

A határon átnyúló egészségügyi ellátás és sürgető aktualitásai Esztergomban

Dr. Kollár Zoltán, Vaszary Kolos Kórház



Az esztergomi Vaszary Kolos Kórház már 2004 óta törekszik a határon átnyúló egészségügyi ellátás kialakítására, biztosítására, valamint bővítésére és fejlesztésére a fekvő- és járóbeteg ellátásban. Az igazi áttörés 2009. október 16-án következett be, amikor bő félévnyi előkészítés után Pozsonyban a Dovera biztosító és a

kórház vezetése aláírta a határon átnyúló fekvőbeteg ellátásról szóló finanszírozási szerződést a két fél között. Az egészségügyi együttműködés kialakulásának körülményeiről, előzményeiről azonban érdemes beszámolni, mielőtt a további lehetőségekről beszámolnánk

A megállapodás létrejöttéhez nagymértékben szükség volt a lakosság támogatására a Duna mindkét oldalán, valamint arra a tényre, hogy a népesség jelentős része érti és beszél a magyar nyelvet. Ennek jelentősége különleges, ha figyelembe vesszük az orvosi ellátás személyességét, a beteg kiszolgáltatottságát az ellátás során, különösen, ha nem saját hazájában történik vele mindez. A Mária Valéria híd újjáépítésével megerősödtek a közös történelmi gyökerek, amelyek a Duna összetartó hatásaként szerepet játszottak az Ister Granum régió kialakulásában. E történelminek nevezhető terület központja a Duna két partján Sturovo (Párkány) és Esztergom, mely városok a saját országhatárokon belül is központjai az ellátási területeknek azzal a hasonlatossággal, hogy excentrikusan helyezkednek el, és nemcsak ellátási, hanem közigazgatási és kulturális központot is jelentenek. A régióban, remény szerint, egy idő után, egymást kiegészítő, közösen fejleszthető, együttes központot alkothatnak. Az ellátási terület szélén történő elhelyezkedés fejlesztési és szervezési nehézségeket jelentett mindkét ország számára, ám a huszonegyedik század első évtizedében az Ister Granum régió létrejöttével, az Európai Unió ajánlásaival és fejlesztési projekteivel lehetőség teremtődött e terület sok hátrányt megért lakosai számára a valódi, közös centrális fejlődés kialakulására. Ennek egyik lehetséges bástyájává válhat az amúgy is drága, és jelenleg mindkét államban alulf finanszírozott egészségügy.

Az együttműködés kialakítását alapjaiban segítették a határon átnyúló ellátásról szóló uniós elképzelések, valamint a Benelux államok, Svájc és Franciaország példája ahol már kialakultak a közös, határ menti egészségügyi ellátások. Ezen kívül fontos láncszem az a lisszaboni szerződés, mely támogatja az Unió tagállamai közötti együttműködést, mindezek mellett napjainkban lényeges előrelépést jelenthet az együttműködés további fejlesztésére az is, hogy az Európai Parlament és Tanács 2011. március 9-én elfogadta a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvet.

A szerződés megvalósulását azonban elsősorban az segítette elő, hogy ellátási problémák jelentkeztek a szlovákiai Sturovo környékén, és e gondok hosszútávon történő megoldására a Dovera magánbiztosító tulajdonosai és munkatársai lehetőséget láttak a határon átnyúló ellátás keretei között. A környékhez egyébként 23 település tartozik, a lakosság száma több mint 30 000, a lakosság jelentős része magyar ajkú. A háziorvosi ellátás körzetesített, sürgősségi ellátás orvossal ellátott mentőgépkocsival lehetséges, a fekvőbeteg ellátás pedig Szlovákiában 55-70 km-re érhető el az ellátási központtól, miközben az esztergomi kórház a hídon keresztül 5 km-re található Párkánytól. A járóbeteg szakellátás központjának számító Sturovoi Poliklinikának többéves kapcsolata volt már az esztergomi kórházzal, mely adottságai és ellátó személyzete alapján ideális fekvőbeteg ellátóhelyet jelenthet az Ister Granum régió Duna bal partján lakó betegei számára is. A Vaszary Kolos Kórház vezetése pedig 2009-ben kereste a kiutat az akkor induló gazdasági válság okozta egyre csökkenő finanszírozás miatti adósságcspadából. Tehát minden körülmény adott volt az együttműködés kialakításához.

