

EFI UPDATE

AZ IME XIII. Regionális Konferenciájáról jelentjük

Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2017. február 28-án tartotta tizenharmadik Regionális Egészségügyi Konferenciáját. Jelen tudósításunkban az alapellátás témájában elhangzottakat foglaljuk össze.

EFI UPDATE

Bezzegh Péter alprojektvezető (ÁEEK) a 2011-ben kiírt, TÁMOP-6.1.2/11/3 „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a kistérségekben” és a TÁMOP-6.1.2/11/LHH/B „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben” kódszámú pályázati felhívások nyomán létrejött 61 egészségfejlesztési iroda (EFI) működéséről és a fejlesztés irányairól számolt be előadásában. Mint elmondta, az elsőként felállt EFI-k már harmadik éve fenntartási időszakban vannak. Az eredeti kiírás sajátosságai sok esetben meghatározzák a jelenlegi fejlesztési lehetőségeket is. A jelenlegi fejlesztési ciklusra kitűzött cél a hálózat területi bővítése, ami az EFOP-1.8.19 és a VEKOP-7.2.2 pályázati kiírások keretében történik meg. Így az eddig lefedetlen közép-magyarországi régióban is sor kerülhet EFI irodák létesítésére. Szintén fontos cél a funkciók bővítése, többek között mentális egészségfejlesztési funkció beemelésével, mind a már működő, mind az újonnan nyíló EFI-k vonatkozásában. Az új EFI-k létrehozására a konvergencia régiókban 4 milliárd forint keretösszeg, a meglévő EFI-k mentális egészségfejlesztési funkcióval való bővítésére 2 milliárd forint keretösszeg áll rendelkezésre. A VEKOP keretében 1,7 milliárd forint pályázható a közép-magyarországi régióban 15 új EFI létrehozására. Fontos célkitűzés volt a konstrukciók meghatározásánál, hogy azok a korábbi TÁMOP projektek tapasztalataira épüljenek, és szülessen egy olyan formalizált dokumentum, amely szabályozza az együttműködés formáit és tartalmát. Olyan egységes egészségfejlesztési portfólió létrejöttét célozzák meg, amely az EFI-k programjának gerincét egységesen határozza meg. Fontos, hogy mindehhez központi irányítási rendszer is kapcsolódjon – jegyezte meg az előadó. Ehhez az EFOP-1.8.0 keretében került kidolgozásra az Országos Közegészségügyi Intézet megvalósításában az EFI munkatársak folyamatos továbbképzése és egy olyan finanszírozási rendszer kialakítása, amely figyelembe veszi az egyes járássok helyi sajátosságait, eltérő településszerkezetét. Szükséges a módszertani fejlesztés is, amivel az egyes tevékenységek megvalósítása támogatható. A lakóhelyközeli egészségügyi szolgáltatás koncepcióval azt kívánják elérni – fogalmazott előadása zárszavában Bezzegh Péter –, hogy 2020-

ra olyan egészségfejlesztési hálózat alakulhasson ki, amely mind helyi, mind központi szinten beágyazódik a különböző egészségügyi és nem egészségügyi szereplők rendszerébe, és azokkal közösen képes javítani a lakosság egészségi állapotán.

