

**BUDAPESTI AGGLOMERÁCIÓ
EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI
CSELEKVÉSI TERVE**

2007

Elfogadva: 80/2007. (IX. 27.) BAFT határozattal

KÉSZÍTETTE

**A BUDAPESTI AGGLOMERÁCIÓS FEJLESZTÉSI TANÁCS
EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI AD HOC SZAKMAI BIZOTTSÁGA**

**ELNÖK:
DR. BOGNÁR ILONA**

TAGOK:

**DR. SOMHEGYI ANNAMÁRIA
DR. VÁRHELYI KRISZTINA
CSORBAINÉ WEIGERT TÜNDE
DR. KOVÁCS JÓZSEF
DR. SZARVAS TIBOR**

SZERKESZTETTE:

BUDAPESTI AGGLOMERÁCIÓS FEJLESZTÉSI TANÁCS MUNKASZERVEZETE

2007. JÚNIUS - SZEPTEMBER

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	3
MODELLPROGRAMOK BEMUTATÁSA	4
Rehabilitációs és Egészségfejlesztési Integrált Gyógycentrum megvalósítása a Budapesti Agglomerációban.....	4
Közösségi pszichiátriai ellátás intézményeket kiváltó költség-hatékony, átfogó átszervezése és fejlesztése, több szakterület és szolgáltatás működésének integrálása.	10
Egynapos ellátások (egynapos sebészet, kúraszerű ellátás) fejlesztése	17
Az egészségtudatos magatartás kialakítása az iskola (I.), a felsőoktatás (II.) és a felnőttoktatás (III.) színhelyein	21
ÜTEMTERV	30

BEVEZETÉS

A Budapesti Agglomerációs Fejlesztési Tanács 2006. évben fogadta el a **Budapesti Agglomeráció Egészségfejlesztési Kiemelt Programját**.

A Kiemelt Program – a többi szakpolitikai megközelítésű kiemelt programmal együtt – hozzájárul mind a 2007–2013-as programozási időszak tervezési folyamataiba történő bekapcsolódáshoz, mind a főváros és az agglomeráció közös fejlesztési lehetőségeinek meghatározásához.

A **Budapesti Agglomeráció Egészségfejlesztési Cselekvési Terv** kidolgozásának célja, hogy a Budapesti Agglomeráció Kiemelt Programjainak elfogadása óta elkészült, a Közép-magyarországi régió területét is érintő operatív programok, akciótervek ismeretében vizsgálja a Kiemelt Programban foglaltak végrehajtásának aktuális körülményeit, ezáltal lehetővé téve a rövid, illetve középtávon megvalósításra javasolt fejlesztési elképzelések, programok körének pontosabb meghatározását, a modellprogram javaslatok körének bővítését, és ezek alapján egy középtávú programozási ütemterv elkészítését.

Annak érdekében, hogy a Tanács saját programozási tevékenységéhez megfelelő alapot nyújtson, a cselekvési terv a modellprogram javaslatok bemutatását és a megvalósításuk tervezett ütemtervének összefoglaló táblázatát tartalmazza.

MODELLPROGRAMOK BEMUTATÁSA

Rehabilitációs és Egészségfejlesztési Integrált Gyógycentrum megvalósítása a Budapesti Agglomerációban

Célterülete:

A Budapesti Agglomeráció teljes területe.

A program célja:

A program célja – beruházási és szakmai elemeket is magában foglaló megvalósítás révén – egy új, korszerű, több szakterületet kiszolgáló integrált gyógyközpont és a vele összefüggő hálózat létrehozása, ahol betegségmegelőzéssel, egészségmegtartással, egészséges életvitellel kapcsolatosan olyan rekreációs szolgáltatás biztosított, mely oktatással és gyakorlati útmutatóval is ellátja a pácienseket, illetve ebben a „gyógycentrumban” az alternatív gyógyászat számos területe is megtalálható.

A rehabilitációs központ és ellátás egységesen felépített rendszerének célja, hogy a rászorulóknak számára megfelelő időben, megfelelő összetételben, megfelelő minőségben egyenlő eséllyel biztosítsa a szolgáltatást.

A szakmai programelem célkitűzése a rehabilitáció, rekreáció, alternatív gyógyászat, gyógy-turizmus, gyógy-idegenforgalom, egészséges életmód szolgáltatás egységes rendszerbe szervezése, együttes működtetése oly módon, hogy az egyes szakterületek megfelelő módon szeparálva legyenek, hogy egymást ne zavarják.

A program leírása:

A fejlesztés háttere

Áttekintve a BNO X szerinti megbetegedések fő csoportjait, megállapítható, hogy a megbetegedések rizikótényezőinek döntő részében a rossz életkörülmények, egészségtelen táplálkozás, dohányzás, alkoholfogyasztás, egészséget károsító tényezők, stb. játszanak szerepet. Az egészségesebb életvitel alkalmazása megbetegedések megelőzését és egyben gyógyítást is jelent. Minden olyan megelőzési és gyógyítási lehetőséget alkalmazni kell, amely a megbetegedések megelőzését és az egészség megőrzését, helyreállítását szolgálja. Hazánkban különösen nagy súlyt kell fektetni az egészségmegőrzésre, megtartásra, betegségmegelőzésre, mert állampolgáraink versenyképessége elsődlegesen egészségük által biztosítható, hiszen ez teszi lehetővé munkahelyük megtartását és megélhetésüket. Az egészségügyi ellátás jelenlegi rendszerében az egészségügyi intézmények szolgáltatásának minősége és színvonala szintén arra

ösztönzi az embereket, hogy más irányban is próbálkozzanak az egészségük megőrzése és helyreállítása érdekében.

A rehabilitáció a fogyatékos vagy rokkant emberek számára biztosítja az egészségük helyreállítását, továbbá az egyéni és társadalmi szerepvállalásuk lehetőségét. A betegek egészségi állapota rehabilitációs beavatkozás nélkül rosszabbodik.

A fejlesztés tevékenységei:

- A korszerű, **komplex rehabilitációs központ** megépítésének előkészítése: a terület és a szükséges ingatlan megszerzése, műszaki tervek és költségvetések, működési programok kidolgozása, a beruházási program végrehajtása. A működtetés szakmai, gazdasági, szervezeti feltételeinek kidolgozása, fenntartható működtetés megvalósíthatósági tervének elkészítése. A fejlesztés és működés humán erőforrásának biztosítása.
- **Gyógyvíz bázisok** feltárása, felszínre hozása: geológiai kutatás, kútúrás, gyógyvíz felszínre hozása, gyógymedencék, rehabilitációs egységek tervezése, (esetleges bővítése, rekonstrukciója) kivitelezése.
- **Rekreációs apartman központ és szálloda** létesítése, amely igény szerinti kombinációban biztosítja a szolgáltatásokat.
- **Komplex rehabilitációs szolgáltatás** biztosítása aktív betegségek szakaszában, a rehabilitációs szakaszban, fekvő és járó betegek számára, az egészség helyreállítása, a megmaradt képességek fejlesztése érdekében
- **Rekreációs szolgáltatások** fejlesztése a gyógy-idegenforgalom és a hazai turizmus fejlesztése érdekében az egészség, a munkaképesség megőrzése céljából.
- **Alternatív gyógyászati lehetőségek** fejlesztése, ellenőrzött működése, lehetőségek szerint integrálva a hagyományos gyógyászat tevékenységeivel, vagy azokat kiegészítve, kombinálva.
- **Oktatási központ létesítése** speciális interdiszciplináris rehabilitációs team-ek képzésére, rehabilitációs, valamint természetgyógyászok képzésére, továbbképzésére, továbbá a házi orvosok, otthonápolási szolgálatok továbbképzésére. Az oktatási programokba a civil szervezeteket, az önkéntes segítőket is be kell vonni, az egészségtudatos magatartás széles körű elterjesztése érdekében.
- **Prevenációs programok kidolgozása.** Életmód és mentális programok kidolgozása a rehabilitáltak, rekreációban résztvevők számára az egészség megőrzése a betegségek elkerülése érdekében.

A program célcsoportjai:

Orvosi indikáció alapján rehabilitációra szoruló betegek: akik gyógyulásuk elősegítése és gyorsítása végett szándékoznak igénybe venni az ellátási szükségletük által indokolt szintű ellátást, szolgáltatásokat.

Rehabilitációs ellátást és az alternatív gyógymódokat együttesen kívánják igénybe venni részben társadalombiztosítási térítéssel, részben egyéni co-paymant megfizetésével.

