

Átalakult és megújul az OEP

„A Fidesz – Magyar Polgári Szövetség elkötelezett a szolidaritási elvű, nemzeti kockázatközösségen alapuló, egységes biztosítási rendszer fenntartásában. Elkerülhetetlen egy beteg- és szolgáltatóbarát társadalombiztosítási rendszer kialakítása, ugyanakkor a biztosító ellenőrző szerepét is növelni kell” – állt a FIDESZ választási programjában.

Az államigazgatás átszervezésének fontos állomásként 2011. január 1-jétől az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) ügyfélszolgálati feladatai – elsősorban a pénzbeli ellátásokkal, nemzetközi kötelezettségekkel és a TAJ-kártyákkal kapcsolatos tennivalók – átkerültek a kormányhivatalokhoz, azonban az OEP a kormányhivatalokhoz került szakigazgatási szervek tevékenységének szakmai irányítását, felügyeletét és ellenőrzését a továbbiakban is folytatja.

Az OEP alapfeladata a természetbeni ellátások, ezen belül kiemelve a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozása, – amely a teljes egészségügyi ellátórendszert jelenti, – valamint a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyfürdő ellátások finanszírozása, a szerződéskötések, a jelentések fogadása és elszámolása is.

Mintegy 1900 dolgozó került át a Pénztártól a kormányhivatalok szakigazgatási szerveihez. Az OEP-nek jelenleg 1435 munkatársa van, hét területi hivatallal rendelkezik, a megyei jelenlét is biztosított. A működésre fordított kiadások az E. Alap összes kiadásának 0,5 százalékát teszik ki. Egy év alatt 350 millió tételt számolnak el, beleértve a 150 millió vényforgalmat is.

Az Egészségbiztosítási Alap kiadási főösszege 2013-ban 1804 milliárd forint. A gyógyító megelőző kasszából 881 milliárd forint a mintegy húszezer egészségügyi szolgáltató finanszírozására fordítódik. Mintegy 350 milliárd forint jut a rokkantsági és rehabilitációs ellátásokra.

A gyógyszerkassza két év alatt 97 milliárd forinttal csökkent és a gyógyszertámogatást érintő intézkedéseknek köszönhetően a betegterhek, a 2009. évi 131 milliárdról 112 milliárdra csökkentek. A normatív támogatás keretében öt millió ember számára 90 milliárd forintból biztosítottak általánosan használt gyógyszereket. Ezek jelentős része generikus készítmény. Az úgynevezett Eü. emelt támogatásban részesülő gyógyszereket mintegy 90 milliárd forint értékben támogatta az OEP, amely közel 1 millió beteget érintett. Kiemelt, 100 százalékos támogatási körbe tartoznak azok a főként az innovatív gyártók által előállított gyógyszerek, melyek mintegy 100 ezer beteg számára biztosítanak terápiás lehetőséget. A generikus verseny 2012-ben, az előző évhez

viszonyítottan 7 milliárd IFT akossági megtakarítást és mintegy 28 milliárd forintos gyógyszerkassza megtakarítást eredményezett.

Jelentős változás a korábbiakhoz képest, hogy 2013. január 1-jétől a támogatott gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök rendelését, kiadását és a felhasználás ellenőrzésének szabályait is kormányrendelet állapítja meg.

Dr. Sélleiné Márki Máriától, az OEP főigazgatójától kérdeztük, mivé alakult az OEP? Biztosítónak tekinthető-e még?

– Egyértelműen igen. Az állami irányítású, centralizált ellátó rendszerben a társadalombiztosítás alapelvei – kötelező és jövedelemarányos, kockázatközösségen alapuló, szolidaritás-elvű, a hozzáférésben esélyegyenlőséget nyújtó, széleskörű jogosultságot adó – változatlanul érvényesek. Ugyancsak továbbra is feladatunk a jogosultak – a biztosítottak – érdekérvényesítése és -képviselete.

– Kérem, beszéljen az E. Alap ezévi kondíciójáról!

– Az E. Alap költségvetésének gyógyszer-kasszája egyensúlyban van, és az egyensúlyi állapot – várhatóan – az év végéig fennmarad. Ami a gyógyszertámogatási rendszerben, az elmúlt 3 évben történt – a betegterhek változatlansága mellett a támogatás kiáramlásának csökkentése – a kormány, és az OEP sikertörténete.

A súlyos betegségeket gyógyító eljárások, nagyjértékű gyógyszerek (főként daganatos és immunológiai betegségek gyógyítására) és orvostechikai eszközök (pacemaker, protézisek, cochleáris implantátumok, beültethető defibrillátor, műszív, műbillentyű stb.) központi beszerzésének és tételes, speciális finanszírozásának jelentős költséghatékonyosság köszönhető. A tételes elszámolás jelentősége az, hogy a kórházaknak közvetlenül, természetben biztosítjuk az ellátást. Jelenleg 31 764 beteg jut ilymódon 26 féle gyógyszerhez, összesen 35 milliárd forint értékben. 2013. május elsejétől újabb 6 készítmény került a tételes elszámolási körbe. Fontos terület ez, egyebek mellett azért, mert a finanszírozás betegséghez, pontosan definiált indikációhoz és beteghez kötött, így a jövő finanszírozási technikáját alapozhatja meg.

– A finanszírozási protokollokra gondol?

– Igen. Sok országban évek óta finanszírozási protokollok alapján finanszíroznak, erre törekszünk mi is. A szakmai kollégium tagozatai a szakmai protokollokat elkészítik, melyekre a finanszírozási protokollok épülnek, és ezek teremthetik meg a korrekt finanszírozás, valamint a szolgáltatók orvosszakmai szempontból történő ellenőrzésének alapjait. Mintegy 19 finanszírozási protokoll hatályos, és további 20 még szakmai egyeztetés alatt van.

– **Ez az összesnek hányad része?**

– Nehéz megmondani. A szakmákon múlik, hogy hány protokollal fedik le a betegségek nagy részét. A nagyságrendek érzékeltetése céljából idézem föl, hogy jelenleg mintegy 700 HBCs-vel dolgozunk. A lejelentett esetszámok 90 százaléka 100 HBCs-re jut. Ez is megerősíti azt a tényt hogy szükség van a kód-karbantartásra, és a HBCs rendszer felülvizsgálatára. A szakmai irányelvek és a finanszírozási eljárásrend egységes keretrendszere teszi lehetővé majd, hogy megindulhasson egy szakmai alapú, transzparens finanszírozási korrekció.

– **Milyen konkrét finanszírozási változásokra számíthatunk? Történnék-e végre lépések, hogy a szakellátást hatékonyan a járóbeteg-ellátás felé lehessen terelni?**

– A szakmapolitika számos lépést tett már ennek érdekében. Elég, ha csak az egynapos sebészet felkarolására tett intézkedéseket és az átirányított forrásokat említem.

A finanszírozásban jelentős változások, ismeretem szerint nem várhatók, de az államtitkárság folyamatosan rendeletekkel korrigálja a fennálló aránytalanságokat és hiányosságokat.

– **Jelentősek az utóbbi idők bérpolitikai intézkedései. Érintik ezek a betegellátás finanszírozását?**

– A bérrendezés nem befolyásolja a finanszírozást, mert fedezetüket a kormány külön költségvetési soron biztosítja.

– **Milyen változások várhatók az informatikában?**

– Történelmi jelentőségű fejlesztés előtt állunk. 2010-ben történt kinevezésem óta jelentős erőfeszítéseket tettünk az OEP informatikai rendszerének megújításáért. Nem a belső, az OEP-t kiszolgáló informatikára gondolok elsősorban, hanem az alapellátástól a kórházakon át a patikáig ívelő, a szolgáltatókkal és az ügyfelekkel való kapcsolatrendszer fejlesztésére.

Már aláírtuk a szerződést egy 2.8 milliárd forint értékben, Európai Unió támogatással, az Elektronikus Közigazgatási (EKOP) pályázat keretében megvalósuló fejlesztésre. Ennek köszönhetően az OEP informatikai infrastruktúrája megújul és az alapszoftverek fejlesztése történik meg. A három alprojekt keretében az eddigi sziget szerű, különböző időkből vásárolt szerverekből összeálló rendszer helyét egy korszerű, minden igényt kielégítő informatikai központ veszi át. A többi alprojekt keretében megújul a finanszírozás: a teljes szolgáltatói paletta jelentéseit és elszámolásait kiszolgáló, a gyógyszerforgalom hasonló igényeit kiszolgáló rendszer, továbbá megteremtődnek az orvosszakmai ellenőrzések és az eRecept informatikai alapjai. Ez utóbbi különösen bonyolult feladat, hiszen az egészségügyi szolgáltatás szintje valamennyi szereplőjét – beteg, patika, orvos, OEP – érinti. Hangsúlyozom, ez a projekt az eRecept OEP-et érintő részét teremti meg. Az új informatikai rendszert 2014 végéig kell megvalósítanunk.

– **Mit jelent mindez a szolgáltatók, és mit a betegek számára?**

– Pontosabb, rendezettebb, biztonságosabb kapcsolatot, gyorsabb elszámolást.

– **Az OEP-hez beérkező, többszázmilliós nagyságrendű adattömeg mennyiben szolgálja az egészségpolitikát?**

– Nyilvánvaló, hogy csak korrekt és valid adatok alapján lehet korrekt egészségpolitikát folytatni. Számos olyan döntés előkészítési folyamatban veszünk részt, amelyekben az OEP adatai alapján folynak az elemzések és születnek szakmapolitikai döntések. Új fejlesztéseink illeszkednek az ágazat informatikai fejlesztési programjához, előkészítésük során ezt a célt is a legmesszebbmenőkig szem előtt tartottuk.

Nagy András László

NÉVJEGY



Dr. Sélleiné Márki Mária főigazgató
Okleveles közgazda (Marx Károly
Közgazdaságtudományi Egyetem)
1981, mérlegképes könyvelő 1991, ok-
leveles szakközgazdász, gazdasági el-
lenőrző szak (Budapesti Közgazdasá-
gtudományi Egyetem) 1994, egész-
ségügyi szakmenedzser (SOTE) 2007.

**További főbb végzettségek és képe-
sítések:** Oxfordi Menedzserképző CMS 1994, Lead Auditor
ISO 9000., 2000., Egészségügyi Kontrolling Akadémia
(SOTE Menedzserképző) 2001., EFQM (Önértékelés szer-
vezési módszertana), 2001., Kórházi ellátási standardok
auditálása, auditor képesítés 2001.

Szakmai életút:

2010-től Országos Egészségbiztosítási Pénztár, főigazgató,
2007–2010, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza
Kórház-Rendelőintézet, Szolnok, főigazgató,
2003–2007, Országos Reumatológiai és Fizioterápiás
Intézet, Budapest, gazdasági igazgató,
1991–2003, MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok, fő-
igazgató helyettes, gazdasági igazgató,
1984–1991, Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza
Kórház-Rendelőintézet, Szolnok, anyaggyártási osztá-
lyvezető, 1984–1989, közgazdasági igazgató, 1989–1991,
1981–1984, Városi Tanács, Karcag, revizor,
1981–1983, adócsoporthoz vezető 1983–1984.