

Jó úton halad, vagy változtatásokra szorul az ágazat átalakításának folyamata?

Miközben az egészségügyi ágazat GDP-arányos részesedése eddig soha nem látott mértékben csökken, az ágazatot vezető államtitkár derülátó: szerinte nagy lépéseket sikerült tenni az elmúlt évben, legalább a fizetések terén – hangzott el többek között az IME az egészségügyi vezetők szaklapja Egészségpolitika és egészségügyi rendszerek című konferenciáján.

A jövő évi büdzsében már mindössze 3,6 százalékos lesz az egészségügy GDP-arányos részesedése – derült ki **Sinkó Eszter** szakközgazdász, a **Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság (MEMT) elnökhelyettesének** előadásából, amelyben értékelte a tavaly óta regnáló szakpolitikai vezetés tevékenységét is.

Aktívan lépett színre az ötödik Orbán-kormány ágazatért felelős államtitkára, **Takács Péter**, és az átlagfinanszírozás sürgős kivezetését, valamint az orvosi alapbér 20 százalékos negatív irányú eltérítésének lehetőségét szorgalmazta. Az előbbi a kormány döntése miatt késett és végül csak 2023 februárjában lett bevezetve. Utóbbi a Magyar Orvosi Kamara ellenállása nyomán maradt el. Megtorpant a városi kórházak vármegyei kórházakhoz való teljes integrációja is, és bár ez hangsúlyos elem az ágazat átalakításában, a politika mégis mérlegeli, hogy a közelgő önkormányzati választásokra milyen hatással lehet a városi kórházak szűkülő portfóliója miatt romló lakossági hangulat. Mindeközben a kormány alapvető elvárása, hogy minél olcsóbban tudja üzemeltetni az ellátórendszert. Egyelőre nem került a kabinet elé az önálló szakrendelők államosításának lehetősége, de a járási egészségközpontok kialakítását jóváhagyták. Ezeket minden bizonnyal csak az uniótól várt helyreállítási alap forrásaiból fogják tudni felállítani – vette végig az aktuális pontokat Sinkó Eszter, hangsúlyozva még, hogy a védőnői szolgálatok megyei kórházak alá szervezése álláspontja szerint hiba volt.

Bár az ágazatvezetés tavaly 170 milliárd forintos keretet remélt a szakdolgozói bérek emelésére, végül csak 41 milliárd forint jutott erre idén – tért át a bérkérdésekre a MEMT elnökhelyettese, aki elmondta azt is, hogy idén már a 40 százalékhoz közelít a kórházak finanszírozásában az az összeg, amely bértámogatásként csupán átfolyik az intézmények költségvetésén. Így a dologi kiadásokra nem marad keret. A kórházak eladósodását nem sikerült megállítani, a kintlévőségek növekedésének ütemét tavaly az átlagfinanszírozás mérsékelte. A jövő évi büdzse számait elemezve kiderül, hogy az egészségügy GDP-arányos részesedése 2024-ben 3,6 százalék lesz, ami óriási leszakadást jelent úgy az uniós, mint a V4-es országokhoz viszonyítva, ahol ez az arány általában 7-8 százalék.

Az államosítás nem oldotta meg az egészségügy finanszírozási problémáit – szögezte le Sinkó Eszter, hozzátéve, hogy jelenleg az ágazati szereplők többsége frusztrált és elégedetlen, a betegek pedig egyre kiszolgáltatottabbak. – Váltanunk kell, mert ha így megyünk tovább, egy sérülékeny monolit rendszer épül ki az átalakítás nyomán, ahol a lineáris, hierarchikus döntéshozatal mindenki számára megnehezíti az együttműködést.

DR. TAKÁCS PÉTER: NAGY LÉPÉSEK ELŐRE

Egy kórházat sem fogunk bezárni, de az intézmények portfólióját át kell értékelnünk – fogalmazott előadásában **Takács Péter**, a Belügyminisztérium egészségügyért felelős államtitkára, aki szerint erre betegbiztonsági okokból van szükség. A nagy műtétes szakmák ott lesznek elérhetőek, ahol a kellő gyakorlat és felszerelés azokhoz rendelkezésre áll. A vármegyei irányítási modell kialakítása mellett szól, hogy helyben alakítható ki az optimális ellátási háló. Az ellátás finanszírozásában az eddigieknél nagyobb szerep jut a minőségnek, a teljes éves keretekkel pedig követni kell azt, hogy hol veszik igénybe a betegek az ellátásokat.

A járványnak vége, vissza kellene menni kicsit a rendelőbe – üzenté Takács Péter a háziorvosoknak az új alapellátási ügyeleti rendszer kérdésére áttérve. – Kis késéssel, szeptember 1-jével újabb 3 vármegye lép be az új ügyeleti rendszerbe, és bár az elsőként induló két megyében voltak kisebb döccenők, mára 80 százalékos a csatlakozási kedv a háziorvosok körében – számolt be a szakpolitikus. Megemlítette még, hogy óriási mértékű szakdolgozói béremelés indul júliustól, két ütemben. Cél az orvosi átlagfizetések 37%-nak az elérése a szakdolgozók számára 2024-re. Összegezve az eddigieket, úgy fogalmazott: „nagy lépéseket tettünk előre, nagy sikereket értünk el”.

KOMPLEXEBB FINANSZÍROZÁSI RENDSZER KÉSZÜL

Elkezdünk visszarendeződni, de nem akarunk a régi beidegződésekre visszaállni – mondta a teljesítményfinanszírozásra való visszatérés következményeiről szóló előadásában **Kiss Zsolt**, a **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő főigazgatója**, aki szerint hasznosítani kell a bázisfinanszírozás tapasztalatait, és erre is alapozva felépíteni egy hatékonyabb, komplexebb, több egészségnyereséget eredményező finanszírozási rendszert.

Míg a járóbeteg-szakellátás teljesítménye – a 2019-es bázisévhez viszonyítva – áprilisban még csak a 80 százalé-

kot érte el, a fekvőbeteg-ellátásban megyénként nagy szórást tapasztaltak, de a teljesítmény átlagosan 91 százalékos volt. Továbbra sem kap viszont levegőt a krónikus ellátás, ezt igazolja, hogy még mindig csak 68 százalékos a teljesítés, ezen belül a rehabilitáció kihasználtsága rendkívül alacsony. Az elkerülhető kórházi események területén sem sikerült döntő javulást elérni – mint a főigazgató fogalmazott: „hozzuk a régi szintet”. Ugyanakkor elmondta azt is, a jövő elszámolási rendszerének bázisába minőségi elemek is bekerülnek majd, az egyik ilyen lesz például a szövődményfigyelés is, mert jelenleg a szövődményes ellátások területén romlottak a mutatók.

ÁTLÁTHATÓBB BETEGUTAK, JAVULÓ ELLÁTÁSSZERVEZÉS

A betegutakat az ellátók és az ellátottak szempontjából egyaránt optimalizálni kell – hangsúlyozta a NEAK főigazgatója, aki sokat remél a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) bevezetéséről, amelyért **Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán**, korábbi egészségügyért felelős államtitkár miniszteri megbízottként felel.

Egy olyan ellátási modell felállítására van folyamatban, amely azt szolgálja, hogy a beteg bejusson a rendelő ajtaján – nyitotta előadását a Debreceni Egyetem kancellár-helyettese, aki azt is hangsúlyozta, hogy bár 15 éve dolgoznak a cívisvárosban a betegirányítási rendszer kialakításán, máig akadnak döccenők. – A betegek az ellátásokhoz való hozzáférést tartják a legkritikusabbnak, és az elégedetlenség ezzel kapcsolatban folyamatosan nő – mondta Ónodi-Szűcs Zoltán, ismertette egy korábbi betegelégedettségi felmérés eredményeit, amelyben legtöbbször a járóbeteg szakellátásban tapasztalható nehézségek miatt voltak elégedetlenek. A megkérdezettek 41 százaléka panaszkodott orvoshiányra, hosszú betegfogadási listára és várótermi várakozási időre. Egy tavalyi kutatás szerint már 63 százalék volt elégedetlen.