Betegséget megelőzni szándékoznak: prevencióssal jelleget az egészség összhangjának megteremtését célozzák meg. Ide tartoznak az életstílus megváltoztatását, javítását vágyók is (fiatalok, középkorúak, egyedülállók vagy családostok, idősödők).

Olyan családok, ahol a fiatalok fogékonyak az egészséges életmód iránt és az idősebb szülők gondozása, egyedül hagyása problémát okoz, rehabilitációra szorulnak valamilyen okból, vagy megelőzés céljából (pl. csontritkulás), számukra rehabilitáció biztosítható.

Komplex, interdiszciplináris tevékenységet igénylők az egészség megőrzése érdekében, az egészséges életstílus megvalósítása, szórakozás, turizmus, regenerálódás érdekében, szakszerű, igényeknek megfelelő szolgáltatások biztosításával, megfelelő környezetben.

Menedzsment:

A beruházás tulajdonosa és az együttműködő partnerek döntése alapján kiválasztott szakmai vezetés. A menedzsment a profiloknak (beruházási, szolgáltatás-fejlesztési programelem) megfelelően tagozódik.

Ütemterv:

I. szakasz: 2008. év folyamán

Célkitűzés:

1. Előzetes szolgáltatási programelem kidolgozása.
2. A beruházás előkészítése: terület és vízbázis kijelölés, területbiztosítás, előzetes engedélyek, költségbecslés, PR kommunikációs terv, befektetői kör felkutatása, ingatlan tulajdon vagy bérleti jogviszony rendezése

II. szakasz: 2009. év folyamán

Célkitűzés:

1. Műszaki és engedélyezési tervek elkészítése, engedélyezési eljárás lefolytatása.
2. Beruházási költségvetés elkészítése.
3. Működési forma kialakítása és működési költségvetés elkészítése.

III. szakasz: 2009. II. félév – 2011. II. félév folyamán

Célkitűzés: Az intézménykomplexum kivitelezése.

IV. szakasz: 2010. I. félév – 2012. II. félév

Célkitűzés: Szolgáltatásfejlesztési programok részletes kidolgozása, megvalósítása és ellenőrzése.

V. szakasz: 2010. II. félév – 2012. I. félév

Célkitűzés: Oktatási, informatikai, szolgáltatásfejlesztési programok tesztelése, működésének ellenőrzése.

Várható eredmények:

- Ingatlankomplexum létrehozása, ahol a rehabilitáció, rekreáció, valamint az alternatív gyógymódok igénybevétele elérhetővé válik a célközönség számára. Ezen kívül megtalálhatjuk még a gyógyvizek adta gyógymódokat és a rekreáció előnyeit, az egészségtudatos életmóddal kapcsolatos előadásokat, oktatásokat.
- Megbetegedések számának csökkenése.
- Életminőség javulása.
- Munkaképesség javulása, foglalkoztatottak számának növelése.
- A térség versenyképességének javulása.
- Dinamikusabb gazdasági növekedés a foglalkoztatottság, a fizetőképes kereslet növekedése, valamint a bel,- és külföldi gyógy-turizmus fejlődése által.
- Egészségben eltöltött életevek számának növekedése.
- Rehabilitációs, rekreációs ellátásban részesülők számának növekedése.
- Megmaradt képességek mutatóinak alakulása.
- Táppénzes esetek számának és táppénzes állomány időtartamának csökkenése.
- Rokkantak számának csökkenése.
- Rokkantanypdíjasok számának csökkenése.
- Egészség, mint érték társadalmi, térségi elismerése, egészségtudatos magatartás és egészséges életmód kedvező alakulása.
- Egészséges életmód oktatásban résztvevők számának növekedése.
- Rekreációban résztvevők száma.
- A természetgyógyászat ellenőrzött gyakorlása.

Indikátorok:

- Megbetegedések alakulása
- Életminőséget kifejező Quali és Daly mutatók
- Munkaképessé válók számának alakulása
- Egészségben eltöltött életevek száma
- Rehabilitálható esetek száma
- Megmaradt képességek javulása
- Táppénzes esetek száma és időtartama
- Rokkant nyugdíjasok száma
- Rokkantak száma
- Foglalkoztatottak száma
- Egészségügyi kultúra mutatói
- Egészséges életmód oktatásban résztvevők száma
- Rekreációban részesülők száma

Felelős:

A program kezdeményezésért: a Budapesti Agglomerációs Fejlesztési Tanács.

A program kivitelezésért: a menedzsment szervezet.

Partnerség:

A projekt megvalósulása érdekében felelős személy, szervezet által szükségesnek talált támogató, segítő, együttműködő partnerek köre:

Önkormányzatok, minisztériumok, BAFT, ÁNTSZ, Regionális Egészségügyi Tanács, befektető vállalkozók, befektető magánszemélyek, Egészségbiztosítási Pénztár, egyetemek, munkaügyi központok, civil szervezetek, bankok és biztosító társaságok.

Költségigény:**Költség összetevők:**

- Vízbázis biztosításának költsége,
- Tulajdon szerzés költsége,
- Beruházások létesítésének költsége,
- A rehabilitációs szolgáltatásfejlesztési programok kidolgozásának költsége,
- A rekreációs szolgáltatási programok kidolgozásának költsége,
- Az alternatív gyógy mód programok kidolgozásának költsége,
- Az egyes szolgáltatásfejlesztési programok működtetési költségei, a protokollok kidolgozásának, és a minőségellenőrzési rendszer működtetésének költségei,
- Humán erőforrás biztosításának költsége,
- Oktatás-képzés, követési rendszerek, informatikai rendszerek létesítésének és működtetésének költségei.

Költségigényt befolyásoló tényezők:

- A projekt(ek) megvalósításának helyszíne tulajdonosi oldalról megoldott-e. (Meg kell vásárolni a területet, ingatlant, vagy már a miénk, bérleti díjat kell fizetni, stb.).
- Vízbázis megoldása biztosított-e.
- Az ingatlan, melyben megvalósul a beruházás: már felépült, fel kell építeni, vagy bővíteni kell.
- Mely egészségügyi, egészségmegelőző szolgáltatásokat kívánjuk itt megvalósítani.
- Ha kiválasztottuk a szolgáltatásokat, melyeket nyújtani kívánunk a célcsoportunknak, ki tudjuk kalkulálni milyen ellátó, kiszolgáló és üzemeltető személyzetre és szakemberekre lesz szükségünk. Ezen személyek bérezése is ekkor számszerűsíthető.
- Fent említett döntési pontok után a beruházás kivitelezéséhez és a beszerzendő eszközökhöz, berendezésekhez is ekkor lehet számszerűsíthető pénzügyi forrásigényt rendelni.

Lehetséges források:

- Európai Unió pályázati forrás
- Vállalkozói befektetések
- Magánbefektetések

- Vissza nem térítendő állami támogatások (több fórumtól is lehet támogatási összegeket elnyerni pl. Önkormányzati, Állami)
- Hitelfelvétel (kedvezményes kamattal, futamidővel, türelmi idővel) – bankok versenyeztetése
- Szponzori támogatások
- Projektbe bevont társtulajdonosok, partnerek anyagi, tárgyi hozzájárulásai
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár
- Biztosító társaságok befektetései, egyéni kiegészítő biztosítások

A program illeszkedése a Budapesti Agglomeráció Kiemelt Programjaihoz:

Budapesti Agglomeráció Humán erőforrás-fejlesztési Kiemelt Programjához közvetlenül kapcsolódik, mert a lakosság biológiai és mentális egészségi állapota, foglalkoztatási szintje javul.

Budapesti Agglomeráció Gazdaságfejlesztési Kiemelt Programjához a rekreációt, a tudás, tudatosítás, felkészítés a kompetenciára, valamint az esélybiztosítást célzó fejezeteihez.

Budapesti Agglomeráció Egészségfejlesztési Kiemelt Program Közösségi pszichiátriai ellátás, valamint az Egészségtudatos magatartás megvalósítását tartalmazó modellprogramjaihoz.

Közösségi pszichiátriai ellátás intézményeket kiváltó költség-hatékony, átfogó átszervezése és fejlesztése, több szakterület és szolgáltatás működésének integrálása.

Céletterülete:

A Budapesti Agglomeráció teljes területe.

