

Beszámoló az IME VI. Regionális Konferenciájáról

A régiók és a térségi ellátás-szervezés jegyében lezajló átalakítási folyamatok ismertetését tűzte ki célul az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja VI. regionális konferenciája 2011. február 24.-én. A nagy érdeklődés mellett, a résztvevőknek vitafórumot és a délutáni szekcióban panelbeszélgetést biztosító seregszemlén az egészségpolitikai irányok tárgyalásán túl helyet kapott a szabályozási megoldások és konkrét példák tárgyalása is, nemzetközi példák bemutatása mellett. A konferencia a gyakorlati szakemberek számára az egészségpolitikai és szabályozási környezet mélyebb megértésére, a témában felmerülő kérdések kezelésére is lehetőséget teremtett. A célkitűzések között szerepelt bemutatni az egészségügy térségi átszervezésének lehetőségeit, ennek kapcsán áttekinteni a közigazgatás átalakuló rendszerét, az OEP-ÁNTSZ feladat- és hatásköreinek változását a megyei kormányhivatalok kialakítása tükrében.

Az idei esztendő a 2010 őszi társadalmi vitára bocsátott Semmelweis Terv szerint az átrendeződés éve lesz. Ennek középpontjában a nagyterületi egészségügy szervezésének kialakítása és az egészségügy struktúraváltásának továbbvitele áll, az alapellátás megerősítésével. A konferencia a hagyományokat folytatva mutatta be a fővárosi és vidéki integrációs modelleket és törekvéseket, továbbá az ellátás-szervezésének szakmai módszertani lehetőségeit.

Az aktuális egészségpolitikai helyzetet **Dr. Sinkó Eszternek**, a Semmelweis Egyetem programigazgatójának az előadása vázolta fel. Az előadás kitért a makrogazdasági, egészség- és pártpolitikai erőterekre egyaránt. Makrogazdasági háttérrel illetően az Eurostat Eu-27 adatait mutatta be: ezek szerint a kormányzati kiadásokon belül Magyarország messze a legkevesebbet költ egészségügyre a GDP százalékában (10%), ebben csak Ciprus (7%) rosszabb nálunk. Nominálértéken a kiadások nem nőnek 2011-ben, tehát az infláció hatását is figyelembe véve romlik az ágazat pozíciója. Hiába próbáltak az elmúlt 20 esztendőben a gazdaságfejlesztés, versenyképesség-növelés jegyében járulékot csökkenteni, a 90'-es esztendőben elvesztett járulékkifizetői tömeget nem sikerült pótolni, ez az alapvető oka a bevételek szűkösségének. Kiemelte: hogy mivel az intézményi háttér nagyjából önkormányzati, nem várható, hogy az önkormányzatok önként lemondanak intézményeikről, ami nehezebbé teszi az átalakítást. A Semmelweis Tervből nem olvasható ki állami rendszer építésének szándéka, bár kétségtelen, hogy az állam szerepe a betegút-szervezésen keresztül növekszik a rendszerben. Drasztikus strukturális át-

szervezésre van szükség, ilyenkor általában többlet centrális hatalomra van szükség, ezért mozdul el a rendszer irányítása ebbe az irányba. Persze egyéni akciók, azaz más-képpen értelmezett szerveződések is beindultak alulról a betegút-szervezési témában, ezek között még számos konfliktus indulhat el. Ha a pártpolitikai mezőt és a megvalósíthatóságot nézzük, ismét a költségmegtakarítási kényszer dominál a bejelentett intézkedések (például a gyógyszerkassza megkurtítás) fényében. Konklúzióként kiemelte: a sorsdöntő a budapesti struktúra átalakítása lesz és itt a miniszterelnök személyes preferenciái sokat számítanak majd.

