

Népegészségügy Európában és Magyarországon

Az Európai Bizottság 2000-ben részletes előkészítő munka után elfogadta az unió egészség stratégiájára vonatkozó hosszú távú általános irányelveket. Mint köztudott, az EU nem dolgoz ki direktívákat, rendeleteket, és nem ír elő harmonizációs elveket az egészségügyi ellátással kapcsolatosan, de az Amszterdami Egyezményben elfogadott elvi álláspont szerint (152. cikkely) társadalmi és interszektoriális kötelezettséggé teszi a tagországok és intézményeik számára, hogy az egészség védelmében hozzák meg rendeleteiket, alakítsák ki általános politikai elveiket és jogi szabályozóikat.

Az irányelveken túlmutatóan, a stratégia megvalósítási eszközöként az Európai Parlament és Európai Tanács elfogadta a népegészségügy területén végrehajtandó közösségi akcióprogramot (1786/2002/EC), melynek megvalósítását a 2003-2008 időszakra irányozta elő, s erre költségfedezetet biztosított 312 millió euró összegben.

A hosszú távú programok első lépéseként 2003. március 12-én a DG SANCO (az EU Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatósága) hivatalosan is nyilvánosságra hozta a program 2003. évi munkatervét, s a részvételre vonatkozó pályázati felhívást.

A munkaprogram elfogadásával egyidejűleg nyilvánossá vált a pályázatok elbírálásának kritériumrendszere.

Magyarország számára azért bírt nagy jelentőséggel ez az év, mert már a program indulásának első évében a csatlakozó országok – így hazánk is – külön szerződés alapján a tagországokkal teljesen egyenjogú félként vehettek részt a programban. Erre vonatkozóan 2002. decemberében az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium – a csatlakozó országok minisztériumai közül elsőként – írta alá az Egyetértési Nyilatkozatot az Európai Unió Népegészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatóságával.

Az első – 2003-as év pályázata a vártnál jóval nagyobb érdeklődést keltett, mintegy 417 pályázat benyújtására került sor. A pályázó konzorciumok nagy része magyar partnert is integrált, bár magyar koordinációban pályázat benyújtására még nem került sor. Ennek oka elsősorban az igen nagy tapasztalatot igénylő pályázati munka és kapacitás hiánya, valamint a pénzügyi szabályozók bonyolultsága volt. A magyar intézmények és szervezetek részvétele ennek ellenére is jelentősnek értékelhető.

A 2004. évi munkaterv sok új elemet tartalmazott az új európai népegészségügyi kihívásoknak megfelelően. A változásokra figyelemmel a stratégia átdolgozása 2004. évben aktuálissá vált, új szemléletet és elveket, iránymutatásokat hozva magával. Az EU népegészségügyi stratégiája megújulási folyamata 2004. év nyarán kezdődött el. Az elvek és a tematika hazai megismerése új elemeket hozhat a hazai megfontolásokba, könnyebben megteremthetővé válik a hazai szakmapolitikai irányelvek és az európai tendenciák összhangja, továbbá értékes szakmai vitákat indukálhat ez a folyamat.

A megújítási folyamattal kapcsolatban kiemelendő, hogy széles körű, európai szintű társadalmi vitára bocsátották annak dokumentumait. Nem csak a tagállamok kormányzati szervei, a szakértők, tudományos intézmények, de a civil szféra is lehetőséget kapott a véleménynyilvánításra, javaslatok megtételére. A beérkezett vélemények alapján a végleges dokumentumot várhatóan 2005. áprilisában fogadja el a testület.

2005-ben már korábban, január hónapban megjelent a népegészségügyi program éves munkaprogramja, a prioritások és a pályázati felhívás. Tanulva az előző két év tapasztalataiból, a pályázat elkészítésére rendelkezésre álló idő három hónap, a beadási határidő 2005. április 15.

A munkaprogram integrálta azokat az új területeket, amelyek előtérbe kerülése hozzájárulhat az európai népesség egészségének és életminőségének jelentős mértékű javulásához. A közgazdasági szemléletmód erőteljesebb érvényesülése, az egészségügyi ellátórendszer területén kifejlesztett minőségbiztosítási tevékenység, szerkezeti elemzések új elemként jelennek meg.

Az európai együttműködés terén a magyar egészségügy – népegészségügy elsősorban az együttműködésből, információcseréből és közös programok eredményeiből származó szakmai értékekre számíthat. A 2003-ban elindult Európai Népegészségügyi Program harmadik munk éve kezdődött meg 2005-ben. Az első két évben is számos programban vettünk részt, az idén több magyar koordinációban (kezdemenyezésben) beadott, európai dimenziójú pályázat sikerére számíthatunk. A programban való részvételünk elősegíti az európai szintű szakmai együttműködések, közös kutatásokat, összemérhető, a későbbiekben összekapcsolható rendszerek kialakítását, mint pl. az epidemiológiai surveillance, egészségfejlesztési programok, egészségügyi

ellátórendszer minőségbiztosítása, e-egészség és egyéb területeken. Szemléletmódjában a programok egyre inkább a közös, korszerű, kormányzati horizontális és európai léptékű megközelítéseket támogatják, előtérbe helyezve a fenntartható és minőségi egészségügyet és népegészségügyet. Központba helyezi a program a közgazdasági szemléletmódot, olyan módszertani eljárásokat, mint pl. az egészség-hatásvizsgálatok széles körű alkalmazása, az európai kiválósági központok kialakításának előmozdítása stb.