A program céljai:

- A pszichiátriai ellátás „szegregációjának” megszüntetése a jelenleg működő intézményrendszeren belül.
- Nappali kórház a fekvő- és járóbeteg ellátás szervezeti egységéhez közel, az ellátóhely munkaszervezetéhez integrálva, azzal együtt működtetve.
- Pszichiátriai gondozó hálózat létrehozása mobil krízis szolgálattal.
- A járóbeteg-ellátó hálózat jelentős fejlesztése, térben és időben jobb hozzáférhetőség biztosítása.
- Átgondolt fejlesztések szükségesek a gyermek- és ifjúságpszichiátriai, valamint a gerontopszichiátriai ellátás tekintetében.
- Egymásra épülő közösségi szociális ellátások létrehozása, a mentális zavarral küzdő személyek pszichoszociális támogatása, megfelelő protokollok kidolgozásával és összehangolásával.
- Konzultatív pszichiátria a fekvő- és járóbetegek számára, a társszakmák orvosaival való együttműködés keretében.
- Védett lakhatási programok az intézményes ellátások igénybevételének csökkenése érdekében, másrészt (re)habilitációs eszközként történő alkalmazása az önálló életvitelhez, önellátáshoz, öngondoskodáshoz szükséges készségek, képességek fejlesztésére, a személy társadalomba (re)integrálása érdekében.
- A medikális és a szociális ellátások integrációja rugalmas finanszírozásának megoldása. Jelenleg a szociális ellátások normatív állami finanszírozása, illetve az egészségügyi ellátás OEP finanszírozása egymás szolgáltatásait nem támogatja. A rugalmas megoldás alapját a feladatfinanszírozás, a szolgáltatás alapú kettős finanszírozás jelenthetné.

A program leírása:

A fejlesztés háttere:

A magyar lakosság demográfiai folyamata az idősök részarányának növekedését mutatja, amely együtt jár az idősödéssel járó mentális problémák növekedésével. Világméretben az urbanizáció, stressz, zaklatott életvitel következtében növekszik a depressziós megbetegedésekben szenvedők száma. Magyarországon a pszichés zavarok száma jelentős

növekedést mutat. Magas az alkoholfogyasztás, dohányzás, növekszik a drogfogyasztás. Tisztázatlanok a szociális és egészségügyi ellátás kompetenciái, a rászorultak nem jutnak időben ellátáshoz. A pszichotikus betegek gyógyulási esélyei az ellátáshoz való késői hozzájutás miatt kedvezőtlenebbek. A társadalmi integráció esélyei is rosszabbak. A gyógyítás kórház centrikus, így nem tudja hasznosítani azokat az erőforrásokat, amelyek a szociális és civil szférában rendelkezésre állnak és megfelelő szervezéssel és szabályozással mozgósíthatóak lennének.

A társadalmi és kulturális változások szorosan összefüggnek a közösségi pszichiátria intézményes gyakorlatának megjelenésével, a pszichiátriai ellátás humanisztikus formáinak megjelenésével, a betegek, a betegséggel, a gyógyítással kapcsolatos szemléletbeni változásával.

A hatékony közösségi ellátás feltételezi a medikális ellátórendszer decentralizálása mellett az egészségügyi, illetve szociális ellátó rendszer integrálását, működésének koordinálását. Ehhez – kettős finanszírozású – közösségi ellátó központokat kell létrehozni, amelyekben egyaránt elérhető a közösségi alapú egészségügyi gondozás (pszichiátriai gondozók, nappali kórházak stb.) és a speciális szociális alapellátás, nappali ellátás. Ez a szociális munka dominánsabb megjelenését, a kórházban végzett szociális munka átalakítását jelenti az egészségügyi ellátásban, valamint a szociális munka eszközének beillesztését a két ellátórendszer koordinálásába.

A fejlesztés tevékenységei:

A nagy pszichiátriai kórházak helyett kisebb osztályokat kell létrehozni az általános kórházakon belül, ezzel biztosítva az integrált ellátást, minden pszichiátriai ellátóhely számára a fontosabb társzakkák szolgáltatásainak gyors igénybevételi lehetőségét.

A decentralizált, általános ellátóhelyek fejlesztése mellett egyes speciális szolgáltatásokat igénylő betegcsoportok számára speciális szakellátás nyújtására alkalmas ellátóhelyeket kell kialakítani. Ide tartozik a sürgősségi ellátás, a különféle biztonsági fokozatoknak megfelelő osztályok, részlegek kialakítása és elkülönítése. A differenciált ellátások megfelelően gyors hozzáférhetőségét biztosító betegutak kialakítása.

A rugalmas, jól elérhető járóbeteg-szakellátás konzultációs és kapcsolati szolgálatot biztosít a házi orvosok számára, vagy a szociális szolgáltatók számára. A házi orvosokhoz közel vitt pszichiátriai szolgáltatás a depresszió időbeni kiszűrésének leghatékonyabb eszköze.

A közösségi alapú ellátó hálózat elemei

Pszichiátriai gondozó hálózat mobil krízis szolgálattal

A közösségi alapú ellátás alapintézménye a pszichiátriai gondozók hálózata, amelyek pszichiátriai járóbeteg szakellátást végeznek, ide értve a szükségletnek megfelelően hozzáférhető pszichoterápiás ellátást is. A gondozó egyesíti a szakambulancia és szakgondozás speciális és egyedi munkamódszereit. A gondozóközpont keretében működő mobil krízisszolgáltatás olyan multidiszciplináris munkacsoportban valósítható meg, amelyben szociális munkás, pszichológus, pszichiáter, mentálhigiénés szakember, családgondozó vesz részt, az aktuális szükségletnek megfelelően.

A pszichés, pszichoszociális, egzisztenciális krízisben lévők és hozzátartozóik saját közegükben kapnak szakszerű és hatékony segítséget, ezzel megelőzhetőek a krízisállapotok

szövődményei, ide értve az öngyilkosságot és az intézményes elhelyezést is. A krízis-szolgálatoknál szociális segítségben is jártas szakemberek segíthetnek abban, hogy kevesebb krízis „medikalizálódjon”, azaz váljon „kezelendő betegséggé”.

Közösségi szociális ellátások

Ide tartozik főleg a szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek közösségi ellátása. A szolgáltatás lényege a mentális zavarral küzdő személyek pszichoszociális támogatása, a személy környezetének mobilizálása abból a célból, hogy a személyt (re)integrálja, illetve megtartsa saját közegében.

A gondozó medikális jellegű szolgáltatásai, illetve ezek a szolgáltatások akkor hatékonyak, ha egymásra épülnek. Az együttműködés, a feladatmegosztás kialakításához az egészségügyi, illetve szociális ellátási protokollok, egyéb szakmai iránymutatások összehangolására van szükség. Ehhez a két ellátórendszer szakmai vezető testületeinek (MPT, Kollégium stb., illetve az Országos Módszertani Központ) folyamatos együttműködésére van szükség, felmerül az erre hivatott közös testületek létrehozása is. Szükséges az ellátások kooperációját, együttműködését akadályozó, szabályozási keretek, finanszírozási mechanizmusok átalakítása is.

Nappali kórház

Akut nappali kórház működtetése a fekvő- és járóbeteg ellátó intézmény szervezeti egységéhez közel, az ellátóhely munkaszervezetéhez integrálva, azzal együtt működtetve az akut, szubakut pszichiátriai betegek részére. Tevékenységei: akut biológiai ellátás, közösségi ellátás felé irányítás, család bevonása, felkészítése.

Krónikus nappali kórház működtetése a kórházi infrastruktúrától területileg nem messze a krónikus súlyos pszichiátriai betegek részére. Tevékenységei: bio-, pszicho – szociális gondozás – ápolás, pszichoterápia, rehabilitáció.

Nappali ellátást nyújtó szociális intézmények

Ide tartozik a pszichiátriai betegek nappali intézménye, illetve a szenvedélybetegek nappali intézménye. A családsegítő szolgálat feladatai a szociális és egyéb információs adatok gyűjtése az ellátást igénybe vevő megfelelő tájékoztatása érdekében; pszichológiai, jogi és egyéb tanácsadás; segítségnyújtás az egyének, a családok kapcsolatkézségének javításában. A nappali intézmények elősegíthetik a krónikus, de folyamatos egészségügyi ellátást, illetve felügyeletet nem igénylő pszichiátriai, illetve addiktológiai problémákkal élők rehabilitációját, elsősorban önszerveződő és önszervező közösségek és programok serkentésével. A nappali intézményeknek is preferálniuk kell a közösségi rehabilitációs formákat, a természetes közösségi erőforrások használatát, az intézménynek nyitottnak kell lennie a lakosság, a helyi közösség felé.