Az esztergomi kórház, – a párkányi rendelőintézethez hasonlóan, – az ellátó terület szélén helyezkedik el, ha csak a magyarországi vonzáskörzetet nézzük, a közös régióban azonban már centrális elhelyezkedésű. A kórház távolsága a megyeszékhelytől és a fővárostól egyaránt 50 kilométer, amely mindkét irányban, a távolság közlekedési viszonyok miatt, bő órányi megközelíthetőséget jelent a sürgősségi ellátási esetekben. A földrajzi sajátosságok miatt ez a kórház számára azt hozta magával, hogy az intézmény a betegek azonos esélyű, megfelelő ellátása érdekében közel megyei, az új fogalmak szerint 2. progresszivitási szintű ellátási szakterületekkel és felszereltséggel lett kialakítva. Ennek megfelelően intézményünkben jól felkészült szakorvosi gárda dolgozik (megyei szakfelügyeleti és régi szakkollégiumi tagok), a kórházban a legtöbb szakmai területen 2. progresszivitási szintű betegellátás folyik, és mindemellett külön előny, hogy az ápolás családis légkörű. A kórház 24 település közel 100 000 lakosának nyújt aktív és krónikus fekvőbeteg szakellátást 378 aktív, és 105 krónikus ágygal, járóbeteg szakellátást, valamint a diagnosztikai háttérrel 56 járóbeteg szakrendeléssel és ambulanciával. Ezen belül kiterjesztett ellátotti körrel rendelkezik a neurológia és a pszichiátria szakmákban, valamint az egész megyére kiterjedő ellátási kötelezettséggel bír a reumatológiai szakterületen. Az ismertség és a magas szakmai színvonal következményeként már hosszú ideje jelentős a területen kívüli betegek ellátása is. A kórház mai szakmai elvárások kielégítésére kettes szintű sürgősségi ellátás kialakítására vonatkozó európai uniós pályázatot nyert, amely alapján megnyílt a lehetőség arra, hogy a 2012. év közepén elkezdje működését

a megye és a bővebb környezet első sürgősségi osztálya. Mindezek alapján azt lehet mondani, hogy a szerződés-kötés idején az intézmény szakmai szempontból felkészült volt a határon átnyúló egészségügyi ellátás megvalósítására.

Az esztergomi Vaszary Kolos Kórház 2009. év első negyedében megindította a tárgyalásokat a szlovák Dovera biztosítóval. A nyári időszakban készítettük elő az ellátást. Első lépésként ki kellett alakítani a személyzeti feltételeket. Szükség volt szlovák nyelvtudású munkatársak felvételére, képzésére mind a betegfelvétel, mind pedig az ellátás (orvosok és szakdolgozók) területén. Átgondolt és fontos munkát jelentett az adminisztrációs feladatok megszervezése és a szükséges dokumentáció kialakítása. Biztosítani kellett a betegfogadáshoz és a jelentési kötelezettséghez szükséges informatikai hátteret, a betegirányítás és betegfelvétel hatékonyságának növeléséhez elengedhetetlen feladatként merült fel a központi betegfelvételi iroda kialakítása. Folyamatosan egyeztetünk a szlovákiai betegellátókkal a szakmai feltételeket, továbbá kialakításra került a beteg-beutalás rendje, valamint tájékoztatás történt a szakma felé a szerződés lényeges elemeiről, a munka megindításáról. A Dovera biztosító betegeinek fogadása a tervezett ellátásokra vonatkozik, a biztosítóval előre egyeztetett, a biztosító által visszajelzett időpontban. Ez az alapja a finanszírozás megszerzésének is. A sürgősségi esetek lejelentésére a felvételt követő munkanap kezdetén kerül sor, a biztosító ekkor is visszajelzi az engedélyezést és kifizetési kötelezettséget vállal.

A szerződés-kötés utáni évet a tapogatózás és a közeledés évének szántuk, ennek megfelelően 2010-ben összesen 36 fő került ellátásra. A betegek elsősorban a szemészeti és belgyógyászati ellátást keresték. Tervünk az volt, hogy a tapasztalatok figyelembe vételével 2011-ben, kiszélesítjük kapcsolatainkat a szlovákiai ellátókkal, azonban az Esztergom városában kialakult, és így intézményünkre is vonatkozó adósságrendezési eljárás megghiúsította szándékainkat. Ennek ellenére már az első félévben közel annyian kerültek ellátásra, mint 2010-ben a teljes esztendőben.

