

**A Nemzeti Egészségügyi
Intézményrendszer és
az egyes betegségekhez köthető
Civil Szervezetek
és
Szerveződések
középtávú
fejlesztési koordinációs
PROGRAMJA
(Ajánlás-tervezet)**

2019

1. Bevezetés

A civilszféra és a társadalom, valamint az egészségügy viszonyrendszerében a rendszerváltozástól várt, életminőséget javító, a társadalmi tőkét erősítő, a szubjektív és objektív biztonságot, az **egészségbiztonságot** növelő társadalmi értékrend- és általános struktúramódosulás - pozitív és általános társadalmi elégedettséget generálva - nem következett be.

Az egészségbiztonság, az átlátható és kiszámítható, értékteremtő feltételek, az egyéni és a közösségi, a társadalmi boldogulás iránti igény olyan közös és mással nem helyettesíthető értéket képviselnek, amely átfogó és tudatos összefogást, konstruktív, mérhető, integrált megoldásokat kíván.

A társadalmi összefogás az egészségügyben is a koordináció, a kooperáció és a kommunikáció egységére épülve, az EU általános- és szakpolitikai, a nemzeti általános politikai és szakpolitikai, stratégiai, stratégiai koncepcionális, programalapú, projekt és intézkedési indíttatással, országos, területi és helyi dimenziókban valósulhat meg.

Minden program alapját a stratégiai célokból képzett prioritásokra épülő **koncepció** (*jelen esetben az egészségügy és a civil szervezetek/szerveződések kooperációjának fejlesztése*), a **szereplők** (*egészségügyi intézményrendszer, és beazonosított a civil szervezetek/szerveződések, csoportok*), a **szabályok** (*hogyan valósul meg a program*) egyensúlya képezi.

A programot az alábbiakból célszerű levezetni: (1) nincs a civil szférára vonatkozó, egységes szerkezetbe rendezett uniós szintű kötelező joganyag; (2) a civil szektor általános jogi/működési/forrásbiztosítási stb. feltételeinek az állammal/hatalmi struktúrával való partneri/viszonyrendszeri kapcsolatának szabályozása nemzeti tagállami szintű hatáskörbe tartozik, de meg kell felelnie olyan általános elveknek, elvárásoknak, mint pl. a participáció, a transzparencia, a szubszidiaritás, szolidaritás, igazságosság, stb. érvényesülésének az elve. (3) a külföldi modellek átvétele nem garancia a haza megfelelő működésre.

A programhoz a nemzeti **általános politikai alapot** a Nemzeti Együttműködés Programja¹ adja: „...az új kormány együttműködést ajánl a társadalom minden tagjának, a civil és érdekvédelmi szervezeteknek, a gazdaság szereplőinek közös nemzeti ügyeink megoldásában... Olyan kiegyensúlyozott államra van szükség, amely mindenkit együttes cselekvésre ösztönöz.”

A **nemzeti szakpolitikai** hivatkozás a civil szféra szabályozási megközelítéséből vezethető le.

A létező és készülő civil/kapcsolati/partnerségi **stratégiák** megfogalmazzák azokat a célokat, cselekvési sávokat, amelyekből prioritásokat képezve cselekvési tervek, programok állíthatók össze.

A vonatkozó **programok** tartalmi pilléreit a költségvetési háttérrel garantált **projektek**, előzetes hatástanulmányok képezik, amelyek megvalósulását **konkrét intézkedések és szabályozási keretfeltételek** biztosít(hat)ják.

¹ <http://www.parlament.hu/irom39/00047/00047.pdf> (13. o., 2010.10.12-i letöltés)

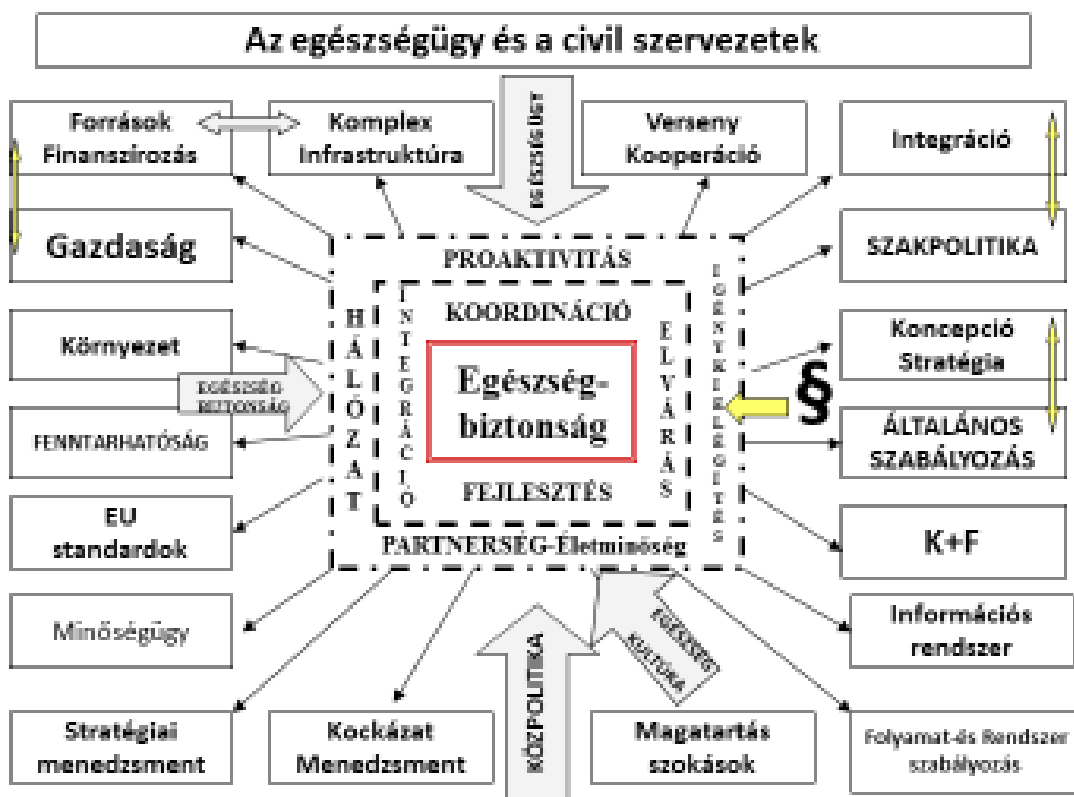
A fentiek alapján jelen *(keretet biztosító)* **programtervezet** olyan „stratégiai gondolkodásharmonizáló” **munkadokumentum**, amely a ki/átalakuló, nemzeti, átfogó/integrált **nemzeti egészségügyi szakpolitika és stratégia**, a „civil szakpolitika” és **stratégiai koncepció(k)**, a **készülő (és meglévő) egészségügyi ágazati/funkcionális/intézményi/testületi/funkcionális stratégiák** elkészültéig hiánypótló, katalizátor és átmeneti szerepet tölt be az által, hogy egyfajta folyamatosságot biztosít, mivel a meglévő, vonatkozó EU-s szakpolitikák irányelveire is épül.

Figyelembe veszi az átfogó nemzeti politikai és kapcsolódó szakmai politikai folyamatokat, tervezett operatív programokat.

A Program az alábbiaknak **kíván eleget tenni**:

1. Világos, perspektivikus, minél szélesebb körben támogatható és konszenzussal elfogadható jövőképet és célrendszert alakít ki az egészségügyi szervezetek/intézmények és a civil szervezetek kapcsolatának² fejlesztése terén, különös tekintettel az egészségbiztonság és az integráció erősítésére;
2. Megalapozott szakmai/kapcsolati háttérrel – célrendszert, fejlesztési irányokat – szolgáltat az egészségügyi szervezetek és a civil szervezetek kapcsolatának fejlesztése terén a jövőbeni intézményi, kapcsolatrendszeri, működtetési, forrásbiztosítási korszerűsítésre és a támogató fejlesztési pályázatokhoz való hatékony kapcsolódásra;
3. Tekintetbe veszi a javasolt fejlesztéseket az EU vonatkozó ajánlásaira, a nemzeti politiká(k)ra, a Tervekben megfogalmazottakra, a kapcsolódó (készülő) ágazati, szak és funkcionális stratégiákra, koncepciókra, az elérhető, a kapcsolódó Operatív Programok kereteiben becsatornázott európai uniós pályázati forrásokra vonatkozóan, ha azok tartalmazznak hosszabb távú, nem az éppen rendelkezésre álló finanszírozási feltételekre alapozó, a kapcsolatrendszer fejlődése, jövőképeinek megvalósulása érdekében szükséges fejlesztési javaslatokat is.

