fizikai stressz elkülönítésére alkalmas diagnosztikai eszköz. A sportpszichológiai diagnosztikai tesztcsomag lehetővé teszi a sportban meghatározó pszichológiai faktorok komplex diagnosztikus vizsgálatát.

A projekt keretében jelentős számú egyetemi oktató, kutató, PhD hallgató, illetve technikai munkatárs vesz részt a Klinikai Központ, a Gazdaságtudományi-, a Bölcsészettudományi Kar, illetve a Sporttudományi Koordinációs Intézet képviselésében.

A pályázat 100 %-os támogatási intenzitás mellett valósul meg. A projekt összköltsége 1 072 479 809 Ft, amelyből a Debreceni Egyetem, a konzorcium vezetőjeként 872 479 809 Ft vissza nem térítendő támogatásban részesül.

Támogatás összege: 1 072 479 809 Ft (100%)

A projekt megvalósításának kezdete: 2017.01.01

Futamidő: 48 hónap

A projekt szakmai vezetője: Prof. Dr. Páll Dénes