

# Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben

## Területi együttműködések kialakítása TÁMOP 625 B

**2015-ben országos, népegészségügyi hangsúlyokkal rendelkező, szemléletformáló, új tartalmi és strukturális elemeket is tartalmazó program indult útjára az alapellátásban. Az Európai Unió Strukturális és Beruházási Alapok támogatását élvező, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ koordinálásával futó projektről annak szakmai vezetőjével, dr. Lantos Zoltánnal beszélgettünk.**

### **Milyen mozgatórugókkal rendelkezik a projekt, miben fogható meg a lényege?**

Az átlagéletkor növekedése természetesen magával hozta az igényt az egészségben eltöltött évek számának emelésére is. Ez értelemszerűen felértékeli az egészség megtartásának, és ehhez szorosan kötődve a világos jövőkép mentén végzett megelőzésnek a szerepét. A TÁMOP 625 B projekt lényege ezért az egészségközpontú, a közösség sajátosságaihoz illeszkedő, a felhasználó egészségének fejlesztésére irányuló, koncentrált szolgáltatásokat nyújtó integrált ellátórendszer kialakítása. Egy ilyen rendszernek biztosítani kell a szolgáltatást nyújtók számára a megbecsülést, a színvonalas megélhetést, valamint a hatékony kompetenciaalapú feladatelosztást. A rendszerezett, folyamatelvű szolgáltatások elégedett, egészségesebb közösségeket, fejlődő egészségműveltséget eredményezhetnek.

### **A projektben nagy hangsúly esik a közösség sajátosságaira, a lakóhelyközeleli egészségügyi ellátásra. Mit jelent ez a gyakorlatban?**

Idén indul útjára a közösségi egészség-szervezés, amely a megelőzésre és gondozásra koncentrálva, egyénben és közösségben gondolkodva járul hozzá a közösségi egészség-szolgáltatások integrációjához. Reményeink szerint ez növeli mind a gyógyulási, mind a gyógyítási élményt. Az emberközpontú egészségügy lényege a jó,

hozzáférhető alap- és szakszolgáltatás. Ne felejtjük el azt sem, hogy a helyi ellátási szintek megerősítése természetesen egyidejűleg államkassza-kímélő szolgáltatás is, és az erőforrások jobb kihasználása révén az egészségügyben dolgozók elégedettsége is növeli.

A közösségi egészség-szervezés rendszerének középpontjában az egészség áll, ám nem választható el tőle az eredményes megelőzés és a tudatos részvétel – azaz a lényeg a „gyógyító” és a „gyógyított” együttes cselekvése. Fontos célkitűzés, hogy az egészség pozitív élményt jelentsen a lakoságnak.

A lakóhelyközeleli egészség-szolgáltatás az alapellátásra támaszkodva kínál egészség-szolgáltató rendszert, fókuszában az egészségfejlesztéssel, a megelőzéssel és gondozással, javítva a közösség egészségi állapotát. Eszközei az interszektoriális összehangoltság és a népegészségügyi tevékenységek megszervezése. Az így megvalósuló szolgáltatásbővítés lehetőséget ad az általános és speciális szaktudást egyaránt magában foglaló, több szakmára és szakterületre kiterjedő multidiszciplináris csapatok megalakulására. Elérhetőbbé válik a magasabb reagálási képesség az egyéni szükségletek és igények vonatkozásában, a megelőző és népegészségügyi egészségfejlesztés megerősítése, valamint egyes szakorvosi szolgáltatások közösségi szolgáltatásokkal való összekapcsolása, illetve a páciensek kezelésbe történő aktívabb bevonása.

### **Milyen konkrét célokat tűzhet ki a projekt maga elé?**

A tesztprogram célja az „egészségeredmény” növelése. Ennek dimenziói a következők: a kezelés eredményessége (medical outcome), a „személyesség” élmény megteremtésének módja az egyén számára, a „személyesség” hatásának megélése (mekkora elégedettséget, közvetetten egészségélményt vagy gyógyulási élményt sikerül elérni?), a személyes gyógyítási élmény a szakmai csoportok számára, mire van szüksége a szakmai csoportoknak ahhoz, hogy a fejlesztett eszközöket a mindennapokban

tudják használni. Másrészt a projekt szemléletváltást céloz meg, lendületet kíván adni új típusú működésekhez. Érvényes, megbízható adatokkal alátámasztani a kialakított modell ésszerűségét, megújított szabályozási és finanszírozási pályára állítani a rendszer működését. Hét témakörben indult meg tevékenység, ezek a következők: Stroke-rehabilitáció, COPD, Diabétesz, Onkológiai éberség, Egészségesek Egyéni Egészségterve, „Osteoporosis – Ne törj újra!”, Cardiovascularis rizikószűrés iskoláskorban. A program résztvevője 800 háziorvos, 800 praxisnővér, 300 szakdolgozó, 150 egészség-szervező, az új működésmódról szóló képzések eredménye 300, egészség-szervezési feladatok ellátására felkészített szakember, illetve 5 500, az egészség-szervezési irányelvek koncepcióját és gyakorlati hasznát ismerő szakember. A projekt keretében születik 10 000 egyéni egészségterv, 50 praxisközösségi működési terv, 5 000 egyéni szolgáltatási terv.