² Az egészségügyi szervek és a civil szervezetek kapcsolatánál a koordináció-kooperáció-kommunikáció kerül megjelenítésre, mert főleg az egészségügyi és társadalmi kapcsolatok esetében az **együttműködés** kerül megnevezésre/kiemelésre. A kapcsolatrendszer mind formájában, mind tartalmában eltérhet az általános értelemben vett együttműködési megállapodásokkal lefedett formális kapcsolatoktól.



1. sz. ábra

A **helyzetértékelés** jelen esetben csak virtuális lehet, de a konkrét (elkészülő) program elkészítésekor a meglévő adatbázisokra alapozva, az érintett (szak)területek reprezentatív bevonásával helyi, területi és központi szinten is elvégezendő. (Javasolt nyolc, illetve tizenkét mátrixos SWOT-analízis elvégzése, kiegészítve a 2. sz. ábra szempontrendszerével, valamint az általános értékelés a dokumentumok, kimutatások, éves és időszaki értékelések legalább 10 éves elemzése, pld. *fenntartható fejlődési, egészségbiztonsági, környezeti, különféle betegségek, betegszervezetek, és beteg-szerveződések, általuk képviselt célok, törekvések, eredmények, hatások* elméleti- és gyakorlati, és a civil szférával kapcsolatos szakmai tanulmányok figyelembevétele. Mindezt célszerű kiegészíteni PESTEL-analízissel is.)

A **Program elkészítésének célja**, hogy kijelölje az utat és a feladatokat a szerves fejlődésre alapozott, a szabályozási folyamattal párhuzamosan megfogalmazott, evidenciának tekinthető stratégiai célok eléréséhez.

A Programban az egészségügyi szervek/intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának fejlesztése kapcsán **négy fő prioritás** mentén kerültek meghatározásra a cselekvési irányok:

I. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációját-kooperációját-kommunikációját javító komplex fejlesztések megfogalmazása és stratégiai pozicionálása. (MEGFELELÉS AZ ELVÁRÁSOKNAK)

II. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának keretébe tartozó egészségbiztonsági kockázatmenedzsment kialakítása, ennek működtetése és fejlesztése. (HATÉKONY PROBLÉMAKEZELÉS)

III. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjához-kooperációjához-kommunikációjához kapcsolódó környezet- és biztonságtudatosság komplex megalapozása, fenntartása és fejlesztése. (INTEGRÁLT TUDATOSSÁG)

IV. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának társadalmi beágyazódásának kiterjesztése. Új megoldások lehetőségek feltárása a hatékonyabb kooperáción épülő tudatossági komponensek erősítése érdekében. (TÁRSADALMASÍTÁS-KÖRNYEZETI ILLESZTÉS)

A 4 prioritás-megvalósítási feltételrendszer KONKRÉT projektekben kerülhet meghatározásra/lebontásra. A projekteken belül konkrét intézkedések kerülnek megfogalmazásra. Minden intézkedés részletesen kifejtésre kerül, az intézkedés céljának és indoklásának, valamint az intézkedés tartalmának meghatározásával. A tevékenységek konkrét feladatokat, illetve ahol lehetséges, projekteket jelölnek meg. **A program (javasolt) futamideje: 2020-2024.**

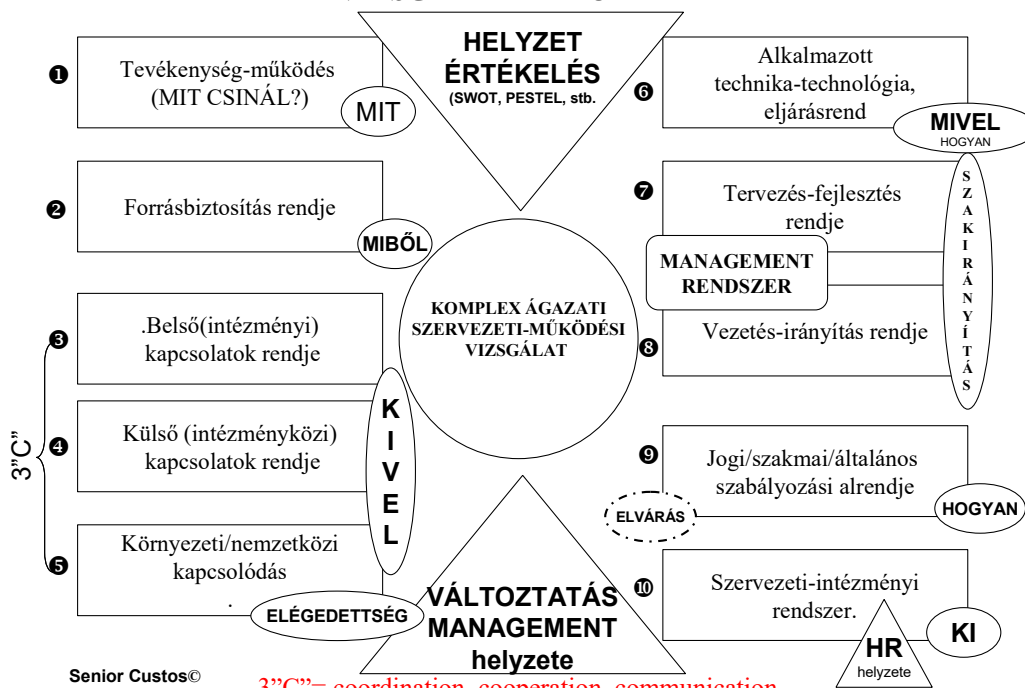
2. SWOT-analízis (egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kooperációjának helyzete)

Az analízist a mellékelt szempontvázlat figyelembe vételével, azaz mind a 10 szempontra a négy tényezőt (erősség-gyengeség-lehetőség-veszély) megvizsgálva javasolt elvégezni.

Jelen SWOT-analízis virtuális, NEM FOGADHATÓ EL HITELESNEK, mert nem készült reprezentatív felmérés!

Az itt leírtak támaszkodnak a különböző, korábbi projektek, kutatások megjelent anyagaira, a sajtóban megjelent hírekre/információkra.

HELYZETÉRTÉKELÉS RÉSZLETEZETT VIZSGÁLATI TERÜLETEI



2. sz. ábra

Erősségek:

- Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek jogi státusa, tevékenysége átfogóan szabályozott.
- **Mind kormányzati, mind civil oldalról határozott törekvési szándék tapasztalható a működési hatékonyság javítására.**
- Az általános politikai elvárások egyre inkább tudatosultak a szereplőkben.
- Folyamatosan fejlődik/alakul az egészségügyi intézményrendszer és civil szervezetek társadalmi kapcsolatrendszere.
- A problémák komplex megoldására való törekvés szándék szinten megjelenik.
- A jogkövető civil szféra igényli az egészségügyi kapcsolatok elmélyítését.
- Van bizonyos szegmentálási irányultság a célcsoportok körülhatárolását illetően.
- **Van fogadókészség, nyitottság újabb együttműködések kialakítására.**

Gyengeségek:

- Bár a rendszerváltozás óta jelentősen megnőtt a civil szervezetek száma, társadalmi szinten a hatékonyságuk nehezen mérhető.
- A civil szervezetek heterogenitása, működésük jellege megnehezíti a hierarchikus szervezetekkel való érdemi együttműködést.
- Az önkéntes tevékenységek a társadalmi értékrendben formálisan előkelő helyet foglalnak el, de a gyakorlatban elmaradnak a lehetőségektől és az elvárásoktól.
- A közösségi gondolkodás az elmúlt három évtizedben jelentős változáson ment át és az új értékrend e téren átmeneti állapotban van.
- Alacsony szintű a társadalmi morál, az önkéntes jogkövetési hajlandóság alacsony fokú.