Dr. Dózsa Csaba egyetemi docens (Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar), az IME szerkesztőbizottságának tagja előadásában összegezte, hogy 2017-ben milyen jellegű prevenció és népegészségügyi pályázatok kiírására került sor. Véleménye szerint azért kerülhettek a figyelem középpontjába ezek a pályázatok, mert nincs deklarált népegészségügyi programunk ebben a kormányzati ciklusban. Mint elmondta, a sportegyesületek körülbelül 250 millió forint keretösszegben pályázhattak különböző rendezvényekre. A praxisközösségek 150 millió forintra, az EFI irodák 90 millió forintra, a lelki egészségközpontok pedig 40 millió forintra pályázhatnak. A praxisközösségi pályázatok célja az egészségügyi alapellátás fenntartható működésének biztosítása, valamint eredményességének és hatékonyságának javítása, az alapellátás területi egyenlőtlenségeinek csökkentése, az alapellátás prevenció tevékenységének növelése és a definitív ellátások arányának növelése, valamint az egészségügy humán erőforrás krízisének csökkentése. Dr. Dózsa Csaba felvázolta a praxisközösségi program bonyolult intézményi formáját. Kihívásként aposztrofálta, hogy nincs egy ernyőszervezet, amelynek égisze alatt működhetnének a praxisközösségek. Alulról szerveződő projekt célú konzorciumokat kell létrehozni, el kell sajátítani a projektszerű működést, és mindeközben folyamatosan biztosítani kell a likviditást, miközben a konzorcium nem cég, nem jogi személy, nincs bankszámlája. Az előadó felhívta a figyelmet arra is, hogy a támogatás egyre kevesebbet ér, hiszen a betervezett keretösszeg magától zsugorodik. Az előadó és munkacsoportjának kalkulációja szerint a 150 millió forint 60-65 százaléka bérre, 10-12 százaléka beruházásokra, 12 százaléka külső szolgáltatások megvásárlására, a maradék pedig kommunikációra és egyéb tevékenységekre fordítódik. Az egészségfejlesztési pályázatokról szólva Dr. Dózsa Csaba üdvözölte a felhívás céljait, melyek között a lakosság egészségi állapotának javulása, a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életévek számának növekedése, valamint az ország átfogó népegészségügyi hálózatának kialakítása szerepel. Az EFI-k által megvalósítandó programok bonyolult rendszert képeznek. Bár a szűrések kikerültek a feladatrendszerből, ez nem indokolja azt – fejtette ki véleményét az előadó –, hogy az átlagos pályázható összeg a 2013-ban pályázható 125 millió forintról 90 millióra zsugorodott. Szerinte nincs akadálya, és sok előnyt lát abban, hogy a szakrendelők és a kórházak kinyissák kapuikat az EFI közössé-

gek számára, és infrastruktúrájukat, szakembergárdájukat a prevenciók tevékenység szolgálatába állítsák. Megjegyezte, hogy a jelenlegi HR krízisben a keret által megengedhető alacsony bérek mellett lehetetlen megfelelő kompetenciákkal bíró szakembert találni, és ez a helyzet csak rosszabbodni fog a pályázat kihirdetésének időbeni csúszásával, hiszen az egészségügyi dolgozók bére időközben növekszik. A teljesítendő indikátorszámhoz szigorú feltételek kapcsolódnak, az indikátor nem alkalmazkodik a járások méretéhez, így szinte lehetetlen a meghatározott számú lakost hat alkalommal bevonni a programokba.

Dr. Rácz Jenő, a Csolnoky Ferenc Kórház korábbi főigazgatója, volt egészségügyi miniszter a Csolnoky Ferenc Kórház Egészségfejlesztési Irodájának munkahelyi egészségfejlesztő programjairól adott számot. Mint elmondta, az EFI-k programjait a pályázati kiírások és indikátorok, a központi irányelvek és a lakosság egészségfejlesztési szükségletei, illetve elvárásai határozzák meg. A lakossági szükségletek és az elvárások között azonban jelentős különbségek vannak, és még az elvárások és a piacon realizálódott kereslet között is igen nagy eltérés van. Másként ítélik meg ugyanis az emberek a saját egészségi állapotukat, mint amilyen az valójában, a meghirdetett programokat pedig igen csekély számban látogatják. Az előadó és munkacsoportja felmérést végzett a lakosság körében a saját egészségi állapotra vonatkozóan, melynek eredménye nem tért el az uniós átlagtól. A vizsgált populáció 72,45 százaléka tartotta jónak az egészségi állapotát, miközben 51,83 százaléka túlsúlyos volt, 28,23 százalékánál nem ismert, vagy rosszul beállított hipertónia állt fenn, és 20,53 százalékánál további vizsgálatot igénylő kóros állapot állt fenn. Mindennek alapján úgy döntöttek, hogy a munkaképes korosztályt érdemes megcélozni az egészségfejlesztési programokkal, mégpedig oly módon, hogy kiviszik a programokat a munkahelyekre. Veszprém város és a Veszprémi Járás nagyobb munkáltatóival együtt-