Konzultatív pszichiátria

A konzultatív (liaison) pszichiátria optimális pszicho-szociális ellátást biztosít az egészségügyi ellátórendszer nem pszichiátriai ellátást igénybe vevő fekvő és járó betegek számára a társszakmák orvosaival való együttműködés keretében. Fő feladatai a nem pszichiátriai ellátásban részesülő, mentális zavarban szenvedő betegek korai felismerése, kezelésbe vétele, segítségnyújtás a „szomatikus” ellátásban részesülő betegek pszichés problémáinak kezelésében, legáltalánosabban a betegeket kezelő (nem pszichiáter) orvosok, szakemberek számára szakmai (diagnosztikus, terápiás stb.) segítség nyújtása. A házi orvosi konzultációs és kapcsolati pszichiátriai és addiktológiai szolgáltatás országos kiterjesztése népegészségügyi jelentőségű.

A kapcsolati munka lehetővé teszi, hogy a házi orvos készségei, önálló aktivitása javulhasson a pszichiátriai zavarok kezelésében, ezáltal a pszichiáter „hatósugara” kiterjedjen. Másik hatékony eleme ennek a szolgáltatásnak, hogy a pszichotikus zavarok esetében a korai szűrés nagyjelentőségű, és e betegcsoport ellátásának kulcseleme.

Védett lakhatási programok

A védett lakhatási programokkal az intézményes ellátások igénybevétele csökken, és (re)habilitációs eszköz, mely az önálló életvitelhez, önellátáshoz, öngondoskodáshoz szükséges. Ezen készségek, képességek fejlesztésével a személyt (re)integrálja a társadalomba, ide értve azt is, hogy az ellátásban részesülő személy szociális segítséggel megteremtse saját lakhatási feltételeit, és védett körülmények közé költözhet ki az intézményekből. Az önálló életvitelre való képesség kialakítását szolgálja a pszichiátriai betegek lakóotthona, vagy az átmeneti intézmények, amelyek egy közbenső „lépcsőfok” az intézményi élet és a teljes közösségi integráció között. Hosszabb távon minden lakhatási támogatást igénylő pszichiátriai beteg számára – állapotához szabott támogatást biztosító – kiscsoportos lakhatási lehetőségeket kell megnyitni a szociális otthonok helyett.

Az egészségügyi forrásképző és -elosztó rendszerek korszerűsítése

A medikális ellátások terén a valós emberi erőforrás- és időigényt kell elismerni a finanszírozásban, különös tekintettel a pszicho- és szocioterápiára. A fekvőbeteg-ellátás végső megoldásként kezelése feltételezi az egyes kasszák közötti átjárhatóság és transzparencia megteremtését, a fekvőbeteg ellátás preferenciájának kiküszöbölését. Megfelelő minőségű szakmai protokollokon alapuló, a hazai viszonyokra adaptált, bizonyítékokon alapuló finanszírozási protokollok létrehozása és működtetése a költség-hatékony működés fontos előfeltétele.

Célcsoportok:

- Az idősödés miatt mentális és pszichés zavarokban szenvedők.
- Az alkohol, drogfogyasztók.
- Bármilyen okból veszélyeztetett gyermekek, serdülők, fiatalok.
- Perifériára szorult hátrányos helyzetű emberek.
- Egyéb súlyos betegségben (főleg daganatos megbetegedésben) szenvedők.
- Harmonikus testi-lelki egészséget igénylő családok, egyének.

Menedzsment:

Tárcaközi együttműködést szervező pszichiátriai, szociális, finanszírozási és munkaügyi szakemberekből álló szakértői **munkacsoport létrehozása** szükséges az egységes, egymásra épülő integrált szakellátás megteremtése érdekében.

A szakmai intézkedés több szolgáltatási szakterületet (egészségügyi intézményen belül az aktív, krónikus rehabilitációs fekvőbeteg ellátást, alap- és járóbeteg-szakellátást, gondozói ellátást, szociális ellátást, munkaügyi szolgáltatást) és finanszírozási területet érint, ezért jelentős koordinációs és szervezési feladatokat kell megoldani.

Ütemterv:

A modellprogram megvalósítása minden szakaszának és elemének, különösen a szakmai munka minőségének folyamatos ellenőrzése szükséges.

I. szakasz: 2008. év folyamán

Célkitűzés: A struktúra-átalakítás következményeként az önkormányzati intézményekbe került szakfeladat tárgyi feltételeinek megteremtése, valamint az ellátóstruktúra humán erőforrásának és költségigényének felmérése.

II. szakasz: 2008. II. félév – 2009. II. félév

Célkitűzés: A Fővárosi agglomerációban a felnőtt és gyermek pszichiátriai ellátás teljes vertikumára szakmai programok kidolgozása, tárgyi, személyi, szervezeti feltételek biztosítása.

III. szakasz: 2010. év folyamán

Célkitűzés: Szakmai program beindítása.

IV. szakasz: 2010. II. félév – 2011. II. félév

Célkitűzés: Protokollok kidolgozása, bevezetése.

Várható eredmények:

- A korai halálozás csökkenése
- Életminőség javulása
- Az öngyilkosságok számának csökkenése
- A lakosság mentális állapotának javulása
- A pszichiátriai aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás ápolási napjainak csökkenése, a gondozói és közösségi pszichiátriai ellátás növekedése
- Drog és alkoholfogyasztók számának csökkenése
- A betegségek és a veszélyeztetettség korai felismerése
- Pszichiátriai hálózat átalakítása
- A társadalmi integráció következtében a foglalkoztatási szint javulása az adott célcsoportban
- Gyógyszerfelhasználás csökkenése

Indikátorok:

- A korai halálozás alakulása
- Életminőséget kifejező Qaly és Daly mutatók
- Az öngyilkosságok számának alakulása
- A pszichiátriai aktív és krónikus fekvőbeteg ellátás ápolási napjainak alakulása, a gondozói, járóbeteg szakellátás, alapellátás, közösségi ellátások alakulása
- Drog és alkoholfogyasztók száma
- Veszélyeztetett esetek száma

- A társadalmi integráció következtében a foglalkoztatási szint alakulása az adott célcsoportban
- Gyógyszerfelhasználás alakulása

Felelős:

A megalakuló tárcaközi bizottság a különböző szolgáltatási ágak között megfelelő szakmai együttműködés kialakításáért.

Szakmai kollégiumok az egyes szakellátási intézmények és feladatok szakmai kompetenciáinak összehangolásáért.

Az intézményvezetők a szakmai programban meghatározott feladatok lebonyolításáért, az együttműködés biztosításáért.

BAFT a Közösségi Pszichiátriai Ellátás projekt lebonyolításáért, szervezéséért.

Partnerség:

Széleskörű partneri együttműködés kialakítását tervezzük:

- Főhatóságokkal (egészségügyért, szociális ellátásért, ifjúsági ügyekért, munkaügyi kérdésekért felelős szaktárcákkal)
- Országos Egészségbiztosítási Pénztárral
- Tárcaközi bizottsággal
- Fővárosi, kerületi, helyi önkormányzatokkal
- Egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó ellátókkal
- Civil szervezetekkel
- Egyházakkal
- Önkéntes segítőkkel
- Médiával

Költségigény:

Költségelemek a következők:

- OPNI-től átvett feladatokhoz az önkormányzati fekvőbeteg intézmények átalakítására
- Meglévő gondozóhálózat, járóbeteg-szakellátás funkciójának átalakítása, beruházások, gép műszerbeszerzések lebonyolítása
- Gyermek pszichiátriai ellátás építészeti költsége
- Gép műszerbeszerzés költsége
- Humán erőforrás képzése és bővítése

Lehetséges források:

- Állami vissza nem térítendő támogatás,
- Önkormányzati vissza nem térítendő támogatás,

- Uniós pályázati támogatás,
- Uniós beruházási hitel,
- Egyéb regionális, kistérségi támogatás, szponzori támogatás,
- Önkormányzati pályázati forrás,
- Lakossági hozzájárulás, copayment
- Civil szervezetek támogatása,
- Munkaügyi alpból történő támogatás
- Társadalombiztosítási Alpból származó forrás.

Program illeszkedése a Budapesti Agglomeráció Kiemelt Programjaihoz:

Közvetetten kapcsolódik – a lakókörnyezethez közeli ellátások biztosításával – a Budapesti Agglomeráció Környezetgazdálkodási Kiemelt Program céljaihoz.

Közvetlenül kapcsolódik:

- Budapesti Agglomeráció Gazdaságfejlesztési Kiemelt Programjának Tudás, tudatosítás, felkészítés a kompetenciára, valamint az esélybiztosítást célzó fejezeteihez.
- Budapesti Agglomeráció Egészségfejlesztési Kiemelt Program Rehabilitációs és Egészségfejlesztési Integrált gyógycentrum, valamint az Egészségtudatos magatartás megvalósítását tartalmazó modellprogramokhoz.