- A civilszféra és az egészségügyi intézményrendszer közti kapcsolatokban a közös tevékenységért felelős (illusztris) személy/intézmény hiánya.
- A kapcsolatrendszerhez kötődő ellenőrzés és számonkérés alacsony hatásfoka.
- A koordináció-kooperáció-kommunikáció általános hiányosságai a felek kapcsolatában.
- **A civil szervezetek és az egészségügyi intézményrendszer kapcsolatrendszerének gyenge PR és marketingtevékenysége.**

Veszélyek:

- A társadalmi (és politikai) feszültségek megjelennek egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatrendszerében is.
- A változó szabályoknak való nyílt ellenszegülés vagy minden áron való „kiskapukeresés”.
- Nyilvánvaló joghézagok megléte mellett a bonyolult szabályozási megoldások és alacsony fokú társadalmi affinitásfékező hatásai kihatnak a kapcsolatok fejlesztésére.
- **A társadalmi problémák kiváltó okainak megszüntetése rendre elmarad, az ok-okozati újratermelődéssel a gondok egyre hatványozottabbak lesznek és a hagyományos megoldási hozzáállás kudarc-lehetősége felerősödik.**
- **Forráshiány miatt kevés és alacsony hatásfokú megoldási lehetőség kínálkozik.**
- Érdek-érték-értelem-érzelem és szolidaritás-empátia-tolerancia-lekiismeret összhangjának tartós hiánya tapasztalható.
- **A társadalmi kapcsolatoknak komoly kihatása van a lakosság szubjektív biztonságérzetére, életminőségére, a társadalmi tőke erejére, aminek mérhető a járulékos okozati következménymechanizmusban.**

Lehetőségek:

- Az egészségügyi intézményrendszer és civil szervezetek kapcsolatrendszerében, a közös tevékenység vonatkozásában konkrét felelősségi szintek és körök meghatározása.
- A társadalom komplex tudatformálásának hosszú távú fejlesztése.
- **A civil szervezeti lehetőségek kihasználásának az egészségügyi intézményrendszeren belüli/közötti megfelelő pozicionálása.**
- A pályázati és egyéb forráslehetőségek hatékony és teljes körű KÖZÖS kihasználása.
- Közérthető, betartható, betartatható és tartós jogi/szakmai/etikai szabályozás kialakítása.
- Az EU-tapasztalatok felhasználásával, a The Best Practice minél szélesebb körű megismerésével bővül a kedvező megoldások köre, az adaptálási lehetőség.
- A működést elősegítő, bizonyos körű és célzatú EU-források lehívhatósága.
- **Az egészségügyi jogszabályi szankciók szigorítása az állampolgári fegyelem terén pozitív hatást válthat ki.**
- Az eseménykövető hozzáállás mellett egyre inkább terjed a megelőzési tevékenységek jellege.
- Társadalmi igény van szervezett, szakszerű és idejében érkező állami és társadalmi/civil/magán segítségre/támogatásra.

- A végrehajtói szakmai kompetencia tudatos fejlesztése.(Helyi szint)
- Lehetőség van közös programok finansziális támogatására.

Melyek a legfőbb problémák az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek tevékenységi kooperációja területén?

- Nem egyértelmű, hogy a kölcsönösségi kiindulás alapján milyen kapcsolódási pontok határozhatók meg.
- Az egészségügyi szakmai felkészítés során tananyag szinten igen, de a gyakorlatban nem kap kellő hangsúlyt a civil szervezetekkel való együttműködés módszertana.
- Általánosan rossz Magyarországon a polgárok hozzáállása a szabályokhoz/előírásokhoz, ráadásul nem is mindig ismerik a szabályokat.
- Az eddigi koncepciótlan tervezési gyakorlat anomáliákat teremtett az egészségügyi intézményrendszer és civil szervezetek kapcsolatában.
- Az egészségügyi intézményrendszer technikai-technológiai lemaradása bizonyos területeken a fejlődés általános trendjéhez képest nem találkozott a civil szervezetek által nyújtható lehetőségekkel.
- Szemléletváltás hiánya minden területen.
- Félelem az új törekvésekkel szemben.
- Még nem érzik át társadalmi szinten az egészségügyi megelőzés fontosságát, társadalmi jelentőségét.
- Vannak dolgok, amelyek statisztikai mérőszámokkal nem mérhetők, mégis a statisztikai szemlélet dominál.
- Egészségügyi megelőzési/kapcsolattartási/PR/társadalmi kapcsolati stb. szakemberek hiánya.
- A kapcsolatok sok esetben személyes ismeretségen és az anyagiakon múlnak.
- Az egészségügyön belül kevés olyan személy van, aki közvetlenül a kapcsolattartással foglalkozik.
- A napi koordináció biztosítása a civil szervezetekkel az egészségügyi intézményrendszer struktúrájának jellege miatt gondot jelent.
- Az egészségügyi intézményrendszer a saját dolgaikra koncentrálnak csak és mindenben ebből indul ki.
- A (minisztériumi) tárcahatárok átlépése nehézkes.
- Heterogén, nem egyeztetett egészségbiztonsági koncepciók.
- Párhuzamosságok, átfedések megléte.
- Sok civil szervezet (még) nem jutott el az érdemi partnerségi szintre.
- Nem strukturált problémakörök és információk nehezítik a hatékony fellépést.
- **Nem valósul meg az egészségügyi intézményrendszeri képességtervezés.**
- A civil szféra még mindig (!) nem talált magára.
- A stratégiai-taktikai-operatív szintek, problémák keverednek a problémafeltárásban és a döntésekben.
- Alacsony hatékonyságúak a helyi kapcsolati hálózatok.
- A döntés-előkészítés rendszere nem megfelelő.
- Gyenge tervezési módszertan.
- „Az átlaggal nem tud az egészségügyi intézményrendszer mit kezdeni.”
- A prioritásképzés rendszerint szubjektív és szakmai pozicionálási elemeket tartalmaz.
- Panelek kritikátlan alkalmazása megnehezíti a hatékony működést.

- Az egészségügyi intézmények gyakran nem azzal foglalkoznak, amire létrehozták a szervezetet.
- A kapcsolatok sokszor csak együttműködési kényszer, felső nyomás hatására jönnek létre.
- Az egészségügyi intézményrendszer többlet feladatainak felvállalása a jellemző humán és anyagi fedezet nélkül.
- Nem azonos hatáskörű és potenciálú szervezetek kötnek együttműködési megállapodást.
- **Sok esetben az adott együttműködési területnek nincs személyi képviselője az egészségügyi intézményrendszerben.**
- A polgárok nem teszik meg az elvárható lépéseket saját egészségbiztonságuk érdekében.
- Az együttműködési megállapodásokhoz kötődő döntési szintek eltérőek lehetnek.
- Kis létszám, alacsony ráfordítás, sok feladat.
- Sokan szeretnének ugyanazzal a féllel együttműködni.
- Az egészségügy alapvetően statisztikában gondolkodik, de hol az ember?
- Az egészségügy szerv forrás reményében feladatot keres.
- Központi szinten és a retorikában mindig minden rendben van, de a megvalósítás már nem ilyen jó.
- A jogszabályok eltérő értelmezése (minisztérium-intézmény-orvos-beteg).
- A párhuzamosságok és átfedések miatt sok forrás elveszik.
- A hierarchikus intézményi szemlélet és a civil gondolkodás nem mindig fér össze.
- A kapcsolatok nem mindig a kölcsönösséget célozzák meg, hanem valamilyen előnyt akarnak ezáltal elérni.
- A felek nem ismerik egymás működési jellegzetességeit.
- A személyi változások sokszor veszélyeztetik a kapcsolatokat.
- Feladatok és felelősség áthárítási kísérletei.
- Statisztikai szemlélet dominanciája.
- Probléma és deviancia keveredik az értelmezésben.
- Problémák leegyszerűsítése a jellemző.
- **Az „utógondozás” rendszerint elmarad. (Rehabilitáció)**
- Az egymásért érzett felelősség, a türelem és tolerancia alacsony szintje.
- A közösségi tevékenységre való nevelés és oktatás alacsony színvonalú és határfoka.
- Tudati problémák a társadalmi együttéléshez való viszonyban, a társadalmi együttélés szabályainak eltorzulása a viszonyrendszerben.
- Az egészségügyi biztonság társadalmi megítélése alacsony, nincs kellő támogatás.
- A megelőzési tevékenység alacsony hatásfokú.
- Az egészségbiztonságért érzett politikai felelősség hiányosságai.
- Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetekhez kötődő kommunikáció mérhető fogyatékoságai;

Melyek a legfőbb problémák kiváltó okai az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek tevékenységi kooperációja területén?