A program és az éves munkatervek, melyek meghatározzák a prioritásokat három fő területre koncentrálnak:

- információ és tudás
- gyors reagálás az egészséget veszélyeztető tényezőkre
- az egészséget meghatározó tényezők, prevenció

Az információ és tudás területén elsősorban az európai szintű monitorozás, az indikátorrendszerek kialakítása, összehasonlítható adatbázisok és kritériumrendszer kialakítása, egészségi állapot kutatás és – nem utolsó sorban – az információtechnológia alkalmazásának kérdéskörét foglalja magába.

A második terület – a gyors reagálás az egészséget veszélyeztető tényezőkre – a biológiai és vegyi fegyverek elleni védekezés és felkészültség, a fertőző betegségek elleni küzdelem témáit dolgozza fel.

Az egészséget meghatározó tényezők, mint harmadik terület a klasszikus egészségfejlesztési elemekkel foglalkozik modern megközelítésben. Az egészség társadalmi-gazdasági, környezeti, genetikai, valamint az egyén döntésein alapuló meghatározókkal kapcsolatos programokat irányoz elő. Ide tartozik pl. az alkohol, a drog, a táplálkozás, fizikai aktivitás, a mentális egészség és számos más fontos tényező, továbbá a komplex prevenció is.

A sikeres pályázatoknak feltétele, hogy képviseljék az európai hozzáadott értéket, mind nagyobb számú ország együttműködését és jövőbe mutató, továbbvihető programok megvalósítását célozzák.

Korábbi évek pályázatain során számos magyar intézmény kapott felkérést az együttműködésre, elsősorban az epidemiológiai surveillance és az informatikai alkalmazások területén.

Ezidáig csak néhány magyar koordinációjú pályázatot nyújtottak be, melyek sajnos nem kaptak támogatást. Az idei évben több magyar javaslat van kidolgozás alatt, melynek szakmaisága, léptéke és a pályázatba bevont más tagországok száma potenciális sikereket vetít előre. A pályázat igen nagy előkészítő munkát igényel nem csupán szakmai,

de adminisztratív szempontból is, továbbá finanszírozása 40% önrészt feltételez, mely szintén nehezíti a részvételt. Az Egészségügyi Minisztérium a nyertes pályázók önrészenek előteremtésében – lehetőségei szerint – segítséget nyújt és szakmai tanácsokkal is támogatja a pályázatok elkészítését.

Ösztönözni kell a hazai intézmények (civil szervezetek, stb.) kezdeményező képességét, bővíteni kell hazai kapacitásokat az irányba, hogy merjenek, és képesek legyenek az EU népegészségügyi programja keretében nagyobb számban is hazai koordinációjú pályázatokat benyújtani. A korszerű elvek, technikák, tapasztalatok integrálása a hazai gyakorlatba csak ezen a módon érhető el.

A pályázatok elsősorban abban térnek el a hazai népegészségügyi programok pályázataitól, hogy megvalósításuk európai dimenziójú, fő céljuk a tudás és információcsepe a bizonyítékon alapuló legjobb gyakorlat megismerése és megvalósítása érdekében. A jövőbeni sikeres pályázati anyagok elkészítésére abban az esetben van jó esély, ha a pályázó már év közben kiépíti azokat a nemzetközi kapcsolatokat, amelyekre a pályázati együttműködés során szüksége lesz, megismeri az európai népegészségügyi prioritások filozófiáját és tematikus rendszerét.

Az Európai Népegészségügyi Programon kívül egészségpolitikai munkacsoportok rendszeres eszmecsereje alakítja ki a jövőbeni közös követendő irányvonalat. A félévenként változó soros elnökségek programjaikban a prioritásként megjelölt témákban magas szintű találkozókat szerveznek, ahol közös deklarációkat és stratégiákat fogadnak el, amelyek konkrét cselekvési tervekben öltönek testet, s nemzeti cselekvési tervek kidolgozására ösztönöznek. Az európai stratégiák, (egészség, környezet és egészség, e-egészség, drog) ösztönzik a hazai színtereken megvalósítható tevékenységeket, s pályázat útján elnyerhető támogatásokkal is segítik ezt a munkát.

Az igényes szakmai tudásnak ma már feltétele kell, hogy legyen ezen irányelvek, tevékenységek és eredmények megfelelő ismerete a hazai szakemberek számára is.

További részletes szakmai anyagok érhetőek el a következő honlapokon:

- http://www.eum.hu/eum/eum.news.page?pid=DA_42543
- http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_programme/howtoapply/call_for_propal_en.htm
- http://www.eum.hu/eum/eum.news.page?pid=DA_42467

*Összeállította:
Ratalics Ágnes
Egészségügyi Minisztérium*