működve, a divatos menedzserszűrés helyett a vezetőktől az egyszerű munkavállalókig mindenki számára munkaidőben tették lehetővé a programok elérhetőségét. 2017-ben 4496 főt vontak be összesen 37 programba. 1021 életmód kockázati felmérést végeztek, 1013 főt vizsgáltak meg, akik között 521 kiemelt kóros állapotot találtak. A vizsgálat összköltsége hárommillió forintot tett ki, azaz az egy személyre jutó költség háromezer forint volt.

Dr. Klósz Beáta intézményvezető (Rendelőintézet Szentgotthárd) a TÁMOP 6.1.2-11/3-2013-0011 számú projekt keretében 2014-ben létesített EFI működéséről adott tájékoztatást. Bemutatta a szentgotthárdi EFI arculatára jellemző szakmai irányvonalat, és adatokkal támasztotta alá az eddig elért eredményeket. Működésük erősségei között említette az EFI elfogadottságát, az infrastruktúra és műszaki feltételek megteremtését, a szolgáltatások minőségét. A gyengeségek közül kiemelte a jövőkép hiányát, a finanszírozás kérdését, az eltérő eljárásrendeket és a szakmai paraméterek késői megjelenését. Szorgalmazta a finanszírozás és a jogállás rendezését, és egységes eljárásrendet valamennyi EFI részére.

*

Az IME XIII. Regionális Egészségügyi Konferenciáján bejelentésre került, hogy a 2017-es Kossuth Zsuzsanna Emlékév lezárása jegyében megtartott ünnepségen, 2018. február 19-én a Magyar Ápolási Egyesület rangos elismerésben részesítette az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja két munkatársát. **Tamás Éva** lapigazgató az emlékév kommunikációjának támogatásáért, **Vártokné Fehér Rózsa**, az Ápolásmentesment Rovatának vezetője pedig Kossuth Zsuzsanna életművének feltárásában kifejtett áldozatos munkájáért vehetett át díszoklevelet. Ezúton is gratulálunk mindkettőjüknek!

Boromisza Pirooska

Újabb egyeztetés az Egészségügyért Felelős Államtitkárság és a szakszervezetek között

A múlt héten ismét tárgyalóasztalhoz ült az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkársága az ágazati reprezentatív szakszervezetek és stratégiai partnereik képviselőivel.

Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár a tárgyaláson megerősítette: keresik annak a módját, hogy hogyan lehetne minél több egészségügyi dolgozó számára kiterjeszteni a béremelést, így a közalkalmazott háziorvosok, házi gyermekorvosok, valamint ezen praxisokban dolgozó közalkalmazott szakdolgozók, közalkalmazott iskolaorvosok számára is. Az ennek fedezetéül szolgáló források részben rendelkezésre állnak, azonban további egyeztetésekre, tárgyalásokra van szükség.

A tárgyalópartnerek fenntartották igényüket arra, hogy az alapellátásban közalkalmazottként foglalkoztatottak is az orvosi, illetve a szakdolgozói bértábla szerint kapják a bérüket, valamint a gazdasági, műszaki, ügyviteli és fizikai munkakörben dolgozó munkavállalók bérhelyzetének javítására is. Kezdeményezéseikre a begyűjtött adatok elemzését követően pontosítják a rájuk vonatkozó bérfelvezetési javaslatukat.

A tárgyalások hamarosan folytatódnak.

Budapest, 2018. március 13.

Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság