

Jöhetnek?

Élet a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv elfogadása után

Stumpf-Bíró Balázs, Európai Egészségturisztikai Szövetség

A jövő a páciens partnernek tekintő, komplex szolgáltatást nyújtó egészségügyé. A folyamatosan közeledő politikai álláspontok, a hasonló problémákkal küzdő nemzeti ellátórendszerek egyeztetései, és az egyre gyakoribbá váló határokon átnyúló együttműködések eredményeként, 10-15 éven belül Európában egy integrált egészségügyi ellátórendszer jöhet létre. A teljes átjárhatóság és átláthatóság, a magán- és közellátás összefonódása, az egészségipar teljes spektrumát lefedő kiválósági központok (centres of excellence) kialakulásához vezet Európa szerte. Egy vagy több ilyen központ szerepének a birtoklása az adott országot, régiót hosszútávon vezető pozícióhoz juttathatja, hatása pedig évtizedekre szóló lehet a gazdaság és a társadalom számára egyaránt.

A successful future for healthcare providers lies with those who consider their patients as partners and are able to provide them with comprehensively appropriate services. In the light of evolving political pressures and the increase in both collaboration among national care systems and in cross-border cooperation to address mutual problems, there is an inexorable prospect of an integrated healthcare system in Europe within 10 to 15 years. The fully transparent interoperability of merging private and public sectors will lead to the formation of centres of excellence in Europe across the entire healthcare spectrum. Having such centres can provide a leading position for a region or a country with an impact apparent for decades and with benefits for a society and its economy.

EGY RÉGÓTA HÚZÓDÓ DÖNTÉS MEGSZÜLETETT

Az Európai Unió Tanácsa hivatalosan jóváhagyta az Európai Parlament módosításait az irányelvvel kapcsolatban, amelynek célja, hogy megkönnyítse a biztonságos és minőségi határokon átnyúló egészségügyi ellátást és a tagállamok közötti együttműködést e területen (11/06 + 6590/11 ADD 1 REV 2). Az Európai Parlament módosításai, annak az informális egyeztetésnek az eredményeként születtek, amely a belga elnökség és az EP képviselői között zajlott 2010. december 15-én. A Lisszaboni Szerződés 294-es cikkelyével összhangban, az irányelv végül elfogadásra került. A tagállamoknak 30 hónap áll a rendelkezésükre, hogy az irányelv rendelkezéseit saját nemzeti joganyagukba átültesék [1].

Az új irányelv tisztázza azon betegek jogait, akik más tagállamban vesznek igénybe egészségügyi ellátást, illetve

biztosítja a szociális ellátórendszerek harmonizációja során elért eredményeket (883/04-es rendelet). Ez megfelel a Tanács azon szándékának, hogy tiszteletben tartsa az Európai Bíróság témában hozott rendelkezéseit, miközben meghagyja a tagállamok jogát saját egészségügyi rendszereik szervezésében és működtetésében.

Közelebről, az új irányelv a következő rendelkezéseket tartalmazza: [2]

- Általános szabályként a paciensek igénybe vehetnek egészségügyi ellátást egy másik tagállam területén, valamint jogosultak költségtérítésre addig a szintig, mintha a kezelés a küldő állam ellátórendszerében történt volna.
- A hazai biztosító nem csak a beteg számára térítheti meg az ellátást, de akár közvetlenül a külföldi egészségügyi szolgáltatóval is rendezheti a számlát.
- Nyomós közérdekből kifolyólag (ellátási zavarokat megelőzendő, a költségkontroll megtartása végett, vagy az erőforrások pazarlását elkerülendő), adott tagállam korlátozhatja a hozzáférést, esetleg szigoríthat a visszatérítés szabályain.
- A tagállamok bevezethetnek olyan előzetes engedélyezési rendszert, amellyel szükség esetén befolyásolni tudják a kiáramló betegek számát. Ez a lehetőség korlátozott, és csak olyan esetekben alkalmazható, ahol az ellátás tervezhető, illetve kórházi tartózkodással jár (fekvőbeteg-ellátás), speciális és költséges orvosi infrastruktúrát magában foglaló, vagy a beteg számára kiemelt kockázatot jelentő ellátás esetén, illetve, ha komoly aggályok merülnek fel az egészségügyi szolgáltatóval kapcsolatban, az ellátás biztonságát és minőségét illetően.
- Egy tagállam megtagadhatja az előzetes engedély megadását, ha az a külföldi ellátást igénylő beteg, vagy a lakosság számára jelentős biztonsági kockázattal jár, ha az ellátást nyújtó szolgáltató nem felel meg a szükséges standardoknak, és nem rendelkezik a megfelelő minőségbiztosítási rendszerrel, vagy ha az adott ellátás orvosiilag indokolható és elfogadható időn belül, a saját államban is nyújtható.
- A tagállamoknak információs pontokat kell létrehozniuk, ahol tájékoztatást nyújthatnak az érdeklődő állampolgárok számára, a külföldi egészségügyi ellátásokkal kapcsolatban, lehetőségekről és jogokról, mozgáskorlátozottak számára is elérhető kórházakról, minőségi és biztonságos ellátást nyújtó szolgáltatókról, hogy az emberek a megfelelő tudás birtokában hozhassanak felelőségteljes döntéseket.
- A tagállamok közötti együttműködés az egészségügy területén sokat fejlődött. Erre egy jelentős példa az

e-Health kérdése, amelynek kapcsán jelenleg egy olyan európai hálózat kialakításán dolgoznak, amely közösségi szinten hozza közelebb egymáshoz az e-Health bevezetésén munkálkodó nemzeti hatóságokat. A másik ilyen terület a ritka betegségeké, ahol a Bizottságnak támogatnia kell a tagállamokat a szükséges diagnosztikai és kezelési kapacitások összehangolásában.

- Az otthonápolás, illetve a bentlakásos, hosszú távon nyújtott szolgáltatások, valamint a hozzáférés és elosztás kérdése szervátültetés területén, nem esnek az irányelv hatálya alá.

A döntés különösebb vita nélkül született meg, a Közlekedési, Távközlési és Energiaügyi Tanács ülésén Brüsszelben. Az osztrák, a lengyel, a portugál és a román delegáció ellene szavazott, míg a szlovák delegáció tartózkodott.

A határokon átnyúló egészségügyi ellátást biztosító irányelvet alkalmazni kell az Európai Gazdasági Térség, valamint a jelenlegi és leendő tagjelölt államok területén.

HIPPOKRATÉSZ EURÓPÁJA

2011. január 19-én az Európai Parlament végre áldását adta, a sok éve húzódó, a határokon átnyúló egészségügyi ellátást lehetővé tévő irányelvre. Vajon ennek hatására jelentősen megemelkedik a más állampolgárságú paciensek száma az európai kórházakban?

Szívem szerint azt mondanám... igen! De a valóság ettől azért kissé eltérő lehet. Vessünk hát egy pillantást arra, hogy az új EU irányelv hogyan változtathatja meg az európai egészségügy ma ismert rendszerét (vagy hogyan nem), illetve lesz-e valós hatással a nemzetközi egészségügyi ellátások piacára Európában.

Mindjárt az elején tisztázzuk: a jogszabály nem nyújt semmilyen új lehetőséget, vagy többletjogot a magukat más EU tagállamban kezeltetni szándékozó állampolgárok számára... legalábbis olyat, ami eddig ne állt volna módjukban. Hiszen azokat már az Európai Unió Bíróságának ide vonatkozó döntései biztosították. Az irányelv célja sokkal inkább, hogy megalkossa a határokon átnyúló egészségügyi ellátások keretrendszerét, szabályozva egyszersmind a hozzáférést, illetve az elérhető kezelésekhöz való jogosultságot. A tagállamok számára 2013 végére válik a mindennapi élet részévé az új jogszabály.

Az irányelv véget vet annak a bizonytalanságnak, ami eddig a más tagállamban igénybe vehető ellátásokkal kapcsolatban uralkodott, egyszersmind lehetővé teszi a nemzeti ellátórendszerek számára, hogy kontrollt gyakoroljanak a külföldi ellátásra jogosult paciensek fölött. Mindemellett azonban a jogszabály nem teremt lehetőséget a kórházak és más egészségügyi szolgáltatók számára, hogy tervezett és jelentős bevételt generálhassanak más tagállamok állampolgárainak ellátásából. Lényegében nem valószínű, hogy a közeljövőben jelentős számban emelkedne a magukat másik országban kezeltető EU polgárok száma. A brit

NHS jelentése szerint, 2010-ben nagyjából 500 beteg élt a külföldi ellátás lehetőségével.