- Felfokozott stresszes életmód visszatükröződése a társadalmi együttélés során.
- A felelősség alóli kibújás lehetőségének biztos tudata.

- A társadalmi folyamatokban résztvevők türelmének, toleranciájának, egymásért érzett felelősségének hiánya, közömbösség.
- „Társadalmi rövidlátás”, koncepciótlanság, tudati problémák, támogatás hiánya.
- A képzés és nevelés általános fogyatékoságai (család, iskola, társadalom).
- Indokolatlanul engedékeny vagy túlreagáló szabályozó rendszer.
- A rendelkezésre álló források rossz és átgondolatlan felhasználása.
- A társadalom gazdasági helyzete, pénzhiány.
- Hozzáértés hiánya, dilettantizmus.
- Az infrastruktúrafejlesztés haszonelvű megközelítést kapott, ezért drága, és rossz minőséget eredményez.
- A jogkövető magatartás általános elismertségének hiánya.
- Az egészségügyért felelős szervezetek közti kommunikáció hiányosságai.
- Életkorból adódó viselkedési modellek eltorzulása (idősek-fiatalok).
- Általános értékelődés (torzulás).
- A kapcsolatépítés lassan és nehezen megtérülő befektetés.
- Szakemberhiány megszüntetése a szolgáltatás színvonalának emeléséhez.
- A feltételek biztosításának elmaradása.

Következtetés a SWOT-analízishez:

A helyzetértékelés erősen kötődik az egészségügyi intézményrendszer hierarchikus szintjeihez, más megközelítés figyelhető meg a helyi, területi és a központi szinteken. A hierarchia alsó szintjein a napi gyakorlat és vélt vagy valós helyzetismeretre épülnek a vélemények vagy éppen a sztereotípiák. Ezt a társadalomkutatási és a szociológiai szakírások is megerősítik. Sajátos jelenség, hogy az **erősségnél** döntően a szabályozási és feltételrendszeri megközelítés, a jelenségek kategorizálása kerül kiemelésre, a partnerségi viszonyból származó előnyök nem kapnak kellő prioritást. Általánosságban erősség az, ami működik és szabályozva van.

A **gyengeségek** esetében nem a belső helyzetből fakadó deficit kap hangsúlyt, hanem a külső tényezők, holott a SWOT-analízis e pontja a belső viszonyokat vizsgálja. (Ezt PESTEL-analízissel is lehet kontrollálni.)

A **lehetőségek** is a külső megoldásokat preferálják, a szervezeti/intézményi strukturális és szakmai megújulás, a szemléletváltás nem kap megfelelő súlyt.

A **veszélyek** értékelése is szervezeten kívüli példákat hoz fel.

A SWOT-analízis kontrolljaként brain storming segítségével alkotott „problématérkép” és a kiváltó okok bemutatása, illetve rangsorolása a fentieket megerősít(het)i.

Általános következtetésként megállapítható, hogy az egészségügyi szakemberek az ok-okozati láncot sajátosan értelmezik, ezáltal az ok és okozat sok esetben átfedi egymást. A folyamat-és rendszerszemléletű gondolkodás nem általános, a folyamatok megközelítése intézményi/szakmai és szakterületi szemléletet tükröz, a hálózatos megközelítés az EU-politikák ismerete ellenére nem jellemző.

A társadalomtudományi (szak)írások is a fenti gyakorlati példák elméleti hátterét vizsgálják, ezért a szemlélet megközelítési síkja egybeesik az egészségügyi intézményi értékelésekkel.

Problémák feltárása

Az eddigi tapasztalatok alapján az elméleti és gyakorlati megközelítés az egészségügyi intézményrendszer és a civil szféra kapcsolatrendszerének hatékonyságának javítása terén az áttörést csak mérsékelten valószínűsíti. Általános gond, hogy a komplex helyzetértékelés, az értékrend-harmonizáció, a szegmentált érdekérvényesítés integrálása nem kap prioritást a politikai, gazdasági és szakmai döntéshozásban, rendszerint valamely tevékenység, folyamat kísérőkritériumaként szerepel. Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szféra kapcsolatrendszerének terén a rendszerszemléletű szervezethez nem érvényesül, sok gazdája van a területnek, nincs párbeszéd, emiatt a párhuzamosságok és átfedések, az „egymás dolgairól való nem tudás” jelentős költségvonzattal jár, ami a hatékonyságot csökkenti és növeli a partneri bizalmatlanságot. (Ehhez elegendő megyei/városi szinten áttekinteni az elektronikusan hozzáférhető pályázatokat, programokat, stratégia elképzeléseket, stb.)

Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szféra kapcsolatrendszerének finanszírozása nem összehangolt, nincs lehetőség a nagy volumenű beavatkozásokra, erő-eszköz-tőke koncentrációra, átütő erejű és hatású fejlesztésekre. A kapcsolatrendszer megközelítése politikai oldalról eseménykövető, sok esetben tűzoltó jellegű vagy éppen aktuálpolitikai kicsengésű. Magyarország nem rendelkezik integrált egészségügyi szakpolitikával (a civil szféra terén volt stratégiai koncepció, de ez átalakulóban van) nincs nemzeti politikai konszenzus a fejlesztést illetően, nincs politikai és társadalmi konszenzuson alapuló kapcsolatrendszeri jövőkép és stratégia. (Formálisan beszélnek róla, de nem működik!) Az egészségügyi intézményrendszer és civil szféra közös jövőtervezése nem artikulált, így vélhetően nehezen illeszthető az állami/ társadalmi tervezési rendszerbe.

Jellemző a statisztikai szemlélet, a túlhangsúlyozott aktuálpolitikai megközelítés.

Nincs nemzeti integrált egészségügyi intézményrendszeri és civil adatbázis, nem működik a nemzeti egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolati koordinátori hálózat. Az adatok gyűjtése, feldolgozása, értelmezése és a rájuk alapozott döntésmechanizmus érdekmotivált.

Az egészségügy szélsőségesen értelmezett fogalmi megközelítése a rész-egész, ok-okozat összefüggéseinek keveredéshez vezetett, a prevenció sok esetben az egészségügyi szolgáltatásnál „magasabb szintű” tevékenységként jelenik meg, attól elválik. Jó példa erre a betegségek megelőzésének gyakorlati megvalósulása.

Nincsenek nemzeti szinten beazonosítva az egészségügyi intézményrendszer t és a civil szféra érdekeltjei, azok strukturális összetétele, térbeni és időbeni igény szintje, az igény-kielégítés hatékonysága sem tisztázott.

A szabályozások harmóniája nem mindig biztosított, a döntések következményei nem minden esetben kerülnek megvizsgálásra, a nem kívánt következmények elkerülhetetlensége nem garantált, az alkalmazott szélsőséges toleranciahatárok csak rövid távú eredményt hoznak.

Az európai uniós szemlélet formális megjelenítése mellett a nemzeti politikai és szakmai problémakezelés, a menedzsment (beleértve a kockázat és stratégiai menedzsmentet is) a hagyományos intézményi és tevékenységi struktúrákra építve azokat tovább konzerválja, az éppen domináns érdekmotivációs akaratervényesítésnek enged teret. *A tárcaszintű koordinációs rendszerek nem működnek kellő hatékonysággal, a szakmapolitikai és szakmai vertikális és horizontális koordináció nem intézményesül(t).*

Problémafa: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatrendszere

Végső soron: mindez kihat a társadalmi biztonságra, a társadalmi minőségre, az életminőségre, a komplex biztonságra, stb. Növekszenek az állami kiadások, csökken a társadalmi teljesítőképesség, aránytalanságok következnek be a társadalmi élet minden területén.