Egynapos ellátások (egynapos sebészet, kúraszerű ellátás) fejlesztése

Célterület:

A központi régió egészségügyi szubrégiós beosztása szerint szubrégióként legalább 1 projekt a központi területen egy kórházhoz kapcsolódó egynapos sebészeti egység kialakításával, és 1 vagy 2 projekt az agglomerációs területen egy szakorvosi rendelőintézethez kapcsoltnak, melynek ellátási területe túlnyúlhat az agglomeráció határain a szubrégió távolabbi részeire is.

A program céljai:

Egynapos ellátás kialakítása, vagy kórházhoz, vagy szakrendelő intézethez kapcsoltnak, melynek eredményeként a lakossághoz közelebb kerül az ellátás, amellyel egyben csökkenthető az aktív kórházi ágyak száma is. A jelenlegi finanszírozási rend mellett olyan esetek is kórházi ellátásra kerülnek, amelyek fekvőbeteg ellátást nem igényelnek. A bennfekvés munkából való kieséssel, jövedelem-kieséssel jár. A vállalkozói szféra számára megéri az időmegtakarítás ellentételezése, az pedig mindenki számára előny, hogy kisebb az esély a csak nehezen és drágán kezelhető kórházi fertőzések fellépésére.

A program leírása:

A fejlesztés háttere:

Az egynapos sebészeti ellátás Magyarországon jelenleg a fejlett nyugat-európai országokkal összehasonlítva az ellátásoknak aránytalanul kis részét képezi, amelyen változtatni fog az a tény, hogy az Egészségügyi Minisztérium és az OEP pályázatán a 47 egészségügyi intézmény összesen 66.964 műtét végzésére 22.500 súlyszámmal finanszírozási szerződéskötési lehetőséget nyert el. A Közép-magyarországi Régió 22 intézete fog, vagy már jelenleg is végez egynapos sebészeti tevékenységet. Mindezek alapján megállapítható, hogy a Budapesti Agglomerációban jelentős egynapos sebészeti tevékenység végzésére nyílik lehetőség. A területi elosztás jó – Budapesten 7 kerületi egészségügyi intézményből az I., V., IX. kerületek központi elhelyezkedésűek, a III., XIII., XIV., XVIII. kerületek az agglomeráció Pest megyei része közelében vannak, vagy azzal határosak. A nem önkormányzati intézmények elhelyezkedése is változatos. A Pest megyeiek (pl. Vecsés, Dabas, Veresegyháza) az agglomeráció területén vannak.

Az egynapos sebészeti ellátás mellett a kúraszerű ellátások szintén méltánytalanul háttérbe szorítottak. A jelenlegi aktív ágyszám csökkentése indokolná, hogy a rendeletileg járóbeteg intézményben is engedélyezett kúraszerű ellátások részarányát növeljük (pl. érelmeszesedés, cukorbetegség okozta idegi elváltozások miatti infúziós kezelés). Ahol pedig egynapos sebészeti tevékenység folyik, könnyen megteremthetőek a kúraszerű ellátások tárgyi és személyi feltételei is.

A fejlesztés tevékenységei:

A kórházakban a meglévő műtői kapacitás kihasználásával/fejlesztésével az egynapos ellátás építészeti infrastruktúrájának (beleértve a recepciót, az előkészítőt, a különböző szintű ébredőszobákat és az adminisztratív helyiségeket) kialakítása. Szakrendelő Intézetekben az egynapos ellátási komplexum kialakítása.

Az agglomeráció területén kevés lehetőség lenne zöldmezős beruházásként új szakrendelő létrehozására, viszont nagyobb figyelmet kell fordítani a meglévő szakrendelők felújítására, nagy értékű műszerbeszerzéseire. Ide tartozhat a szakrendelők akadálymentesítése, energiatakarékos kialakítása, az elavult gépészeti rendszerek cseréje, modern informatikai rendszer kialakítása, digitális röntgen létrehozása, radiológiai távleletezés lehetőségének megteremtése, központi laborok létrehozása.

Célcsoportja(i):

Egynapos ellátásra a lakosság azon hányada alkalmas, mely betegségei, életkora vagy szociális háttere figyelembevételével önmaga ellátására jelen betegsége ellenére is képes, megoldható otthoni megfigyelése, nem él egyedül. Viszont áttételesen ez a fejlesztés érinti a lakosság többi részét is, mivel így a kórházakban csökken a zsúfoltság. Az egynapos ellátás lényege, hogy nem csak sebészet, hanem multidiszciplináris ellátási forma, beleértendő az egynapos formában végezhető sebészeti, nőgyógyászati, szemészeti, fül-orr-gégészeti, urológiai, ortopédiai, bőrbészeti ellátás. *(Nem értendő bele az akut ellátás.)*

Menedzsment:

A kórház vagy a rendelőintézet(ek) menedzsmentje a fejlesztési elképzelés vezetésére és megvalósítására alkalmas. A működéshez szükséges szakemberek egyrészt a kórházban dolgozó szakemberekből, munkaszervezéssel kerülhetnek ki, másrészt a más intézményben dolgozó, az egynapos ellátásban csak 1–1 napon részt vevő közreműködőkből állhatnak rendelkezésre.

Pilotprojekt megvalósítása esetén a tevékenység irányítását és koordinálását Pest megyei területen a Vecsési Rendelőintézet, valamint a Budaörsi Szakorvosi Rendelőintézet, Budapesten pedig a Ferencvárosi Rendelőintézet vezetése felvállalja.

*Ütemterv:***I. szakasz: 2008. I. félév****Célkitűzése:**

1. Pilotprojektként egy helyszín kiválasztása az agglomeráció egyik szektorában (szubrégiójában).
2. A rendelkezésre álló szakképzett erőforrás, infrastruktúra, kapacitáskihasználási mutatók vizsgálata.
3. Partnerségi megállapodások megkötése.
4. Mintaprojekt helyszínének véglegesítése.

**II. szakasz: 2008. II. félév – 2009. év
 + működési megfigyelés, értékelés 2010. év folyamán**

Célkitűzés:

1. A mintaprojekt beruházásainak megtervezése
2. A projekt megvalósításához szükséges forrás megszerzése
3. A mintaprojekt beruházásainak megvalósítása
4. A működés megszervezése
5. A működés figyelemmel kísérése és értékelése

III. szakasz: 2010. évtől folyamatosan

Célkitűzés: A projekt megvalósítása az agglomeráció más szektoraiban.

Várható eredmények:

Csökken a műtét utáni, általánosságban a kórházi fertőzések veszélye, a fekvőbeteg-osztályok ügyeleti és munkarendjétől független, nyugodtabb és otthonosabb a műtét utáni időszak, elkerülhető a műtéti programok akut műtétek miatti „felborulása”, rövidebb a normál otthoni körülményektől való elszakadás (hospitalizáció), csökken az ellátás költsége, csökken a kórházi zsúfoltság.

Indikátorok:

Indikátor	Cél a térségben
<i>Akut kórházi ágyak száma</i>	<i>Csökken 10%-kal</i>
<i>Betegek jövedelem-kiesése</i>	<i>Csökken 10%-kal</i>
<i>Otthonápolási vizitek</i>	<i>+15-20%</i>
<i>Kórházi fertőzések általi megbetegedések száma</i>	<i>-20%</i>
<i>Egynapos sebészeti beavatkozások szakértelme</i>	<i>Fokozatosan nő</i>
<i>Egynapos műtétek száma</i>	<i>+80/nap</i>
<i>Egynapos sebészeten és kúraszerű ellátáson ellátott betegek száma</i>	<i>+120/nap</i>
<i>Egynapos ellátó egységben dolgozó szakorvosok száma</i>	<i>+50 fő</i>
<i>Alkalmazott műtéti technikák száma</i>	<i>Fokozatosan nő</i>

Felelős:

Az egynapos sebészetek helyének meghatározása esetében: Regionális Egészségügyi Tanács.

Finanszírozási szerződés megkötése a kiválasztott helyeken létesülő egységekkel: Megyei Egészségpénztár.

A program megvalósítása, kivitelezése során: az egységet létrehozó tulajdonos és az intézmény menedzsmentje.

A pilotprojekt kezdeményezéséért a BAFT felel.

Partnerség:

A megvalósításban és működtetésben partner a háttérkórház, a helyben működő háziápolási szolgálat, az alapellátás és a járóbeteg-szakellátás szereplői.

Költségigény

A tervezés, megvalósítás költsége a kórházi átalakítás esetén, multidiszciplináris egynapos sebészet kialakításánál 600 millió Ft.

A szakrendelőkben a kisebb kapacitású egynapos sebészet kialakítása 200–250 millió Ft.

A kúraszerű ellátás feltételei intézményenként 10-15 millió Ft.