A határ menti betegellátásnak bőven vannak még fejlesztési lehetőségei, melyek közül a legfontosabbakat és leginkább sürgetőket emeljük ki. Az egyik leglényegesebb kérdés a betegfelvételek előtti kivizsgálások, valamint az utóvizsgálatok protokolljainak közös kialakítása, ezek finanszírozása. Ezzel együtt szükséges megvalósítani a betegek szükség szerinti vizsgálatának lehetőségét a párkányi poliklinikán is. A betegellátás fejlesztésekor kiemelt figyelmet érdemel a telediagnosztikai lehetőségek kialakítása, a diagnosztikai rendszerek, feltételek azonos szintre hozatala mindkét oldalon. Nem beszélhetünk korszerű határ menti együttműködésről közös beutalási és dokumentációs rend létrehozása nélkül. További fejlesztési irányként merülnek fel a születéssel, a betegek hazaszállításaival, az elhalálozással, a temetkezéssel kapcsolatos kérdések, valamint a betegjogi és a panaszügyek megoldási lehetőségei.

Különös aktualitást hozott a határon átnyúló ellátás kérdései között a sürgősségi ellátás megoldatlansága a szlovák orvoskollégák bérharca miatt. Felmerült ugyanis, és államtitkári szintről az ellátás biztosítására kérte a határhoz közel eső 13 kórházat egy körlevél. Ebben ugyanis a sürgősségi esetek ellátásának megoldására, valamint az ezzel kapcsolatos jelentési kötelezettségre hívták fel figyelmünket. Mindkét ország egészségügyi vezetőinek azonban elkerülte a figyelmét az a tény, hogy jelenleg a sürgősségi mentőszolgálatok számára nincs átjárhatóság a határon. Ez azt jelenti, hogy sem a szlovák mentő nem hozhatott sürgősségi esetet magyar kórházba, sem magyar mentő nem tud beteget felvenni szlovák területen, hogy magyarországi kórházban helyezze el őket. Ezért aztán, a segítőkészség ellenére, szinte nem történt ebben az időben ezeken a területeken ilyen ellátás. Bár az orvosok bérharca Szlovákiában gyorsan befejeződött, ezzel várható a szlovákiai ellátás gyors helyreállítása is, a tanulság megmaradt. Tehát sürgősen rendezni lenne szükséges, az egyszerű kezelhetőség érdekében államközi megállapodással az akut esetek határ menti ellátásának lehetőségét a mentőszállítások kérdésével együtt. Ez az alapja a határ menti ellátások kiszélesíthetőségének.

Folytatás a 43. oldalról

A megbeszélésen elhangzott, hogy aki eljut ezen centrumok valamelyikébe ott olyan „onkoteam” foglalkozhat a kezelésével, amiben minden szakember, így például onkodermatológus is részt vesz. Ez más onkológiai kezelőhelyeken nem feltétlenül biztosított. Mindemellett ezen centrumokban rendelkezésre állnak a megfelelő diagnosztikai eszközök és hozzáférhetőek a szükséges kezelési eszközök, gyógyszerek. A jelenlévők egyetértettek abban, hogy ha a beteg eljut ezen centrumok valamelyikébe, ott megkap minden szükséges segítséget, a gond azonban az, hogy nem minden beteg kezelése ezen centrumokban zajlik.

A megbeszélésen szóba kerültek azok az **új terápiás lehetőségek** is, melyek a már előrehaladott állapotú (belső szerveken lévő áttét), eddig szinte reménytelen betegeknek kínálnak új terápiás lehetőséget. A szakma is nagy várakozással néz ezen új, sok esetben célzott terápiás lehetőségek elé, azonban a résztvevők kifejtették, hogy ezen lehetőségek elérhetősége jellemzően csak a centrumokban megoldható.

A finanszírozó ezzel kapcsolatban felhívta rá a figyelmet, hogy támogatni csak már hazánkban is törzskönyvezett készítményeket lehet, illetve hogy normál finanszírozásban adható készítményeket semmilyen indokkal sem lehet egyedi méltányosságra hivatkozva kérni.

Végezetül a házigazda Magyar Rákellenes Liga rámutatott, hogy ezen a terápiás területen a civilek szerepe is nagyon lényeges, hiszen mind a megelőzésben, mind a már érintettek megfelelő helyre irányításában fontos szerepet játszik az ő információs tájékoztató tevékenységük.

Szerk.