Amennyiben nem történik az egészségügyi intézményrendszer, ezen belül az egészségügyi szolgáltatás és a civil kapcsolatrendszer területén hatékony beavatkozás (elsősorban átfogó koordináció), a nem kívánt társadalmi jelenségek száma biztosan emelkedni fog a környezeti technikai és technológiai lehetőségek növekedése, illetve a társadalmi életmód-életviteli-helyzet előnytelen alakulása miatt. Az egészségügyi intézményrendszer és civil szervezetek kapcsolatának alakulása, annak hatékonysága kihat a társadalmi élet minden területére, nem támogatja a fenntartható fejlődés folyamatát.



Európai viszonylatban is jelentős az egészségügyi intézményrendszer és a civil szféra kapcsoltrendszerének példaként használható modellje. A különböző társadalmi célcsoportok egészségügyi veszélyeztetettségének értékelése nem történt meg, nem ismert a lehetőségek ki nem használásából eredő plusz költségek volumene. A kapcsolatrendszeri fejlesztések nem kerülnek kihasználásra az elérhető információval való kompenzálására, a reagáló jelleg helyett/mellett a prevenció erősítésére.



Nem szerepel a fejlesztési prioritások között az egészségbiztonság. Nincs elegendő, az környezeti-egészségügyi biztonságot szolgáló, pályázati lehetőség a tárcáknál, a meglévő lehetőségek kihasználása nem koordinált.



Nem kellő súllyal szerepel az egészségügyi képességkezelés intézményrendszerében az egészségügyi intézményrendszer és civil szféra kapcsolata, hiányzik egy nemzeti „koordinációs intézményrendszer”, az infrastruktúra, a képzett társadalmi támogató bázis. Az egészségügyi intézményrendszer és civil szféra kapcsolatrendszerének nem megfelelő súlyú (egyoldalú) és hatásmechanizmusú a nyilvánossága (elektronikus, nyomtatott).



A döntés-előkészítők és a döntéshozók körében nem komplexen ismert az egészségügyi intézményrendszer és civil szféra viszonyrendszere, illetve ennek hatása a rendre, a társadalomra, valamint mindezek valós tartalma. A statisztikai szemlélet e téren is egyoldalú megközelítést eredményez. Nincs konszenzusos, tartós politikai elkötelezettség az egészségügyi intézményrendszer és civil kapcsolatrendszeri viszonyrendszer komplex kezelésére, ehelyett sorozatosan (párhuzamos) kampánymegoldások születnek.



Az EU civilkapcsolati előírásai és ajánlásai nemzeti szinten nem folyamat- és rendszerszemlélet alapján kerülnek kezelésre és érvényesítésre. A szakpolitikai háttér nem teljes körű. A stratégiai szintű problémakezelés alacsony hatásfokú. A különböző tárcákat érintő komplex egészségbiztonsági tevékenységek nem kellően összehangoltak és hatékonyak. Nincs megfelelő információ az egészségügyi intézményrendszer/civil tevékenység valós helyzetét illetően, a bekövetkezett nemkívánatos események hatásmechanizmusa komplex módon nem kerül vizsgálatra, elemzésre. Az egészségügyi intézményrendszer és civil kapcsolatrendszer helyét és szerepét illetően értelmezési és kompetenciatorzulások jelennek meg.

Összegző következtetés:

Az egészségügyi intézményrendszer az egészségbiztonság garantálásának kulcsszereplője. Funkcionálisan csak akkor képes az elvárásoknak eleget tenni, ha az általános testületi és szaktevékenységi szemléletváltás mellett markáns koordinációs szerepet vállal fel, kezdeményezi a politika és az érdekeltek felé egy koordinációs hálózat létrehozását, amely jelen program keretében komplex helyzetértékelésre alapozott „tükröt” hoz létre és egységes, integrált adatbázis kialakításával hosszú távú koncepciót dolgoz ki, amely a nemzeti egészségügyi intézményrendszer és civil kapcsolatrendszer társadalmi-biztonsági pillérét (is) képez(het)i. A koordinációs hálózatban minden érdekelt képviselőt biztosítani indokolt, a tervezett intézkedéseket, tevékenységeket, akciókat és kezdeményezéseket minden szinten és területen össze kell hangolni, integrált megoldásokra célszerű törekedni az érdekeltek autonómiája és identitása biztosítása mellett, a rendelkezésre álló források hatékony, koncentrált és fenntartható hatású felhasználása mellett.

3. Stratégiai koncepció „AZ EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZER ÉS A CIVIL SZERVEZETEK KÖZÉPTÁVÚ FEJLESZTÉSI KOOPERÁCIÓS PROGRAMJA” című program megalapozásához

Az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolati stratégiai koncepció egyaránt magába foglalja azokat a fő problémákat, melyekre megoldást kell találni a program keretében, és azokat az ambíciókat, potenciálokat, adottságokat, képességeket, melyekre a fejlesztéseket építeni lehet. **Az egészségügyi intézményrendszer és ezen belül a funkcionális intézmények tudatában van annak, hogy önmagában nem képesek változtatni a jelenlegi helyzeten, ezért stratégiai fontossággal bír egy társadalmi koordinátori szerep felvállalása, egy érdemi fejlesztési folyamat megalapozó program beindítása.** Az egészségbiztonság egységes értelmezése és egészségügyi/társadalmi funkcionális megjelenítése, a fejlesztésének tervezése és komplex kezelése egyidejűleg csak a mindezek helyzetének és környezeti illesztésének pontos ismeretére alapozható.

Ezért **2009 és 2019 között indokolt elvégezni az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek országos helyzetének/viszonyrendszerének átvilágítását, ezen belül a funkcionális szerepvállalás hatékonyságát biztosító koordinációs/kooperációs/kommunikációs modellek/hálózat kialakítását.** A komplex értékelésre alapozva 2020 és 2024 közötti időszakra célszerű kidolgozni a nemzeti egészségügyi és civil kapcsolatrendszeri fejlesztés ágazati stratégiáját,

amelyet a kapcsolódó stratégiákkal együtt, figyelembe véve a nemzeti fejlesztési prioritásokat a cselekvési/akciótervvel együtt már program/projektszinten indokolt megjeleníteni. (Ez biztosítja a tudatosságot, illetve a költségek reális tervezését.)

Programcélok meghatározása

Célfa: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatrendszerének fejlesztése

Javul az állampolgári egészségügyi fegyelem, morál, érdekeltté válnak az egészségügyi intézményrendszer érintettjei, javul az ország, az adott régió, település, térség megítélése, ezzel a versenyképesség, javul a foglalkoztatottság aránya. Nagyobb lesz az igény a megelőzést szolgáló fejlesztésre, beruházásra, növekszik azok száma, akik e területtel is foglalkoznak.



Csökken: a koordinátlanság, a folyamat és rendszerszemlélet hiánya miatt bekövetkező rendkívüli események, jogsértések, műhibák száma, a helyreállítási, kártérítési, eljárási kiadások, a reparáció ellátásra és a rehabilitációra fordított összegek nagysága, a sérült egészségügyi infrastruktúra helyreállítási vonzata. Az egészség biztonságának növelése, személyek oktatása, felvilágosítás a legjobb befektetés. A megelőzés az egyik már rövidtávon is a legjobban megtérülő ágazat.



Az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolatok stratégiai szinten való kezelése, legalább 5 évre előre tervezett programcsomag elvi elfogadása, évente kiemelt akciók támogatása. A probléma „integrált” jellegét hangsúlyozva: az egészségügyi intézményrendszer erősíti koordinációs szerepét, együttműködik a más tárcákhoz tartozó, a kapcsolatrendszerben érintett országos hatáskörű és regionális, helyi szervekkel és civil szervezetekkel. Ennek következtében az érintettek körében mérhető, érezhető és tervezhető módon nő az egészségügyi biztonságérzet, a szolgáltatás presztízse. Képességfejlesztési/fejlesztési akcióprogramok indulhatnak az egészségügyi intézményrendszeri-civil koordináció-kooperáció-kommunikáció terén. „Végigvitt” kampányok az elektronikus és nyomtatott médiában.



Az egészségügyi intézményrendszer központi, területi és helyi intézményei szisztematikus, civil szervezetek bevonásával történő munkája célcsoportokhoz kötött prioritások mentén.