Egy, a kormányablakok hálózatához hasonlóan komplex szolgáltatást kínáló rendszer felállítására van szükség, amely magában foglal minden olyan módszert, amely javítja a páciensek hozzáférését – fogalmazott a miniszteri megbízott, aki tapasztalatait megosztva elmondta, hogy ott, ahol a JIR-t már bevezették, a betegek 3 héten belül időpontot kapnak az orvoshoz, és 30 percnél kevesebb időt töltenek a váróteremben.

Októberben kilencvennél több hazai intézményben már működni fognak beteghívó rendszerek, ezek azok a szolgáltatók, amelyek korábban részt vettek az EFOP ez irányú

pályázatán. Az infotechnológia, a kórházi weblapok fejlesztése mellett call-centereket kell kialakítani, és betegirányítási pontok felállítására is szükség van az intézményekben.

Azt szeretném, hogy minden csatornát, amelyet a beteg igénybe vehet, fejlesszünk – fogalmazott Ónodi-Szűcs, aki szerint „a betegút-szervezésnek azt kell szolgálnia, hogy amikor a páciens ott van a rendelőben, akkor legyen orvos, és amikor az orvos ott van, akkor legyen beteg”.

VAN ELÉG ORVOS, DE MÉGIS KEVÉS

Az ellátásszervezés hiánya, a párhuzamosan futó betegutak napi problémát okoznak a gyógyításban – csatlakozott a gondolatmenethez **Szondi Zita, az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) főigazgató-helyettese**, aki szerint azonban csak akkor van esély érdemi javulásra, ha a terület-alapú ellátásszervezésnek aktív résztvevőivé válnak a háziorvosok, erős kapuőri funkciókkal. Így a vármegyei irányítási rendszerbe – ha nem is direkt vezérléssel – az alapellátás is beletartozik.

Hajdú-Bihar, Csongrád-Csanád és Baranya megyében létrejött „az egy megye egy ellátó struktúra” modell, finisébe ért az integrációs folyamat, itt az egyetemi klinikai központok kerültek irányító szerepbe. Megemlítette, hogy zajlik a védőnői szolgálatok integrációja a vármegyei kórházakba, mint mondta, ennek nyomán a védőnők munkakörülményei nem változnak, de feladatköreik bővülnek.

Bár a betegek ellátására elegendő lenne az a 39 ezer orvos, aki a közellátásban dolgozik – 90-95 százalékban lefedhető lenne az ellátási igény – azonban sokakat közülük nem teljes munkaidőben foglalkoztatnak az intézmények, ami ellátási hiányokat okoz a jelenlegi struktúrában. A fekvőbeteg-ellátásban gyógyító orvosok 81 százalékát az ország 32 intézményben, jellemzően magasabb progresszivitási szinteken foglalkoztatják. Hasonló a helyzet a járóbeteg-szakellátásban is: a 374 rendelőben évente 55-60 millió esetet látnak el, azonban a közfinanszírozott ellátások 80 százalékát az intézmények 20 százaléka (70-80 rendelő) adja. Az OKFŐ álláspontja szerint azért is szükséges a centralizáció, hogy egy adott terület kórházaiban rendelkezésre álljon az ellátáshoz szükséges ápoló- és orvoslétszám.

A sürgősségi ellátórendszer kompetenciaszintjeinek felmérése az OKFŐ soron következő feladata, amit az indokol, hogy a városi kórházak sürgősségi betegellátó osztályain sokszor „billegnek” az ellátások, elsősorban a humánerőforrás szűkössége miatt – zárta előadását a főigazgató-helyettes.

Tarcza Orsolya