Lehetséges források:

A forrás egy része az ÚMFT, KMOP keretén belül pályázatok útján nyerhető el, másrészt a helyi önkormányzat fejlesztési forrásai is szükségesek. Szóba jön a partnerként megnyerhető helyi vállalkozások támogatása társadalmi felelősségvállalásként. A működés finanszírozásának tervezhetővé válásának esetén lehetséges magántőke bevonása is.

A program illeszkedése a Budapesti Agglomeráció Kiemelt Programjaihoz

Budapesti Agglomeráció Humán erőforrás Kiemelt Program munkaerő mobilitásával foglalkozó modellprogramjához.

Budapesti Agglomeráció Egészségfejlesztési Kiemelt Program szociális és egészségügyi ellátás optimális arányainak kialakításával, ezen belül is az intézményrendszernek a járóbeteg-szakrendelés átalakulására vonatkozó fejezeteihez.

Az egészségtudatos magatartás kialakítása az iskola (I.), a felsőoktatás (II.) és a felnőttoktatás (III.) színhelyein

Céletterülete:

A Budapesti Agglomeráció térségének egésze.

A program céljai:

Az adott fővárosi kerület ill. agglomerációs kistérség oktatási rendszerében jelenjen meg az egészségnevelés, az egészségfejlesztés: az iskolákban az egészségfejlesztés hatékony oktatásával és gyakorlati megvalósításával, a felsőoktatásban önálló egészségfejlesztési tantárgy oktatásával, a felnőttoktatásban önálló egészségfejlesztési modul és média-üzenetek alkalmazásával. Az egészségtudatos magatartás kialakítását szolgáló modellprogram mindhárom tevékenységi területének közös jellemzője, hogy a bizonyítottan hatékony, korszerű egészségfejlesztési ismeretek és készségek elsajátítását célozza meg. Ennek megfelelően:

I. A hatékony iskolai egészségfejlesztés elterjesztése a Budapesti Agglomeráció iskoláiban:

A hatékony iskolai egészségfejlesztés megvalósításának legalább 5 tanéven át tartó folyamatos anyagi támogatása azon iskolákban, melyek az egészségfejlesztés 4 szakmai alapfeladatát (egészséges táplálkozás, mindennapi testnevelés, személyiségfejlesztés, egészségtan oktatás) szakmai ellenőrzés mellett, minden tanulójuk részvételével és a szülők bevonásával megvalósítják.

II. Korszerű egészségfejlesztési alapismeretek elsajátítása a felsőoktatásban résztvevők részére:

A felsőoktatás részére egészségfejlesztési tananyagok kifejlesztése, és a felsőoktatási intézmények támogatása annak érdekében, hogy legalább 5 tanéven át folytassák az egészségfejlesztési modul oktatását minden hallgatójuk számára.

III. Egészségmagatartás befolyásolása a felnőttoktatás programjaiban, beleértve a médiákat is:

A felnőttoktatást végző intézmények részére egészségfejlesztési modul kidolgozása, valamint média-üzenetek megfogalmazása, továbbá ezek oktatásának, illetve alkalmazásának előírása annak érdekében, hogy legalább 5 éven át folytassák az egészségfejlesztési modul oktatását minden képzésben résztvevőjük számára.

A program leírása:

A fejlesztés háttere:

I. A hatékony iskolai egészségfejlesztés elterjesztése a Budapesti Agglomeráció iskoláiban:

A 46/2003 (IV. 16.) OGY határozatnak megfelelően, a Nemzeti Népegészségügyi Program részeként, a Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság 2003. május 22-i, 2003. november 11-i, és 2004. március 2-i üléseinek döntései értelmében az Egészségügyi Minisztérium az illetékes tárcaikkal (OM, GYISM, PM) és széles szakmai együttműködéssel megtervezte az iskolai egészségfejlesztési normatíva szakmai tartalmát, mutatóit, ellenőrzési módját és finanszírozását. Ezen kívül a BM döntése és útmutatásai nyomán elvégezte a megvalósításra kiválasztott 4 kistérség oktatási szakembereivel a szükséges szakmai egyeztetéseket. Az Egészségügyi Minisztérium 2004. január 15-én hozta először nyilvánosságra a tervet a szakmai civil szervezetek részére tartott fórumon, melyen széleskörű egyetértést és várakozást tapasztalt. Az iskolai egészségfejlesztési normatíva terve bár szerepelt a tárca 2005. évi költségvetési tervezetében, a végső változattól mégis kimaradt, s a szükséges forrás hiányában a terv azóta sem tudott elindulni a megvalósítás útján. A nyilvánvaló népegészségügyi szükségesség és a messzemenő és széleskörű egyetértés indokolja, hogy a Budapesti Agglomerációban elindítsuk a kész terv bevezetését.

A teljességre törekvő, egész iskolát bevonó hatékony iskolai egészségfejlesztés megvalósítása azonos a „Közös kincsünk a gyermek – Nemzeti Csecsemő- és Gyermekégeszségügyi Program”, a WHO, az Egészséges Iskolák Európai Hálózata és az EU megfelelő szervezeteinek (beleértve a DG SANCO-t) szakmai törekvésével. A megvalósítást nyomon követő mutatók egy része a nemzetközi HBSC (Health Behaviour of School Children) vizsgálatban évek óta követhető értékekkel rendelkezik mind hazai, mind nemzetközi vonatkozásban.

II. Korszerű egészségfejlesztési alapismeretek elsajátítása a felsőoktatásban résztvevők részére:

Az egészségfejlesztési ismeretek oktatásának bevezetését a felsőoktatás egyik területén, a pedagógus-képzésben pályázati támogatással kezdte segíteni az Egészségügyi Minisztérium 2005-ben és 2006-ban. Ehhez az oktatási tananyagot 2004-ben és 2005-ben kidolgozta az erre felkért szakmai csoport, a tananyag a Medicina Kiadó gondozásában 2006-ban jelent meg.

Az egészségfejlesztési ismeretek oktatásának beépítését az Egészségügyi Minisztérium az OKJ-s szakképzések mindegyikében el kívánja érni, ennek érdekében előrehaladott egyeztető munka folyik. Az oktatandó ismeretek differenciált összeállítása még nem történt meg.

III. Egészségmagatartás befolyásolása a felnőttoktatás programjaiban, beleértve a médiákat is:

A lakosság egészségtudatos magatartását a tömegtájékoztatási eszközök nagymértékben befolyásolják, ezért a népegészségügyi törekvések mindig tartalmazzák a megfelelő média-üzenetek eljuttatásának igényét. Az egészségügyi ágazatnak azonban nincs arra forrása, hogy piaci áron megvásárolja az egészségfejlesztést szolgáló média-üzenetek megjelenését. Ezen segít, ha a fejlesztési keretből támogatott felnőttoktatás esetén a forrás-elosztó szervezet kritériumként tűzi ki a megfelelő egészségfejlesztési üzenetek közvetítését.

*A fejlesztés tevékenységei***I. A hatékony iskolai egészségfejlesztés elterjesztése a Budapesti Agglomeráció iskoláiban:****A) A felkészülési tanévben:**

A megvalósítás megkezdése előtt az iskolának egy tanév felkészülési idő áll rendelkezésére, melyben a felkészülési támogatást igénybe véve a pedagógusok elvégzik az elvárt szakmai feladatok teljesítéséhez szükséges akkreditált továbbképzéseket, és megtervezik az egészségfejlesztési feladatok beépítését iskolájuk működési rendjébe.

Az iskola felkészülése a 4 egészségfejlesztési alapeladatra az alábbi tennivalók (továbbképzések és szervezés) teljesítését igényli:

a. Egészségfejlesztési (modulszerű) tantárgy oktatása legalább 3 évfolyamon:

A normatívát igénybe vevő iskolától azt várjuk el, hogy az egészségfejlesztés, egészségtan, mentálhigiéne témakörben szakirányú szakképzéssel rendelkező pedagógust vegyen igénybe az egészségfejlesztés hatékony oktatásának kézben tartására.

b. Egészséges táplálkozás (büfé, étterem):

A normatívát igénybe vevő iskolától azt várjuk el, hogy az iskolát ellátó büfével (ha van), valamint közétkeztető céggel úgy módosítsa megállapodását, hogy az OÉTI egészséges táplálkozásra vonatkozó ajánlásait teljesítse (minél jobban). E feladathoz a normatíva tervezett összege külön forrást nem tartalmaz. E feladat teljesítése szervezési feladat, a pedagógusok részére továbbképzési igényt nem jelent. A szülők és gyermekek megfelelő bevonására, tájékoztatására a környezetében adott szakember ad segítséget.