A Semmelweis Terv gyakorlati megalapozásáról és a megvalósítás várható lépéseiről **Dr. Török Krisztina**, az EMKI főigazgatója számolt be. Előadásában kifejtette, hogy az EMKI szárnyai alatt elindult többfrontos adatgyűjtés képezi az alapját a döntéseknek, illetve a Nagyterületi Ellátás-szervező Intézetek működési módszertana kialakításának. A felmérés része egy sokoldalú kérdőív, amelyet pilot projekt keretében 4 kórházban már teszteltek, és innovatív internetes formában kell kitölteni. Ehhez csatlakoznak majd OEP, ESKI, KSH és ÁNTSZ adatok is. A keletkező adatbázis értékelésének módszertana szakértői munkacsoportokban kidolgozás alatt áll. Az adatok elemzése után – azokat kiegészítendő, 3-3 fős munkacsoportok járnak majd végig az aktív fekvőbeteg szakellátással rendelkező intézményeket. Ehhez csatlakozik még a szakmai kollégiumok tevékenysége, amely a progresszivitási szinteken belüli szakmai feladatok meghatározását célozza. A végső cél az, hogy az adatok, a személyes interjúk és a progresszivitás felépítése segítsék elő az intézményrendszer funkcionális integrációját. A Semmelweis Terv felülvizsgálata is folyamatban van a beérkezett vélemények alapján. A struktúra átalakításához szükséges szervezői kapacitást TÁMOP források segítik elő, ennek nagyságrendje 1,6 milliárd Ft. Alapvetően a felszabaduló forrásoknak a humán erőforrás jobb megbecsülését kell szolgálniuk. A program politikai támogatottsága erős, a szakmai támogatást pedig elvárják.

Az ÁNTSZ stratégiájának hangsúlyváltozásairól **Dr. Paller Judit** országos tisztifőorvos számolt be. Az alapvető stratégiai irányok nem változtak, azonban alapvetően államigazgatási környezetbe és kettős irányítás alá kerültek a térségi szervezetek, amely számos kihívással jár. A jelen helyzetre egy teljes SWOT analízist vázolt fel a tisztifőorvos. Rengeteg megoldandó mindennapos feladatot jelent a szakmai és közigazgatási irányítási funkciók kettéválása miatti kettős irányítás, ennek szervezése, a kommunikáció és a munkatársak utaztatása, illetve egyéb mikromenedzsmenti

feladatok. Az OTH alá tartozó 9 országos intézményt 3 centrumban szervezik újra, járványügy, környezet-egészségügy, népegészségügy témák szerint. Az OSZMK helyzete nem világos még ebben a kontextusban. Az átszervezés célja a költségek csökkentése a funkciók változatlan megtartása mentén.

Dózsa Csaba egészségpolitikai szakértő az állandóan követelt struktúraváltás értelmezéséről, helyéről, irányairól és az elmúlt 10 évben elért eredményeiről beszélt. A struktúraváltás más és mást jelent ágazati, intézményi és területi szinten, bár ebben vannak átfedések, közös irányok. Szükségességét alátámasztotta a már ismert okokkal: idősödő társadalom, a krónikus betegek számának emelkedése, az egészségügyi technológiák gyors fejlődése, az információs társadalom előretörése, a fogyasztói attitűd kialakulása. A fő irány a hosszú távú stratégiai tervek mentén történő átalakítás, amelyben a hangsúly a fokozatos, 6-12 éven keresztül megvalósuló átalakulásokon van. Ennek részét képezheti a működési forma váltás, profilváltás is. Példákat, irányokat sorolt fel az intézményi, területi kapacitás-átalakításokra. Kiemelte: még ha néha nem is észleljük, a struktúramódosítás gőzerővel halad előre. Ennek része az egynapos ellátások számának jelentős növekedése, az egyes szakmákon belüli jelentős átrendeződés, a sebészet, gyermekgyógyászat felől a népegészségügyileg és demográfiailag fontosabb onkológia, kardiológia felé. Számos példát mondott el az intézményi átalakításokra. Értékelése szerint nagy gondot jelent, hogy az alapellátás és az itt végzett prevenció súlya továbbra is kicsi, az otthoni ellátási formák fejletlenek. Nem használjuk ki eléggé az infokommunikációs lehetőségeket, és az EU-s pályázatok sem támogatják eléggé a struktúramódosítást. Az OEP nem képes fellépni felvilágosult vásárlóként, és a betegáramlás mértéke az egyes ellátási szintek között nem változott jelentősen.

Prof. Dr. Naszlady Attila elnök (IME Tanácsadó Testület) a „Pénzt vagy életet!” című, vállaltan provokatív összefoglalójában a mindent elárasztó fiskális szemléletet ostorozta és az egészségügyre fordítható források növelését szorgalmazta. Az ápoló személyzet felé gesztusokat, az ápolók egészségvédelmének szempontjait is mérlegelő politikusi attitűdöt követelt, a problémákat felszínre hozó, szükséglet alapú egészségpolitika támogatásával.