Elképzelhető tehát, hogy az új Uniói irányelv elfogadásával az 500-as szám 5.000-re, esetleg 50.000-re emelkedik? Nem valószínű. Ennek egyik oka, hogy maga a külföldön történő kezelés lehetősége is többnyire ismeretlen a polgárok számára. A nemzeti biztosítóknak értelem szerűen nem áll érdekében a dolog népszerűsítése. Az egészségügyi turisztikai iparágban pedig pillanatnyilag senki nem rendelkezik megfelelő forrásokkal arra, hogy egy komoly betegáramlást elindító kampányt finanszírozzon. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy az egészségügyi szolgáltatók, vagy a nemzetközi ellátásokban érdekelt cégek számára ne nyílnának új lehetőségek az irányelv bevezetésével.

NEHÉZKES PONTOK

Az új rendszer zökkenőmentes működésének azonban vannak problematikus pontjai. Az első nagy kihívás az irányelv sikeres végrehajtásában a jogbiztonság kérdése, a betegjogok és a tagállami kötelezettségek vonatkozásában. Ez az irányelv elfogadásával részben megoldódott, bár tény, hogy minden rendszernek menet közben derülnek ki a hiányosságai.

A másik, és sokkal kézzelfoghatóbb terület, a technikai jellegű problémák kérdése. Hirtelen példaként említem az ellátás folytonosságát. Ennek pedig csak egyik oldala az adatáramlás, hiszen az egységes európai egészségügyi adattárolási rendszer létrejötte, még hosszú évek kérdése. És azt sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy egy (európai) határokon átívelő betegút esetében, az egészségügyi ellátás procedúrája nem „nyelv semleges”. Hiszen kimagasló integrációs eredmények ide-vagy oda, nincsen közös európai nyelv, és az igazság az, hogy még az angol elterjedtsége és ismerete sem tart ott, hogy valódi megoldást jelenthetne.

Így nem csoda, hogy a leendő működést vizsgálva, újabb és újabb lehetséges akadályokra derül fény.

A betegek áramlásának iránya

A minőségi, hozzáférési, vagy ár-érték különbségek okán útra kelő betegek, adott esetben kiegyensúlyozatlanná tehetik a rendszert. Egyes, inkább szolgáltató szerepkörű országok attól félnek, hogy külföldi betegek árasztják el őket, mások viszont annak politikai és gazdasági következményeitől tartanak, hogy állampolgáraik jelentős számban választanak egy idegen államban gyógykezelést.

Anyagi felelősség és visszatérítés

A költségkalkulációs, fizetési és visszatérítési kérdések köre nem tisztázott maradéktalanul. A HBCs rendszer alapján végzett költségszámítási és árképzési eljárások ez esetben helytelenek, és csak akkor lennének alkalmazhatóak, ha a betegek áramlása jelentős méreteket öltene, mégpedig kiegyensúlyozott formában. Így korrigálnának az esetleges eltérések.

A betegbiztonság felelőssége

Valamilyen mértékű felelősséget a beteget küldő országnak is kell viselnie. Legalább olyan mértékben, hogy a páciens megfelelő információkkal lássa el a számára alkalmas és megbízható, a célszágban található egészségügyi intézményekről. Mi több, az adott nemzeti hatóságoknak, mint költségviselőknek, tisztában kell lenniük, hogy kikkel is állnak kapcsolatban. Így például tudniuk kell a kórházról/intézményről, hogy az:

- Rendelkezik-e valamilyen hazai, vagy nemzetközi akkreditációval?
- Orvosai és szakdolgozói gyakorlata, szakmai előélete ellenőrizhető-e?
- Elfogadta, és alkalmazza a bizonyítékokon alapuló orvoslás (EBM) gyakorlatát?
- Alkalmaz-e telemedicinális/e-health technológiákat?
- Orvosai és szakdolgozói megfelelő felelősségbiztosítással rendelkeznek-e?

Az e-Health technológiák alkalmazásának hiánya

A mai gyakorlatban az e-Health az infokommunikációs technológiák által támogatott egészségügyi ellátást jelenti. Ez a „papírmentes”, szabványosított, kódok alapján történő módja az gyógyítás gyakorlatának. Más szóval élve: kortárs egészségügyi ellátás. A közeli jövőben talán már nem is lesz szükség az „e” betűre, mert az általa megjelenített technikák és megoldások lesznek általánosak az egészségügy minden területén. Azt azonban már most kijelenthetjük, hogy a határokon átnyúló ellátások kérdésének megoldása nem lehet sikeres az egyetemes és integrált elektronikus egészségügyi rendszerek bevezetése és elterjedése nélkül. Az pedig sajnos mindannyiunk számára nyilvánvaló, hogy e technológiák elterjedését, az EU egészségügyi intézményeiben korántsem nevezhetjük egyetemesnek.