Javasoljuk, hogy az iskola környezetében a helyi termelés-helyi fogyasztás összekapcsolásával is segítsék elő az egészséges táplálkozást (ez számos egyéb népegészségügyi hatást is kivált).

c. Mindennapi egészségfejlesztő testnevelés/testmozgás:

Az itt szereplő szakmai elvárások kétféle továbbképzést kívánnak meg:

- általános testnevelési ismeretek azon tanítóknak, akik graduális képzésükben testnevelés műveltségterületet ill. speciálkollégiumot nem végeztek (létező, 30 órás akkreditált továbbképzés);

- a gerinc egészséges fejlődését biztosító speciális tartásjavító torna rövid, ún. 4 órás oktatása minden testnevelő pedagógusnak (tanító és testnevelő szaktanár), és a teljes, 30 órás továbbképzés legalább egy testnevelő szaktanárnak (létező, 30 órás akkreditált továbbképzés)

d. Személyiségfejlesztés:

- Az egészségfejlesztés 4 alapeladatának végrehajtására készülő iskola valamennyi pedagógusa számára szükséges egy általános, az egész tantestületre vonatkozó, a lelki egészséget központba állító, a személyközpontú pedagógiai módszerek alkalmazását segítő továbbképzés. A tantestület azon tagjai, akik munkájukban használják a játékot és a művészeteket, választhatnak ezen felül még egy modult a művészetek személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazásáról (rajz, mese, zene, tánc, népi rítus, játék).

- MAP (Mentálhigiéne Alap Program) elvégzése legalább egy pedagógus részére (létező, 30 órás akkreditált továbbképzés).

Az egyes szaktanári továbbképzések lényegét az egész tantestület számára is át kell adni, hiszen több területen a pedagógusok mintaadó szerepe nélkülözhetetlen. Az iskola nem-pedagógus alkalmazottai részére az iskolaegészségügyi szolgálat felkészítőt tart, hogy ők is segíthessék munkájuk során az iskola egészség-céljait. Az Országos Gyermkegészségügyi Intézet a kistérségek bekapcsolódó iskolái részére egy napos tájékoztatót tart a tantestület és az iskolaegészségügy hatékony együttműködésének segítése, valamint lényeges egészségügyi ismeretek átadása céljából.

B.) A megvalósítási tanévekben:

A hatékony iskolai egészségfejlesztés megvalósítását támogató összeget azon iskolák kapják (tanulói létszámuk szerinti összegben), melyek megadott szakmai kritériumok szerinti szakmai ellenőrzés mellett, a teljes tantestület és a szülők bevonásával, minden tanulójuk részvételével teljesítik az elvárt 4 szakmai feladatot:

- a. egészségfejlesztési (modulszerű) tantárgy oktatása legalább 3 évfolyamon (az „Egészségfejlesztési alapismeretek pedagógusok részére” című egyetemi tankönyv /Medicina, 2006/ alapján)
- b. egészséges táplálkozás megvalósítása (büfé, étterem) az OÉTI ajánlásainak megfelelően, lehetőleg a helyi termelés-helyi fogyasztás összekapcsolásával
- c. mindennapi egészségfejlesztő testnevelés/testmozgás minden gyermeknek (megadott egészség-kritériumoknak megfelelően, melyek között a gerincbetegségeket megelőző speciális tartásjavító torna végzése is szerepel)
- d. személyiségfejlesztés (személyközpontú pedagógiai módszerekkel és a művészetek /ének, zene, tánc, rajz, mese, játék, népi rítusjáték/ személyiségfejlesztő hatékonyságú alkalmazásával).

II. Korszerű egészségfejlesztési alapismeretek elsajátítása a felsőoktatásban résztvevők részére:

1. Tananyagok fejlesztése az Egészségügyi Minisztérium által a pedagógusképzés részére 2004-2005-ben kifejlesztett egészségfejlesztési alapismeretek alapján, a DE OEC Népegészségügyi Kar szakmai irányításával, az egészségtudományi területen képzést folytató egyetemeken oktatóinak és szakértőinek bevonásával célszerű elvégezni.
2. Felsőoktatásban egészségfejlesztési alapismereteket oktató szakemberek felkészítése a modul oktatási módszerére.

III. Egészségmagatartás befolyásolása a felnőttoktatás programjaiban, beleértve a médiákat is:

1. Tananyagfejlesztés a felnőttoktatás részére.
2. Az egészség-ismereteknek, egészség-üzeneteknek a médiumok megjelenési módjához illeszkedő elkészítése a médiumok felnőttképzési programjai részére.
3. A felnőttképzésben egészségfejlesztést oktató szakemberek felkészítése.

Célcsoportok:

A hatékony iskolai egészségfejlesztés megvalósítása az iskolában tanuló minden gyermeket, valamint a szülőket és a tantestületet érinti.

A felsőoktatásban megvalósuló egészségfejlesztési oktatás a felsőoktatásban résztvevő hallgatókat, és oktatókat érinti.

A felnőttoktatásban megvalósuló egészségfejlesztési oktatás és médiaüzenetek a felnőttoktatásban résztvevő, valamint a médiumokat használó lakosságot érinti.

Menedzsment:

A bizonyítékon alapuló egészségfejlesztési tevékenységek megvalósításának feltétele, hogy olyan menedzsment segítse, mely a témában kellő jártassággal és felkészültséggel rendelkezik. Ennek érdekében célszerű létrehozni egy modellprogram-vezető munkacsoportot (munkacsoport-vezető és az együttműködő szakmai szervezetek, szakértők), mely biztosítja a megfelelő szakmai együttműködést a témához kapcsolódó különböző szakemberek és szakterületek között.

*Ütemterv:***I. szakasz: 2007. II. félév – 2009. I. félév**Célkitűzés:

1. Tananyagfejlesztés a felsőoktatás számára.
2. Tananyagfejlesztés a felnőttoktatás részére.

II. szakasz: 2008. II. félév – 2009. I. félévCélkitűzés:

1. A hatékony iskolai egészségfejlesztés bevezetésének felkészülési tanéve.
2. Képzési program lebonyolítása a felnőttoktatásban és a felsőoktatásban egészségfejlesztés oktatását vállaló szakemberek felkészítése érdekében.

III. szakasz: 2009. II. félévtől folyamatosanCélkitűzése:

1. Az egészségfejlesztés oktatásának fenntartása mind a felsőoktatásban, mind a felnőttoktatásban.
2. A hatékony iskolai egészségfejlesztés megvalósítása, valamint fenntartása az iskolákban.

Várható eredmények:

I. A hatékony iskolai egészségfejlesztés elterjesztése a Budapesti Agglomeráció iskoláiban:

A hatékony iskolai egészségfejlesztés rendszerszerű megvalósítása bizonyítottan hatékony eszköze a krónikus, nem fertőző megbetegedések elsődleges megelőzésének, és ezzel együtt számos más, megoldandó társadalmi probléma kedvező befolyásolásának is:

- Iskolai tanulási képesség javítása
- Iskolai lemorzsolódás csökkentése
- Alkoholfogyasztás, dohányzás csökkentése és a kábítószer-fogyasztás egyetemes (más szóval elsődleges) megelőzése
- Bűnmegelőzés
- Társadalmi kapcsolatok javítása (kortársakkal, szülőkkel, pedagógusokkal)
- Önismeret és önbizalom javítása
- Érett, autonóm személyiség kialakulásának elősegítése
- Alkalmazkodóképesség, stresszkezelés, problémamegoldás javítása
- Esélyegyenlőség és a társadalmi befogadás javítása, a társadalmi tőke növelése
- Munkaerőpiaci versenyképesség javítása.

II. Korszerű egészségfejlesztési alapismeretek elsajátítása a felsőoktatásban résztvevők részére:

A felsőoktatásban résztvevő hallgatók egészségmagatartása javul, képessé válnak döntéseik egészséghatásának megítélésére és figyelembe vételére, ezzel saját egészségüket, a rájuk bízottak egészségét, valamint a környezetet fogják védeni, és elősegítik a társadalmi befogadást, a társadalmi tőke és a versenyképesség növelését.

III. Egészségmagatartás befolyásolása a felnőttoktatás programjaiban, beleértve a médiákat is:

A felnőttoktatásban résztvevőknek, valamint a médiumok használóinak egészségmagatartása javul, képessé válnak döntéseik egészséghatásának megítélésére és figyelembe vételére, ezzel saját egészségüket, a rájuk bízottak egészségét, valamint a környezetet fogják védeni, és elősegítik a társadalmi befogadást, a társadalmi tőke és a versenyképesség növelését.