Dr. Boncz Imre stratégiai igazgató a PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Központjából a regionális-nagyterületi koncepciókról, és ezeknek a tényleges betegmozgásokhoz való kapcsolatáról beszélt. Bemutatta részletesebben a Dél-Dunántúli és átfogóbban az országos betegmozgásokat. Kiemelte: a Semmelweis Tervben leírt nagyterületi szervezés modellje elfogadható a PTE számára, és kerülni kell azoknak a modelleknek, amelyek nem veszik figyelembe a valós tömegközlekedési útvonalakat (itt bemutatta a Kaposvár-Pécs és Kaposvár-Veszprém összeköttetések útidejét is). Szorgalmazta az előző ciklus hibás

egészségpolitikai döntéseinek korrekcióját, kiemelve, hogy a maguk részéről a pécsi városi és megyei önkormányzatok és a PTE megtette azokat a lépéseket, amelyeket jelentősebb forrásallokáció nélkül meg tudtak tenni.

A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség részéről **Dr. Palicz Tamás**, HEP Irányító Hatóság igazgatója az uniós pályázati fejlesztések megújulásáról, azoknak a struktúramódosítás szolgáltatába való állításáról számolt be. A korábbi 280-300 milliárdból 77 milliárd maradt az új kormányban a TIOP programokból, míg a TÁMOP programokból 37 milliárd. Ez utóbbiaknál nagy változás, hogy ezeket a struktúraváltás szolgáltatába szeretnék állítani. 15 milliárd lesz a mentés fejlesztésre. Fontos addicionális lehetőség az eHealth várhatóan 10 milliárdos támogatása. Tapasztalatuk, hogy a fejlesztésekre gyakorlatilag az amortizáció elmaradása miatt van szükség, és a legérzékenyebb téma a közbeszerzés, ahol a legtöbb hiányosság merül fel, és e miatt veszítjük a legtöbb pályázati forrást.

Hogyan is látják az egyetemi klinikák az egészségügy átalakítását? Erre a kérdésre válaszolt **Dr. Endrei Dóra** orvosigazgató (PTE) előadása. Taglalta a progresszivitás és a területi ellátási kötelezettség (TEK) szakmai definícióját, tartalmát. A TEK kapcsán kiemelte: szükség lenne annak többszintű újraosztására, éppen azért, mert a progresszivitás magasabb szintjén álló intézmények és a városi kórházak között e téren ma nincs különbség. Szorgalmazta, hogy valósuljon meg a szükséglet, a kapacitás, a finanszírozás és teljesítmény egyensúlya a rendszerben.

Dr. Pikó Károly vezérigazgató-helyettes a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding képviselőjeként az a kérdést tette fel: „Vane ellentmondás a holding kialakítás és a Semmelweis Terv között?” A választ ez elmúlt időszakban, a Holding által elért eredmények adták meg, azaz hogy nincsen ellentmondás. Az elért stabilitás bázisán a szakmai integráció befejezése további muníciót adhat a kétkedőkkel szembeni érvelésre. Azonban azt is elmondta, hogy a gazdasági integráció nem csodafegyver, és a szakmai integráció talaján mások is elérhetnek hasonló stabilitást, és a jövőt megalapozó helyzetet.

A Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit ZRt. fejlesztési igazgatója, **Dr. Tóth Árpád** a HOPE programon keresztül végzett dániai tanulmányútjáról és annak regionális tapasztalatairól számolt be. Az előadás fő megállapítása az volt, hogy a korábban megyei szinten (14 megye és 172 önkormányzat) szervezett ellátórendszer átalakításának igénye hatással volt a közigazgatásra is, amely végül is 5 régióba és 100 önkormányzatra koncentrált. 2 éves tervezési-egyeztetési periódust követően nagyjából 43 milliárd forintos ráfordítással szervezték újra az ellátórendszert. Az átalakítás kulcsszavai a kiemelkedő dániai megbízottsági tevékenység, a rugalmas hozzáférés, az intézményközi kommunikáció, a DRG térnyerése és a szolgáltatások minőségének monitorizálása voltak.

Dr. Kallai Árpád főigazgató (Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház) az Egészséges Vásárhely Program céljairól, az elmúlt időszakban elért eredményeiről beszélt. Kiemelte a program tudományos megalapozottságát, ismertette kommunikációs stratégiáját. A program jövőképe világos: a jól bevált és a lakosok által befogadott programokat folytatni kell, javítva az egészségműveltséget, az oktatás színvonalát, és a keletkező tapasztalatokat meg kell osztani az önkormányzatokkal és implementálni a nemzeti népegészségügyi programokba.