### **Új szerepek és tevékenységek jelennek meg: egészség-tanácsadás és egészségterv. Mit jelentenek ezek a fogalmak a projektben?**

Valódi újdonságokat hoz be a projekt. Ezek az egészség-tanácsadás és az egészségterv, hozzájuk kapcsolódóan új szakmák közvetlen megjelenése az alapfokú egészségügyi ellátásban, a már említett „lakóhelyközeleli egészségügy-szolgáltatás”, benne az egészség-tanácsadóval és egészség-tanácsadói szakmai tevékenységgel. Az egészségterv az orvos általi állapotfelméréssel indulva a tanácsadói szempontot mérlegelve cselekvési tervként jelenik meg (beteg-orvos-egészség-tanácsadó), amelynek végrehajtása is monitorizálásra kerül (orvos, praxisnővér, egészség-tanácsadó). Mi az egészség-tanácsadó munkája? Feladata a páciens szakmai logikájú bevonása a saját egészségi állapotának menedzselésébe. Az egészség-tanácsadót az orvos vonja be az adott betegre vonatkozó tapasztalata alapján. Működési területei az életmódváltás, a terápiahűség, az életminőség javítása, módszere

egyfajta segítő–segített viszonyban, tanácsadói attitűddel megvalósuló tanácsadási folyamat.

### **Valószínűleg csökkenthetők így az orvos adminisztratív terhei is.**

Így igaz. A háziorvosi munka közvetlen támogatásával elérhető a 80–20% arány a valódi orvosi munka javára, az adminisztratív és járulékos tevékenységek csökkenése. A társadalomban pedig az egészségről alkotott szemlélet változása katalizálható (pl. az „egészségélmény” bevezetése a páciensek gondolkozásába).

### **A projekt másik érdekes eleme a praxisközösségek működésének támogatása.**

A praxisközösség (alapellátási praxisok közössége) jelenthet közös szakmai tevékenységet a praxisok önállóságának, gazdasági szuverenitásának feladása nélkül, de akár a gazdasági közösség is megvalósítható a mai keretek között.

A közösség szakmai előnyei könnyen beláthatók: lehetőség nyílik a tudás, a tapasztalat, valamint a feladatok megosztására. Javul az orvos–páciens kapcsolat, a szolgáltatás színvonala, a minőség és a hatékonyság, a betegbiztonság. A praxisközösség több gazdasági előnnyel is rendelkezik: a bevétel növekedése, a kiadás csökkentése, a foglalkoztatás racionalizálása, a beszerzés kedvezőbb feltételekkel, a pályázati források hatékonyabb elérése, az elérhető többletfinanszírozás.

A közösség számíthat gazdasági ügyvivő és praxisreferens támogatására is. A praxisközösségi gazdasági ügyvivő áll tanácsadással a teamek rendelkezésére, képviseli őket, kapcsolatot tart a praxisközösséggel szerződő szolgáltatókkal (pl.: eszközbeszerzés). Támogatja a pénzügyi tervezést, előkészíti a kontrolling rendszert, gazdasági elemzéseket végez. Részt vesz a praxisközösség finanszírozási szerződéseire vonatkozó előkészítő munkálatokban, pályázatok pénzügyi-gazdasági, szakmai programjának kidolgozásában, tanácsot ad finanszírozási kérdésekben, a pályázatírásban résztvevőket

koordinálja. A másik szereplő, a praxisközösségi referens a működést segítő másik új szereplő – tulajdonképpen a „külső kapcsolatokért” felelős ügyfélkapcsolati munkatárs. Kapcsolatokat épít és tart fenn, képviseletet lát el, érdekegyeztetést végez (pl. a kapacitásszervezési folyamat szereplőivel, szakértői csoportokkal). Figyelemmel kíséri a lakosság igényeit, elősegíti a helyi politikusok, döntéshozók támogató döntéseit, anyagi és emberi erőforrásokat szervez, lehetséges új partnereket/partnerszervezeteket keres. Adott esetben együttműködési megállapodások megkötését kezdeményezi, speciális esetekben bekapcsolódik a betegirányításba is. A Községi Egészségtervezési Egyeztető Testület tagjait is ő hívja össze.

### **Köszönjük a beszélgetést. A projekt előrehaladásáról, eredményeiről – különös tekintettel a gyermek-alapellátásra – a későbbiekben is igyekszünk beszámolni.**

PÁTRI LÁSZLÓ

## Családorvoslás Magyarországon

Ebben a témában rendezett a Magyar Tudományos Akadémia nemzetközi tanácskozást Pécsen október 2–3-án. Az értekezletre Huszár András és Pátri László kapott meghívást, mindketten előadással szerepeltek a rendezvényen.

### **A TÉMÁKBÓL:**

- indikátorok
- minőség mérése és finanszírozása az alapellátásban
- a fejkvótaalapú és a teljesítményalapú finanszírozás aránya, kihívásai
- kompenzációs lehetőségek a távoli térségek praxisainak finanszírozásában
- racionális gyógyszerrendelés az alapellátásban
- mit tehetünk az indokolatlan szakorvosi és kórházi visszarendelésekkel szemben?
- csoportpraxisok működési tapasztalatai
- túlgyógyszerelés, indokolatlan szűrések
- változó elvárások az alapellátással szemben

### **TAPASZTALATOK:**

1. A háziorvosi szakma – miután identitásharcait évtizedekkel korábban megvívta, s komoly intézményi háttérrel rendelkezik – sokkal előrébb van a kérdésfeltevésben, mint a gyermekgyógyászat.
2. Maguk keresik a megoldásokat, kevésbé várják a megoldásokat külső szakértőktől.
3. A folyamat- és eredményindikátorok jelentős finanszírozásbővülést eredményezhetnek a praxisok számára, ezért erővel keresik a jól mérhető indikátorokat.
4. Azokra a kérdésekre fókuszálnak, amelyekre vonatkozóan, az alapellátási törvényhez kötődően, negyedéven belül új jogszabályok megjelenése várható.
5. Praxismenedzselésben, a finanszírozás módszertanában sokkal több közös problémánk van velük, mint amennyi időt szánunk rájuk. Keresnünk kell az együttműködés további lehetőségeit.