Egy új szakma lehetősége

Az elmúlt évtizedben az Európai Unió sok millió eurót költött az e-Health technológiáinak bevezetésére és elterjesztésére. Ezek után pedig adódik a kérdés: ennyi pénz és energia befektetése után, miért nem az életünk része még? Nem is vitás, az e-egészségügy univerzális kódokról, standardokról és kommunikációs protokollokról szól. De olyan szakemberek nélkül, akik ezt a megfelelő ellátó intézményben világszerte működtetnék, a legmodernebb és ideálisabb rendszer sem fog működni. Ennek megoldására egy új szakma megteremtése jelenthet megoldást: Professional Medical Coder.

AKIK ÚTRA KELNEK

Tetszik, vagy sem, korunkban más területekhez hasonlóan az egészségügy is egyre inkább egy szolgáltatássá válik. Így megvásárolhatóvá is. Milyen is lesz ez az új beteg? A leg-tömörebben: fogyasztó. Aki fizet, ezért pedig elvár, nem is keveset. Hogy sarkítsunk egy kicsit leendő páciensünk jellemvonásain: türelmetlen és tudálékos. De mik azok az írá-

nyok, és trendek, amelyek mentén ezt a változást érzékelnünk és követnünk kell? Míg az ezredfordulóig az egészségügy elsősorban az orvosokról és a biztosítókról szólt, a XXI. század már egyértelműen a páciensé. Az egyes emberek jövedelmük egyre nagyobb hányadát fogják egészségügyi ellátásukra költeni, így egyre inkább a kezelés tevékeny részeseivé, részben meghatározójává is válnak. A fogyasztói attitűdű beteg az előttünk álló évtizedek kulcsfigurája lesz. Jobb, ha a szolgáltatók és biztosítók felkészülnek arra, hogy a holnap páciensének jellemző vonásai lehetnek: ellenséges, ingatag és határozottan türelmetlen! [3]

Egyéb tényezők, amelyek a türelmetlen beteg megjelenéséhez vezetnek:

- Az egyes emberek általános tájékozottsága növekszik, így az egészségügy területén is.
- Az Internet segítségével a kereshető információk könnyen és gyorsan elérhetővé válnak.
- A csökkenő reklámkorlátozások miatt, az egészségügyi relevanciájú hirdetések elárasztják a piacot.
- A nem egészségügyi tranzakciók gyorsabbá és átláthatóbbá válnak, arra késztetve a beteget, hogy türelmetlen legyen az erre képtelennek tűnő egészségüggyel szemben.
- A betegek saját kezükbe veszik az egészségüket érintő döntéseket, mert úgy érzik, a rendszer magukra hagyta őket.
- Az orvosok egyre kevesebb időt töltenek betegekkel.
- Az ellátórendszerek betegutat szabályozó, bürokratikusnak tűnő rendelkezései miatt a betegek frusztrálttá válnak.
- Egyes országokban a várólisták elviselhetetlen hosszúságúra nyúlnak.

ARC A TÖMEGBŐL

Az idő előre haladtával, és a megváltozott piaci körülményekre való tekintettel, az egészségügyi szolgáltatók, egyre többet fognak költeni – ha eddig költöttek egyáltalán – stratégiai marketing tevékenységre és márkaépítésre. Ahogy a fogyasztói attitűdű betegek egyre inkább márka tudatosak, úgy márka függővé is válnak. Ezt megelőzően, és sokszor jelenleg is, annak lehettünk tanúi, hogy maga az orvos volt a márka, s a beteg ragaszkodása az orvoshoz kötődött. Ha az orvos költözött, vagy kórházat váltott, a beteg sokszor követte őt. Azonban ma, amikor országtól függetlenül, igen magas az orvosok fluktuációja, korántsem biztosított, hogy a beteg a következő évben is ott találja megszokott orvosát, ahol előzőleg. Különösen igaz ez egy határokon átnyúló egészségügyi ellátás esetén. Vagyis jól látható, hogy az egyre nyitottabbá váló nemzetközi versenyben, az egészségügyi szervezeteknek intézményi szinten válik szükségessé saját arculatuk megteremtése, nem pedig egyes orvosokon keresztül. Hasonlatos ez ahhoz, ahogy a légiközlekedésben is magát a légitársaságot népszerűsítik a pilóta helyett.