Az IME -Az egészségügyi vezetők szaklapja konferenciáján hagyományosan fontos szerepet kap a diszkusszió. Mint ahogyan az a témákat látva várható volt, az előadásokat követően heves diszkusszió alakult ki a Rác Jenő-Repa Imre főigazgatók nevével jelzett Pannon modellről Dr. Tóth Árpád és a Pécsi Egyetem képviselői között. Itt szerepet kapott az egyetemi státusz, az ezekhez kapcsolódó funkciók ellátása, a közlekedési szempontok és az ellátások centralizációjának kérdése.

A konferencia ellátás-szervezési kerekasztallal zárult, **Dr. Oberfrank Ferenc** (MTA-KOKI) moderálásával. A pa-

neltagok Dr. Boncz Imre, Donkáné Verebes Éva (Integra ZRt), Dr. Tóth Árpád, Dr. Gaál Péter (Simmelweis Egyetem EMK) és Csató András (Orvostechnikai Szövetség) voltak. A résztvevők arra keresték a választ, hogy

- Mire van szükség ahhoz, hogy az egészségügy minden szereplője (stakeholdere) -mindenek előtt a beteg, – megtalálja jogos számítását az egészségügyi rendszer működése során, és ez milyen jövőképet vázol fel?
- Miért nem voltak eredményesek a korábbi ellátás-szervezési rendszer próbálkozások és milyen tanulságokat hordoznak, amit érdemes a jövőben figyelembe venni?
- Mi kell ahhoz, hogy a Semmelweis Tervben leírtak valóban optimális ellátásszervezést indukáljanak Magyarországon?

A résztvevők egyetértettek abban, hogy a tudásmenedzsment megkerülhetetlen és világos politikai támogatás, az ellátórendszer szereplőinek win-win helyzete szükséges ahhoz, hogy mindenki megtalálja a helyét az ellátásszervezésben. Az elhangzottakról részletesebben lapunk következő számunkban adunk hírt.

Munkatársunktól

A HYPERTONIA ÉVE 2011

A Magyar Hypertonia Társaság edukációs kampánya

A Magyar Hypertonia Társaság (MHT) hat éve indította útjára „Éljen 140/90 alatt!” elnevezésű programját a hazai kardiovaszkuláris mortalitás és morbiditás csökkentése céljából. Az évről évre megújuló, új tartalmi elemekkel bővülő országos kampány idén az ifjúságot, illetve a fiatal korosztályon keresztül a családokat szólítja meg.

A magasvérnyomás-betegség hazánkban népbetegség: megközelítőleg hárommillió ember hipertóniás. A magas előfordulási szám azt is jelenti, hogy gyakorlatilag nincs ma olyan magyar család, amelyben ne lenne a hipertóniában érintett családtag. Mivel a betegek gyakran nem tudnak a saját betegségükről, érdemes az eredményes megelőzést a felismeréssel összekötni, és a család legfiatalabb tagjaira koncentrálni, mivel ők a legfogékonyabbak és még nem rabjai a rossz szokásoknak. Ebből a megfontolásból a MHT meghirdette a „Hypertonia Éve 2011” elnevezésű edukációs kampányát. Idén a 2009-ben elkezdett Tudatos Törődés program gyakorlati megvalósítását folytatják annak hangsúlyozásával, hogy a magasvérnyomás-betegség kezelésének eredményességére fontos törekedni. A kezelés akkor lesz hatékony, a kezelőorvos és a beteg pedig sikeres, ha a beteg hű az alkalmazott terápiához, és érdekelt saját kezelésében. A megfelelő terápia-hűség, adherencia (beteg-compliance és terápiás perzisztencia) egyik kulcsa az egyénre szabott gyógyszeres terápia kialakítása hosszú távon, valamint a helyes életmód követése, vagyis a beteg együttműködése. Mindennek meghatározó alapeleme az otthoni vérnyomásmérés, mert a rendszeres, nyugalmi állapotban történő méréssel időben kiszűrhető a betegség, és megakadályozható az olyan súlyos szövődmények kialakulása, mint például az agyvérzés vagy az infarktus – fejtette ki Dr. med. habil. Barna István, az MHT budapesti titkára.

Folytatás a 30. oldalon