A teljes társadalmat átfogó, de célcsoportonként súlyozott felkészítések végzése az egészségügyi feladatok/felelősség, a civil funkcionális kezdeményezések tudatosítása és támogatása érdekében. Továbbképzések a megfelelő szakember ellátottsághoz az egészségügyi és oktatási ágazaton belül. Az **egészségtudatosság** erősítése.



Megfelelő (vertikális és horizontális) **koordinációs struktúra** kialakítása az illetékes tárcá(ko)n belül. Az egészségügyi intézményrendszer koordinációs szerepének teljes körű érvényesítése.



Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek működése és kapcsolatrendszere **jogszabályi háttérének** továbbfejlesztése, a tárcaközi funkcionális koordináció teljes körű megvalósulása, az egészségbiztonság további „társadalmasítása”.



Konszenzusos és hosszú távú politikai elkötelezettség az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatának szabályozására, strukturálására és fejlesztésére. (Országgyűlési, kormányzati szinten és az érintett tárcáknál.)

Programcélok

[I.] **Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának komplex nemzeti helyzetértékelése alapozva az egészségbiztonság helyzetét javító komplex hatósági és civil kapcsolati fejlesztések megfogalmazása és stratégiai pozicionálása.**

[II.] Integrált nemzeti egészségügyi és civil szervezeti adatbázisok létrehozásával nemzeti egészségügyi kockázatmenedzsment rendszerének kialakítása, működtetése és fejlesztése kiemelten kezelve az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolatrendszert.

[III.] Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának érdekmotivációs megközelítéséből adódó konszenzusos megoldások preferálásával a viszonyrendszer környezet -és biztonságtudatosságának komplex megalapozása.

[IV.] Az egészségügyi intézményrendszeri koordinációs szerep erősítésével az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációja-kooperációja-kommunikációja társadalmi beágyazódásának kiterjesztése.

Programcélok bemutatása

A program átmeneti stratégiai funkciót tölt be, ezért célrendszerét egy jövőbeni állapot megalapozása érdekében kell kialakítania összhangban az elvégzendő komplex helyzetértékeléssel. Mivel a helyzetértékelés elsősorban az egészségügyi intézményrendszeri hozzáálláson alapul, a kezdeményezésének feltétele nem biztos, hogy adott, ezért **jelen célok ezek kialakítását/körvonalazását segítik elő.** A célrendszer kulcsa az egészségügyi intézményrendszeri koordinációs szerep felvállalása, elfogadtatása, e szerepkör érvényesítését elősegítő intézményi és tevékenységi környezet létrehozása. **A célok érvényesítésének feltétele az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának helyzetével összefüggő adatok és információk naprakész ismerete, rendszerezése és az elemzésén alapuló menedzsment rendszer kialakítása, működtetése.**

A koordinációs hálózatokon keresztül valamennyi érdekelttel lehetővé válik a kapcsolatok élővé tétele. A programcélok csak együtt, egységes rendszerben értelmezve és alkalmazva képesek garantálni a program teljesülését.

Minimum cél: helyzetértékelés elvégzése, annak tisztázása érdekében, hogy minden érdekeltre vonatkoztatva milyen folyamatok érvényesülnek, ezekben ki érintett, milyen források állnak rendelkezésre, adatbázis működtetése, a fejlesztési koncepció megfogalmazása az egészségügyi intézményrendszer koordinációra építve.

Teljes programcél: Komplex nemzeti, az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek **koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának** teljes struktúráját átfogó (folyamat)rendszer és hálózat kialakításával az egészségbiztonság és környezettudatosság teljes körű és fenntartható megvalósítása, fejlesztése.

Következtetések

A programcélok megvalósításnak elsődleges feltétele az integrált egészségügyi intézményrendszeri működés hatékonyságának garantálása, az egészségügyi intézményrendszer és a kapcsolódó civil kezdeményezés megfelelő vezetési szinten való támogatása és képvisellete, a folyamatban lévő célkitűzések tervszerű és következetes érvényesítése.

Ez mindenekelőtt politikai és hierarchikus vezetői szemléletváltást igényel. Az integrált szervezeti működés elveit a kapcsolatrendszerbe és kommunikációba is indokolt beépíteni.

A széleskörű társadalmi kapcsolatrendszer visszacsatolási rendszerének működtetésével a célcsoportok beazonosítása könnyebbé válik és a partnerségi viszonyrendszer is értékalapúvá alakítható át. **A folyamat elhúzódó jellege miatt indokolt legalább 1-2 évnyi alapozás. Ezt szolgálhatja többek közt jelen Program.**

Fejlesztési potenciálok

Az egészségügyi intézményrendszer egyedülálló szakmai tapasztalatokkal, kapcsolatrendszerrel, hatáskörrel és jogkörrel rendelkezik, amelyek megfelelő alapot biztosítanak a programban vázolt szerepkör betöltésére. A szakmai állomány fogékony az újra, keresi a megoldásokat, de ehhez a szakmai és szervezeti kultúra tudatos alakításával egybekötve a motivációs rendszert új alapokra célszerű helyezni.

A civil szervezetek igénylik az érdekérvényesítési szándék támogatását.

A társadalmi támogatást az érdekelték szélesebb körű bevonásával indokolt erősíteni. A belső és külső kommunikációs lehetőségek feltárásával a szakmai hitelességet célszerű tovább erősíteni a bizalom javítása céljából.

Az elvárások pontos ismeretére alapozva törekedni kell az igény-kielégítésre és az elégedett mérésén alapuló folyamatos javító-fejlesztő tevékenységre.

A rendelkezésre álló EU-források mellett a nemzeti fejlesztési elgondolásokhoz társítani indokolt a különböző alapítványi/magán/támogatási felajánlásokat, felhívni a figyelmet a feltételrendszer teljesülésnek elmaradásához kapcsolódó következmények hatására. A kapcsolatrendszert célszerű felhasználni a korrupció elleni szervezett fellépésre is.

A társadalmi érdekeltégi rendszeren belül **a korosztályokhoz, társadalmi csoportokhoz kötődő biztonsági sajátosságok figyelembevételével az érintett tárcák releváns felelősségét nevesíteni lehet, címkézve az ehhez társuló terheket.** A személy/tulajdon/érdekek/ adatok stb. védelmével kapcsolatos kötelezettségeket a kapcsolatrendszer terén is érvényesíteni indokolt.

Prioritások

A prioritások a cselekvési sávokra irányulnak. Meghatározzák az elsőbbséget egy adott szempont szerinti sorrendben. A prioritások tükrözik a program szemléletének újszerűségét is.

A program meg kíván szólítani minden érdekeltet, akik az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatrendszeréhez bármilyen módon kapcsolódnak. Az érdekelti kör nevesítése is fontos feladat. Tudatosítani kell a társadalommal, hogy a fejlesztési program egyidejűleg hiánypótló, kompetencia-kiegészítő, problémamegoldó, fejlesztési céllal készült és nyitott a partnerségre.

A tevékenység összetett és gyorsan változó környezetben zajlik, jelentős költségvonzattal jár az érdemi kivitelezés, ami „lassan térül meg”, ezért szükséges a tervezett, feszes, ellenőrzött ütemezés megvalósítása.

Az integrált menedzsmentrendszer teljes körű kiépítése elengedhetetlen feltétele a program sikerének. A veszélyek, fenyegetések és kockázatok folyamat, rendszer-és hálózatszintű vizsgálata nélkül a kockázatkezelés csak formális lehet. Mielőbb ki kell alakítani egy nemzeti integrált egészségügyi intézményrendszer és civil szervezeti adatbázist. Az egészségbiztonság, a szabályozottság tényét, a hozzá kapcsolódó igényeket, elvárásokat valamennyi tervezési aktusnál figyelembe kell vetetni.

A célok és a prioritások kapcsolata

A program egységes elgondolásra és annak a felismerésére épül, hogy a kiemelt egészségügyi intézményrendszeri szerepvállalás nélkül a kapcsolatrendszer és annak eredményei javításának hatékonysága nem várható el belátható időn belül és érdemi módon. A célok és a prioritások szerves egységet alkotnak, megalapozzák a program befejezése utáni állapotot, illetve a stratégiai fejlesztéseket. Modellként szolgálhat más nemzeti és EU-s egészségüggyel kapcsolatos fejlesztéseknek, és akár az egészségügyi intézményrendszeri/civilkapcsolati tudásexport részét is képezheti, főleg ha referencia értékű, mérhető és konkrét eredményeket produkál.