Indikátorok:

I. A hatékony iskolai egészségfejlesztés elterjesztése a Budapesti Agglomeráció iskoláiban:

Résztvevő iskolák száma. Résztvevő pedagógusok és egyéb iskolai dolgozók száma. Résztvevő iskolaegészségügyi szolgálatok száma. Résztvevő tanulók száma. Résztvevő szülői munkaközösségek száma. A szülők részvételét, bevonását biztosító iskolai programok száma. A szakmai ellenőrzésben résztvevő szakemberek száma.

A szakmai ellenőrzés megadott mutatók alapján elkészült jelentései.

A résztvevő iskolák tanulóinak egészségmagatartását és lelki egészségét jellemző mutatók alakulása (indulási értékek, 2 évenkénti felmérések értékei, a nemzetközi HBSC mutatók közül kiválasztva a legjobban alkalmazhatóakat).

II. Korszerű egészségfejlesztési alapismeretek elsajátítása a felsőoktatásban résztvevők részére:

A felsőoktatás keretében egészségfejlesztési oktatásban részesülő hallgatók száma, a felsőoktatás részére készült tananyag forgalmazási adatai, a pályázó és nyertes felsőoktatási intézmények száma, a felsőoktatásban egészségfejlesztést oktató szakemberek száma. A felsőoktatásban résztvevők egészségmagatartásának jellemzői.

III. Egészségmagatartás befolyásolása a felnőttoktatás programjaiban, beleértve a médiákat is:

A felnőttoktatás keretében egészségfejlesztési oktatásban részesülők száma. Az elkészült egészségfejlesztési tananyagok/üzenetek a felnőttképzés, valamint a médiumok felnőttképzési programjai részére. A felnőttképzésben résztvevő egészségfejlesztési szakemberek száma. A médiumokban megjelenő egészségfejlesztési üzenetek száma és megjelenési gyakorisága. A felnőttképzésben résztvettek ill. a média egészségüzeneteit megismerők egészségmagatartásának változása.

Felelős:

A létrehozandó modellprogram-vezető munkacsoport felel azért, hogy az érintett szakmai szereplők részvételével, az elvárt egyetemi szakmai színvonal biztosításával szervezze és bonyolítsa a háromféle színhelyen megvalósuló egészségfejlesztési oktatást/tevékenységet, azok nyomon követését az indikátorok alkalmazásával, valamint a szakmai együttműködést az érintett nemzetközi szakmai szervezetekkel.

A program megvalósításának kezdeményezésért a Budapesti Agglomerációs Fejlesztési Tanács felel.

Partnerség:

- DEOEC (Debreceni Egyetem Orvosegyetemi Centrum) Népegészségügyi Kar
- OGYEI (Országos Gyermekégeszségügyi Intézet)
- OGK (Országos Gerincgyógyászati Központ)
- Fodor József Iskolaegészségügyi Társaság
- OÉTI (Országos Élelmezésbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet)
- SEB (Simmelweis Egyetem Budapest)
- Az iskolafenntartó önkormányzatok és egyéb szervezetek (egyházak, alapítványok).
- A megvalósításban résztvevő iskolák környezetében működő civil szervezetek.

- A gyermekek egészséges táplálkozását és testmozgását segítő vállalkozások.
- A helyi sajtó.
- A felsőoktatási és felnőttoktatási intézmények
- BAFT.
- Illetékes minisztériumok.

Költségigény:

I. A hatékony iskolai egészségfejlesztés elterjesztése a Budapesti Agglomeráció iskoláiban:

- Az első, ún. felkészülési tanévben 7000 Ft/tanuló/tanév, ha az iskola vállalja, hogy a megadott szakmai feladatokat a megadott szakmai mutatók szerinti ellenőrzés mellett minden tanulója részvételével megvalósítja, s az első tanévben a szükséges felkészülést elvégzi.
- Minden további tanévben, melyben a résztvevő iskola vállalja, hogy a megadott szakmai feladatokat a megadott szakmai mutatók szerinti ellenőrzés mellett minden tanulója részvételével megvalósítja, 9000 Ft/tanuló/tanév, melyből 7000 Ft a heti 2 többlet testmozgás-foglalkozást vezető pedagógus munkáját, 2000 Ft pedig a hatékony egészségfejlesztési oktatás eszközeit, valamint szakmai ellenőrzést fedezi (melyet kistérségenként célszerű megszervezni).

A résztvevő iskolák körére vonatkozó döntés ismeretében kell pontosan megadni a szükséges forrást, a tanulónként megadott fenti összeg megfelelő szorzásával. Pl. 10.000 tanuló részvétele esetén a felkészülési tanévben 70 millió Ft, a megvalósítás tanéveiben tanévenként 90 millió Ft forrás szükséges.

II. Korszerű egészségfejlesztési alapismeretek elsajátítása a felsőoktatásban résztvevők részére:

- Tananyagok kifejlesztése kb. 40 millió Ft.
- Képzési program kb. 5 millió Ft / intézmény

III. Egészségmagatartás befolyásolása a felnőttoktatás programjaiban, beleértve a médiákat is:

- Tananyagok és média-üzenetek kifejlesztése kb. 40 millió Ft
- Képzési program kb. 5 millió Ft / intézmény

Lehetséges források:

- A partnerszervezetek saját forrásai.
- A Társadalmi Megújulás Operatív Program forrásai.
- A Közép-Magyarországi Operatív Program forrásai.

A modellprogram illeszkedése a Budapesti Agglomeráció Kiemelt programjaihoz:

A program illeszkedik:

- a Budapesti Agglomeráció Humánerőforrás-fejlesztési Kiemelt Programhoz, melyben alapvető cél, hogy a munkaeő készségeit fejlessze, mely készségek között nyilvánvalóan alapvető az egyén minél jobb egészségi állapota, hiszen ez munkaképességének egyik fő meghatározó eleme. A hátrányos helyzetű társadalmi rétegek reintegrációja keretében komplex programok indításának terve szerepel, melyeknek az iskolai egészségfejlesztés megvalósításához kell kötődniük ahhoz, hogy az érintettek bevonásának és a programok fenntarthatóságának problémája megoldást nyerjen. A környezettudatosság növelése külön intézkedési tervben szerepel; látni kell, hogy a környezettudatosság része az egészségtudatosságnak, a kettő egymást feltételezi. Ezért az iskolai egészségfejlesztés megvalósítása, valamint az egészségfejlesztési ismeretek beépítése a felsőoktatásba és a felnőttoktatásba egyúttal a környezettudatosságot is növeli.
- a Budapesti Agglomeráció Környezetgazdálkodási Kiemelt Programhoz, mely szintén tartalmazza a környezettudatosság fejlesztését. Itt is érvényes, hogy a környezettudatosság része az egészségtudatosságnak, a kettő egymást feltételezi. Ezért az iskolai egészségfejlesztés megvalósítása, valamint az egészségfejlesztési ismeretek beépítése a felsőoktatásba és a felnőttoktatásba egyúttal a környezettudatosságot is növeli.

A Budapesti Agglomeráció Egészségfejlesztési Kiemelt Program egyik alapcélja a lakosság egészségtudatosságának növelése, s ezt a célt szolgálja a hatékony iskolai egészségfejlesztés megvalósítása, valamint az egészségfejlesztési ismeretek beépítése a felsőoktatásba és a felnőttoktatásba.

ÜTEMTERV

Dátum	2007. II. félév	2008. I. félév	2008. II. félév	2009. I. félév	2009. II. félév	2010. I. félév	2010. II. félév	2011. I. félév	2011. II. félév	2012. I. félév	2012. II. félév	2013. I. félév	2013. II. félév
Programok													
1. modell- program: Integrált gyógyközpont													
I. szakasz		■	■										
II. szakasz				■	■								
III. szakasz					■	■	■	■	■				
IV. szakasz						■	■	■	■	■	■		
V. szakasz							■	■	■	■	■		
2. modell- program: Közösségi pszichiátria													
I. szakasz		■	■										
II. szakasz			■	■	■								
III. szakasz						■	■	■					
IV. szakasz							■	■	■	■			

Dátum	2007. II. félév	2008. I. félév	2008. II. félév	2009. I. félév	2009. II. félév	2010. I. félév	2010. II. félév	2011. I. félév	2011. II. félév	2012. I. félév	2012. II. félév	2013. I. félév	2013. II. félév
Programok													
3. modell- program: Egynapos ellátás													
I. szakasz		■											
II. szakasz			■	■	■	■	■						
III. szakasz						■	■	■	■	■	■	■	■
3. modell- program: Egészségtudatos magatartás													
I. szakasz	■	■	■	■									
II. szakasz			■	■									
III. szakasz					■	■	■	■	■	■	■	■	■