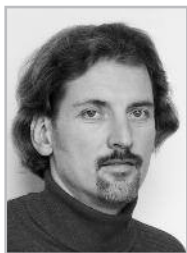


Beköszöntő



Valahogy mindig közbejön valami..... Ugyan megszokhattuk már az elmúlt években, hogy vissza-vissza-térően harántimpulzusok érik az egészségpolitikát és az egészségügy átalakítási folyamatát, ennek ellenére a Széll Kálmán Terv és abban a gyógyszerfinanszírozás megkurtítására vonatkozó elképzelésének „betolakodása” a Semmelweis Terv elé a szokásosnál is nagyobb ütésnek ígérkezik. Ezen felül mondhatni, a lehető legrosszabb időpillanatban érkezett. Persze lehet, hogy ezt csak a külső szemlélő érzi így, és ez az intermezzo akár kedvező is lehet az egészségügyért felelős államtitkárságnak, szusszanásnyi időt hagyva a Semmelweis Terv finomítására, a nagytársadalmi betegít szervezés módszertanának kialakítására. Tagadhatatlan viszont, hogy a gyógyszerfinanszírozás harmadával való csökkentése teljesen átrendezi a rendszer alapvetéseit, gyökereit, status quo-ját.

Azonban az is elképzelhető, hogy a döntéshozókat éppen a teljes gyökértelenítés szándéka fűti. Én is dohogtam már e hasábkokon a gyógyszerfinanszírozásoknak az E. Alapon belüli, más európai országokat jelentősen meghaladó részaránya miatt, és alapjában véve örülni kell annak, hogy a prérés talán elkerüli a már így is megnyomorított ellátórendszert. Azonban az ami itt készül, felforgat, felkavar mindent. Nem mondhatjuk, hogy az állóvizet, mert azért a gyógyszerkassza eddig is mozgalmatosan alakult a 2007-ben beindított változások nyomán, amit a negyedévente változó, versengő árak, egyes szerekeknek a támogatásból való kikerülése és az állandóan csökkenő árak jeleztek.

Mit érezhetnek mindebből a szűken vett ellátórendszer szereplői, az alapellátás, a járóbeteg szakellátás, a kórházak? Először olvasatban vajmi keveset. Azonban a rendszer elemei között nagyon szorosak a kapcsolatok, ez egy olyan szféra, ahol minden mindennel összefügg, és az áttételes hatások gyakran nem láthatók előre. Amitől félhetünk, hogy a kórházak gyógyszeres számláira áramlik át a gyógyszergyártók és forgalmazók kieső bevételmege, illetve a gyógyszerek nem szedése egyre általánosabbá válik, és egyre többen csak azért fekszenek be kórházba, mert nem tudják kifizetni gyógyszeres számláikat. Ez okozhat fokozott nyomást a rendszerre, az allokációs hatékonyság csökkenése mellett. Az intézményeket talán kevésbé érinti a gyógyszeres gyári utaztatások lendületének megtörése, a promóciós célú képzések és a véleményformálók támogatásának romlása, de bizonyára lesz hatása a foglalkoztatott humán erőforrásra.

Azonban térjünk vissza arra, hogy mindeközben múlik az idő, márpedig az álmoskönyvek szerint a sokszor nagyon fájdalmas egészségügyi átalakításoknak a ciklus első felében le kell zajlaniuk. Nagy tehát a nyomás az egészségpolitikán. Sikeres volt az egészségügyért felelős államtitkár roadshow-ja: a döntéshozók és a végrehajtók között a bizalom töretlen, a konszenzus megvan a szakmaiság primátusáról, általánosságban a probléma meghatározásáról, tehát az alapok szolidak az ellátórendszer átalakításának megkezdésére. Kiterjedt elemzőmunka indult meg az ellátórendszer lokális anomáliáinak kiszűrésére, a rendszer szereplői számára elfogadott a szabályozott betegutak kialakításának imperatívusza. Elindult a megfelelő betegít szervezési módszertan kidolgozása, amelyet kórházzsintű elemzések és azokat kiegészítő interjúk támasztanak alá, szakértői kórháztúra formájában. Csak remélni tudjuk, hogy lesz idő az elképzelések megvalósítására...

Persze várható még több csörte a nagytársadalmi határainak kijelölésében, de ennek jelentőségét szerintem sokan sokféleképpen eltúlozzák: a lényeg, hogy a beteg ellátása során oda kerüljön, ahova a természetes közlekedési utak mentén a megfelelő (és nem felcsúszó) progresszivitási szinten optimális kapacitáskihasználás mellett ellátást kaphat. Le kell választani a „top” szakmákat, meg kell nézni ezeken kívül a beteg merre megy, és ebben hol vannak anomáliák, illetve az ellátásokat hogyan lehet térségi szinten centralizálni, alacsonyabb progresszivitási szinten tartani.

Mit tesz mindeközben lapunk? Igyekezünk az aktuális szakmai témákkal kiszolgálni az olvasóinkat. Jelen lapszámunkban helyet kap az egészségügyi irányítás átalakítása, és nyitunk a civil szervezetek felé a forrásteremtés oldaláról. Közben gőzerővel készülünk a következő nagy megmérettetésre: az uniós elnökség idején hazánkban megrendezésre kerülő eHealth Week párhuzamos rendezvényére, az ismét kétnapos IX. Infokommunikációs Konferenciánkra. Ezen a seregszemlén házasítani kívánjuk az európai trendeket a hazai gyakorlat bemutatásával, a lehetséges kitörési pontok azonosításával. A X. évfolyamába lépett IME pedig a tinédzsereknek kijáró, új és merészebb külső megjelenést tesz kötelezővé: megújult honlapunk és logóink. Összességében tehát folytatjuk küldetésünket és igyekszünk minél jobban kiszolgálni Tisztelt Olvasóinkat.

*Dr. Pásztélyi Zsolt
felelős szerkesztő*