Az önálló, jellegzetes, és ezért jól felismerhető megjelenés tehát kulcskérdéssé válik, de a sikeres betegborzolásnak jelenleg további kihívásokkal kell szembenéznie. [4]

- A betegszervezés gyakorlata egyre összetettebb feladattá válik.
- A tervezési folyamatok gyakran nem megfelelőek.
- A szervezetek nem elég rugalmasak, hogy időben reagáljanak a működési kihívásokra

A nemzetközi piacon megjelenni szándékozó egészségügyi szervezetek gyakran feltételezik, hogy a szórványosan előforduló külföldi paciensek jelenléte már komoly munka eredménye, ezért szükségtelen további professzionális stratégiák megalkotása. Ez pedig komoly hiba. Azonban megjegyzendő, hogy egy jól átgondolt betegszervező tevékenységet előkészítő stratégia megalkotásánál, két fontos pont mindig szem előtt tartandó. És különösen igaz ez, ha a tevékenység idegen ország területére irányul.

- A helyi piac sajátos jellemzőinek megértése, és az azokkal való azonosulás.
- A projekt korai, és átfogó, minden részletre kiterjedő megtervezése.

Mindkét esetben manapság kulcsfontosságú lehet az internetes közösségi média megfelelő használata, illetve az úgynevezett web2.0 egészségügyi vonatkozású tartalmának, a health2.0 jellegű oldalaknak a használata. Ez egy rendkívül komplex, és mára komoly szakirodalommal bíró téma, amely külön elemzést igényel, ezért e cikk keretében nem térnek ki rá.

REGIONÁLIS MEGKÖZELÍTÉS

Végezetül szeretném a nemzetközi ellátásokkal, egészségstúriummal, vagy globális egészségügygel kapcsolatban felhívni egy komoly tévedésre a figyelmet. Nem az, és meglátásom szerint soha nem is lesz globális. Meglehet, hogy egy-egy beteg, ritka problémájával a fél világot átutazza egy specialistáért, de ez nem fog olyan méreteket öltetni, hogy arra egy ország, de akár egy intézmény is tudatosan alapozhasson. Az egészségügyben – és ezt láthatjuk ma nálunk is – úgy országok, mint nagyobb térségek szintjén, a regionális fejlődés iránya meghatározó. [5] Ezért abban az esetben, ha Magyarország, vagy egyes jelentős ellátó intézményei valóban komolyan gondolják, hogy nemzetközileg is meghatározó egészségügyi szolgáltatókká váljanak, akkor egyrészt túl kell lépni az Európai Unió adta kereteken, másrészt nyitni szükséges közelebbi és tágabb környezetünk felé. Magyarország földrajzi helyzete, geotermális adottságai és jelentős egészségügyi szaktudása révén, jó ár-érték arányú szolgáltatásaival régiós egészség központtá válhat. Ezért koncentrikusan kifelé tekintve a Kárpát-medence, Közép-Kelet-Európa (binnen többek között a balkáni államok, Ukrajna, Oroszország), idővel a Közép-Kelet egyes államainak szolgálhatunk célszágként. Így a tágabb régiót tekintve ki kell jelentenünk, hogy ez a térség a mi valódi célpiacunk. Mindezek mellett azonban sohasem szabad megfeledkezni a világ magyarságáról, akik, még ha gyógyulási szándékkal teszik is ezt, hozzánk mindig hazatérnek.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Europe for Patients – http://ec.europa.eu/health/eu/europe_for_patients/cross-border_healthcare/index_en.htm
- [2] Matthias Wismar, Willy Palm, Josep Figueras, Kelly Ernst, Ewout van Ginneken: Cross-border Health Care in the European Union. European Observatory on Health Systems and Policies, April 2011
- [3] HealthCast 2010 – Smaller World, Bigger Expectations. PriceWaterhouseCoopers, November 1999
- [4] Wynn Bailey, Carol Cruickshank, Nikhil Sharma: Patient Recruitment Strategies for Success. Scrip Supplement, May 2007
- [5] Penny Dash, Chris Llevellyn, Ben Richardson: Developing a Regional Health System Strategy. The McKinsey Quarterly, July 2009

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Stumpf-Biró Balázs 2005-ben végzett a Szegedi Tudományegyetem Nemzetközi és Intézményi Kommunikáció szakán. 2007-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában szerzett egészségügyi szakmenedzser képesítést, 2010-ben a Bu-

dapesti Corvinus Egyetem Nemzetközi Tanulmányok Intézetben külügyi szakértőként diplomázott. 2005. óta a Sanus Hungaricus Kft. ügyvezető igazgatója, 2008. óta az Európai Egészségturisztikai Szövetség közép-kelet európai regionális vezetője. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Nemzetközi Egészségügyi Szolgáltatások projektjét irányítja.