Prioritások és intézkedések rendszere

A prioritások mentén konkrét projektek/intézkedési tervek garantálják a célkitűzések megvalósulását. A hatékonyságot szolgálja, hogy a már meglévő és futó programok/projektek is figyelembevételre kerülnek az intézkedési tervek kidolgozásánál, tehát **KERETPROGRAM-ban célszerű gondolkodni.** Az egészségügyi intézményrendszeren belül az SZMSZ szerinti tevékenységi rend alapján készülnek az intézkedési tervek/projektek, amelyek összehangolását az illetékes szervezeti egység koordinálja. **A szükséges (minimális) költségvonzatot a költségvetési tervezés rendszerén belül és pályázatok/alapok útján biztosítva, elsősorban a szervezési, racionalizálási, ellenőrzési és felügyeleti tevékenységet kell javítani.**

Ahhoz, hogy az egészségügyi intézményrendszeri struktúrában belül a program teljesítse a hozzá fűzött elvárásokat, meg kell vizsgálni a szakirányítás rendszerének hatékonyságát is.

A programot jóváhagyást követően, a szervezeti egységek felelősségi körében a szakmai főosztályok szakirányítása mellett kell megvalósítani. **A civil kapcsolódást is rendszerbe célszerű illeszteni.**

I. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer rendészeti szervek és a civil szervezetek koordinációját-kooperációját-kommunikációját javító komplex fejlesztések megfogalmazása és stratégiai pozicionálása. (MEGFELELÉS AZ ELVÁRÁSOKNAK)

INTÉZKEDÉSEK

- A kapcsolatrendszerrel összefüggő elvárás-rendszer komplex áttekintése, az elvárások struktúrálása.

*Tevékenység(ek) leírása,
ütemterv,
felelős,
projektjavaslat (a projekttervezés általános elvárásai szerint)
kapcsolódás más intézkedésekhez. (minden intézkedéshez részletes
TERV/ELGONDOLÁS készül.)*

- A kapcsolatrendszer és a felek tevékenysége/működése jogszabályi háttérnek, szabályozottságának komplex áttekintése, szabályozatlan területek nevesítése.
- Célzott elégedettségi vizsgálat elvégzése az egészségügyi intézményrendszer és civil kapcsolatrendszerben való egészségügyi szerepvállalást illetően.
- Az egészségügyi intézményrendszer /civil kapcsolatrendszerben érdekelt beazonosítása, kapcsolatrendszerek aktivizálása.
- Az egészségüggyel összefüggő nemzetközi, EU-s, nemzeti, kormányzati, hatósági, önkormányzati, civil szerveződéshez kötött, illetve egyéni kezdeményezésű projektek, programok, intézkedések, beruházások számbavétele, az egészségügyi intézményrendszeri koordinációba való bevonásának megvizsgálása.
- Az egészségügyi intézményrendszer struktúrában **belül vertikális és horizontális koordinációs hálózat** kialakítása.
- **Az illetékes tárcán belül koordinációs központ kialakításának kezdeményezése.**
- A pályázatfigyelő rendszeren belül az egészségügyi intézményrendszer és civil kapcsolatrendszer fejlesztését szolgáló lehetőségek naprakész ismeretet biztosító pozíció kialakítása.
- Az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolatrendszert támogató pályázatok kezdeményezése, a keletkezett ismeretanyag adaptálásának biztosítása.
- **Az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolatrendszert szabályozó ágazati/szak/funkcionális stratégiák kidolgozása.**
- **Nemzeti egészségbiztonsági szakpolitika és koncepció felülvizsgálatának/kidolgozásának/fejlesztésének támogatása, OGY határozat kezdeményezése a témában.**

- Jogszabály-módosítások, új szabályozások kezdeményezése az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolatrendszer javítása érdekében.
- Az egészségügyi intézményrendszer és civil kapcsolatrendszer menedzsmentjének kialakítása és működtetése.
- Az egészségügyi intézményrendszeri és civil kapcsolatrendszer fejlesztésével összefüggő tevékenységi és szolgáltatási kultúra felülvizsgálata.
- A bekövetkezett rendkívüli helyzetek integrált kezelésének korszerűsítése.
- Több helyszíni, nagy kihatással járó, helyzetek egyidejű kezelése.

II. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának keretébe tartozó egészségügyi kockázatmenedzsment kialakítása, ennek működtetése és fejlesztése. (HATÉKONY PROBLÉMAKEZELÉS)

*Tevékenység(ek) leírása,
ütemterv,
felelős,
projektjavaslat (a projekttervezés általános elvárásai szerint)
kapcsolódás más intézkedésekhez. (minden intézkedéshez részletes
TERV/ELGONDOLÁS készül.)*

INTÉZKEDÉSEK

- Egészségügyi intézményrendszer és civil szervezeti adatbázisok létrehozása.
- Integrált nemzeti egészségügyi adatbázis létrehozása.
- *Rákbetegséggel kapcsolatban szükséges áttekinteni az Európai szintről érkező, és a tagországok parlamentjei részére megküldött anyagok érkeztetési, továbbküldési, terjesztési folyamatát, milyen körülmények között épül be az európai joganyag az ország fejlesztési rendszerébe.*
- *Szükséges átvilágítani a rákbetegséggel kapcsolatosan a magyarországi intézményrendszerben a feladat leosztás helyzetét, összevetve az Európai ajánlásokkal, teljesülésekkel. Európai uniós hírlevelek is alapul szolgálnak ehhez, bár sok esetben olvasható, hogy az anyagot megküldik a tagországok kormányainak, parlamentjeinek, mégsem tapasztaljuk a tárgybeli fejlesztéseket. Mindezek okát feltárni is szükséges.*
- *Rákbetegséggel kapcsolatban célszerű áttekinteni a rákbetegséggel foglalkozó civil szervezetekhez eljutó nemzetközi, európai ajánlások, állásfoglalások módját, felhasználásuk eredményességét, hatékonyságát, - szükség szerint- a szakmai és döntéshozatali/fejlesztési folyamatokba kerülésének rendszerét, időszerezését, az időmúlások okát, hatékonyságát, eredményességét.*
- *Rákbetegséggel kapcsolatban szükséges feltárni, az Európai szinten induló, és a tagországok bekapcsolódását igénylő programokba Magyarország miért nem kapcsolódott be, milyen ajánlások készültek, hogyan épülnek be Magyarország téma rendszerébe? Pld. Európai összefogás a mellrák ellen! (ECIBC) programba Magyarország miért nem kapcsolódott be 2015 óta, milyen mell ajánlások készültek, amelyek nyomán cselekedni szükséges a mai magyarországi mellrák-kockázat csökkentés, vagy egyéb folyamatokban?*
- *Rákbetegségekkel kapcsolatban szükséges feltárni, hogy az elkészült szakmai ajánlások miért nem épülnek be a gyakorlatba? Pld. Mellműtöttek rehabilitációs anyaga 2016-ban elkészült, mégsem épült be a gyakorlatba.*

- *Rákbetegséggel kapcsolatban célszerű az onkológiai intézményrendszerek szakirányítására vonatkozó szabályok, vagy az egyes onkológiai intézmények önállóságának áttekintése, a rákbetegségekkel kapcsolatban lévő szakmai társaságok tevékenységi, eredményességi, hatékonysági áttekintése, a rákbetegeket felkaroló civil betegszervezetek és civil szerveződések közötti partneri-együttműködési rendszerek áttekintése, következtetések levonása.*
- Az egészségbiztonsági elemzések rendszerének felülvizsgálata és nemzeti elemzési-értékelési rendszer kialakításának kezdeményezése.
- Az egészségügyi intézkedések és a civil szervezetekkel való koordináció-kooperáció és kommunikáció egészségbiztonságra gyakorolt hatásának vizsgálata.
- Kockázatalapú tervezési rendszerek kialakítása.
- Komplex egészségügyi képességtervezés rendszerének kialakítása.
- Az egészségügyi megelőző tevékenység személyi, technikai, technológiai, infrastrukturális és jogi területen megvalósítható lehetőségeinek vizsgálata.
- Szocializációs terek egészségügyi kapcsolódási pontjainak feltárása.

III. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjához-kooperációjához-kommunikációjához kapcsolódó környezet -és biztonságtudatosság komplex megalapozása, fenntartása és fejlesztése.(INTEGRÁLT TUDATOSSÁG)

*Tevékenység(ek) leírása,
ütemterv,
felelős,
projektjavaslat (a projektervezés általános elvárásai szerint)
kapcsolódás más intézkedésekhez. (minden intézkedéshez részletes
TERV/ELGONDOLÁS készül.)*

INTÉZKEDÉSEK

- A nemzeti/közösségi beruházásokban az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatokat érintő feltételek teljesülésének garantálása.
- Az óvodai, általános iskolai oktatásban, a felsőfokú képzésben az egészségügyi/egészségbiztonsági/integrációs, *rák-prevenációs/rák-kockázat csökkentés* ismeretek integrált megjelenítése.
- A létesítmények tervezési szakában az egészségügyi érdekek szakhatósági érvényesítése.
- Az önkormányzati döntéshozatalban az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatait támogató elvárások érvényesítése.
- Az egészségügyi intézményrendszer tevékenységben az integrált szemlélet erősítésének támogatása, az egészségbiztonság javítása érdekében.
- Infrastruktúrafejlesztések egészségbiztonsági célzatú befolyásolása.
- Az egészségbiztonsági tevékenységek/intézkedések/beavatkozások környezeti hatásvizsgálata.
- A szocializációs terek funkcionális egészségbiztonsági átfogása.
- Az esélyegyenlőség elvének érvényesülése az egészségügyi tevékenységben.
- Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek kapcsolatrendszerével összefüggő tevékenységi és irányítási folyamatok rögzítése (folyamat-és rendszerszemlélet).

- Aktív és passzív egészségügyi/biztonsági eljárások, módszerek hatékonysági vizsgálati módszereinek kialakítása.
- Az egészségügyi intézményrendszer és a civil kapcsolati hálózatok vizsgálatára alapozott regionális szabályozó és irányítórendszerek kialakítása.
- Az egészségbiztonságot/rendet, szabálykövetést erősítő tájékoztatási rendszerek, táblák, információs szolgáltatások összehangolásának és naprakészségének biztosítása.
- Az egészségügyi intézményrendszer /civil kapcsolati folyamatok integrált szabályozásának kialakítása.
- Regionális és helyi egészségügyi intézményrendszeri /civil koordinációs fórumok működtetése.
- *Pld. 2006-ban az Európai Bizottság a tagországoknak már ajánlotta a Mellrák Tanácsadó Irodák létrehozását, Magyarországon azóta sem jött létre sehol. 2014 óta ajánlják a tagországoknak a rákbetegségekkel kapcsolatos CANCON – iPAAC modellt, az Országgyűlési képviselők részéről a közös nyilatkozatot az országban a rákbetegséggel kapcsolatos nemzeti összefogásra, Magyarországon még nem történt ez meg. Az internet terjedése ellenére nem lehet arra alapozni, hogy minden célcsoport értesül az internet ismereteiből. Túl sok internetes weboldal van a rákbetegséggel kapcsolatban, ezekből hiteles információkból nehéz az eligazodás, szinte már lehetetlen! Szükség lenne **egyetlen hiteles weboldalra**, ahol a sok rákbetegséggel kapcsolatos hiteles információ megtalálható az érdeklődők részére. (Készül már ilyen egy 2019-es AVON Mellrákelleni küzdelem Hőse közönségdíjasa részéről, ám a weblap lehetséges teljes körű tartalma kialakításához, társadalmi terjesztéséhez emberi erőforrás kapacitás segítségre lenne szükség, a magyarországi összes érdekelt közreműködésével, a rákbetegeket felkaroló civil szervek elérhetősége feltüntetésével is.) E weboldal foglalkozik nemzetközi kitekintéssel a magyarországi rák-rehabilitációval is. Magyarországon az onkológiák leg-gyengébb lánc-szeme a rehabilitáció, mind a kezeléseket alatt, mind pedig az aktív kezeléseket után, élethosszig tartóan. Égetően szükséges a 2 rehabilitációs rendszer működő képes felépítése, mert előnyösebb a társadalmi visszailleszkedésbe, a munkában tartásra, (a rokkantosság lehetséges mellőzésével), a családi és életvitelbe, életminőségben tartásra. **Mindez előnyt hozhat a kormányzati, közigazgatási, miniszteriális, és egyéb intézményrendszerek, valamint a döntéshozataliak közmegebecsülésének is.***

IV. Prioritás: Az egészségügyi intézményrendszer és a civil szervezetek koordinációjának-kooperációjának-kommunikációjának társadalmi beágyazódásának kiterjesztése. Új megoldások lehetőségek feltárása a hatékonyabb kooperáción épülő tudatossági komponensek erősítése érdekében. (TÁRSADALMASÍTÁS-KÖRNYEZETI ILLESZTÉS)

*Tevékenység(ek) leírása,
 ütemterv,
 felelős,
 projektjavaslat (a projekttervezés általános elvárásai szerint)
 kapcsolódás más intézkedésekhez. (minden intézkedéshez részletes
 TERV/ELGONDOLÁS készül.)*

INTÉZKEDÉSEK

- Az egészségbiztonsági tevékenységben/folyamatokban érintettek/résztvevők felelősségének körülhatárolása.
- Az egészségbiztonsági hatékonyság és a gazdasági fejlődés összefüggéseinek deklarálása.
- Az egészségbiztonsági hatékonyság és az életminőség összefüggéseinek deklarálása.
- Az egészségbiztonsági társadalmi morál javítása.
- Korlátozott képességgel/lehetőséggel rendelkezők egészségbiztonsági veszélyeztetettségének, az esélyegyenlőség megteremtése lehetőségeinek vizsgálata.
- A lakóobjektumi/ lakóhelyi/települési/ településkörnyéki/külterületi egészségbiztonsági tevékenység vizsgálata, az érintettek bevonási lehetőségeinek körülhatárolása.
- Alternatív megoldások hatása az egészségbiztonságra és az egészségügyi intézményrendszer valamint a civil szervezetek kapcsolatrendszerére.
- *A krónikus betegek, a rákbetegek speciális helyzetére tekintettel célszerű a rákbetegek, tünetmentesek, gyógyultak részéről közösségek kialakításának segítése, speciális, élethosszig szóló edukációjuk, a közösségben történő bizalmi légkörre tekintettel, emellett szakaszosan integrált közösségi találkozók az egészséges emberekkel, a prevenció ösztökélésre jótékony hatással lehet. Emellett, a frissen diagnosztizáltak – szükségük szerint – felkereshetik a helyi túlélő közösségeket, bátorító, jótékony hatása lehet.*
- *Szükségesnek ítéltető a ráktúlélő civil betegszervezetek delegáltjainak részvétele az onko-team-ben, vagy legalább egy országos szórólapon nyilvántartás arról, hol talál a rákbeteg a lakóhelye közelében túlélői betegszervezetet, amit felkereshet személyesen is.*
- *A diagnosztizáló radiológusoknak, magánpraxisoknak, házi orvosoknak is szükséges ilyen szórólappal rendelkezni, hiszen sok rákbeteg a házi orvosnál is megfordul.*

4. Befejezés

A program probléma-megközelítésében és a megoldásaiban nem szokványos. Sikere kizárólag a szakterületi/kapcsolati/civil pozicionálás és a társadalmi kapcsolatrendszer harmóniájától függ.

Alapja a menedzsmentrendszerek hatékonysága, mérhetősége az intézkedések rendszerében kerül meghatározásra.

A program példája lehet annak, hogy a feltételrendszer korlátai ellenére az egészségügyi intézményrendszer kompetenciájának teljes kihasználásával, kezdeményező, koordináló szerepet vállal fel az egészségügyi biztonságsgazolgáltatás minőségének javítása, a társadalmi kapcsolatok erősítése és új típusú megoldások bevezetése érdekében.