

IBR konferencia beszámoló

Az Irányított Betegellátási Egyesület és a Larix Kiadó Kft által 2004. május 17-18-án szervezett Irányított Betegellátási konferencián Radnai György, az egészségügyi reformért felelős kormánybiztos az ellátásszervezésről szóló tervezettel kapcsolatos sokszor elhangzó ellenérvekre, vádakra, aggodalmakra válaszolt. Hangsúlyozta egyebek mellett, hogy az ellátásszervezésről szóló törvénytervezet szerint a rendszerből profit formájában csak akkor lehet pénzt kivonni, ha az ellátott állampolgárok a jelenleginél jobb egészségi állapotba kerülnek, s ha megbetegedéseiket a mainál hatékonyabban gyógyítják.

Felhívta a figyelmet arra is, hogy a keletkezett megtakarítások 76 százalékát a szervezőnek fejlesztésre kell fordítania, míg a fennmaradó 24 százalék szolgálhatja csupán önmaga rendszerének fejlesztését, illetve a befektetett tőkéje megtérülését, és profitot. Felhívta a figyelmet arra is, hogy jelenleg is tőkeérdekeltségű vállalkozások használják föl az OEP kassza mintegy felét, s az ellátásszervezők kordában tarthatják ezek túlzott profitszerzését. Feltételezhető tehát, hogy összességében nem kerül ki a mainál több profit az egészségügyi ellátás rendszeréből.

Radnai György reflektált azokra az aggodalmakra is, melyek szerint az adott területen hosszú időre monopolhelyzetbe került ellátásszervezők a verseny hiánya miatt nem biztosítanak majd megfelelő színvonalú ellátást. A kormánybiztos szerint a szolgáltatói oldalon indul majd meg igen éles verseny, és az nyújt garanciát a megfelelő színvonalú ellátásra, a kapacitások átalakulására, amelyek követik az ellátás igényeit. Hangsúlyozta: - a megszűnő kórházi ágyakra – egyben a megszűnő szociális indíttatású kapacitásokra – igen nagy szüksége lesz a szociális ellátórendszernek, amelynek egy része az ellátásszervezés fontos eleme lehet.

Sokan aggódnak amiatt, hogy az ellátásszervezők érdeke azt diktálja majd, hogy a betegek alulkezelésével érjenek el megtakarításokat. Ennek megelőzését szolgálja az a lehetőség, mely szerint a szolgáltatókkal kötött szerződésben a megállapított pont- és HBCS értéktől 15 százalékkal eltérhetnek. Lefelé is, fölfelé is. Félreértés azt gondolni, hogy ez automatikusan 15 százalékos árcsökkenést eredményezne. Egyenlő felek szerződnek – figyelmeztetett Radnai György. Hozzátette: - a megtakarítások 76 százaléka kötelezően visszajut az ellátást ténylegesen nyújtókhöz, azaz az intézményekhez, háziorvosokhoz. Mindezekből szerinte az következik, hogy mind az ellátásszervező, mind az ellátást nyújtó ellenérdekelte a fölösleges, párhuzamos vizsgálatokban, a teljesítmények generálásában és a szükségesnél magasabb szinten történő ellátásban.

A területi egyenlőtlenségek lassú megszűnését is várják a rendszertől, hiszen az ellátásszervezőnek elemi érdeke

úgy fejleszteni a rendszert, hogy egyes szolgáltatásokért ne másik ellátásszervezőnek fizessen, vagyis, lehetőség szerint minden létező ellátást a saját területén nyújtson.

Radnai György – igaz, sajnálkozva bejelentette, hogy a háziorvos „megkerülésével” kialakított betegútért fizetendő 10 százalékról szóló elképzelés kikerült a tervezetből, így a szabad orvosválasztás korlátozásáról szóló vádak alaptalanok.

Előadása végén Radnai György arról is szólt, hogy a rendszer gyors ütemű bevezetésétől a kormány eltekintett, s a tervezet szakmai és társadalmi vitában történő kiérlelése mellett döntött. Erre másfél hónapot szánnak, 10 munkabizottságot hoznak létre. Ezek: prevenció, betegszerzési, minőségügyi-fogyasztóvédelmi, egyetemek-progresszív ellátás, ellátásszervezési-önkormányzati, szervezési és tulajdonosi, informatikai-adatvédelmi-ügyviteli, OEP-ellátásszervezők-kiegészítő biztosítások kapcsolata, fejkvóta-allokációsrendszerek, valamint átmeneti bizottság. Ez utóbbiban például arra kell ajánlást kitalálni, hogy az irányított betegellátási rendszer modellkísérletében résztvevő ellátásszervezők miként illeszkedhetnek be az új rendszerbe.

Néhány nappal később, Kökény Mihály minisztertől tudtuk meg, melyek azok a kérdések, amelyekre a társadalmi vita során választ várnak:

Az új rendszer elnevezése

- Átmenet az irányított betegellátás és az ellátásszervezés között.
 - Tőkekövetelménnyel és/vagy nélküle?
 - Ki lehet ellátásszervező?
 - Verseny?
 - Területi és/vagy ágazati elv?
 - Adatvédelem, felügyelet társadalmassítása.
 - Hogyan válhatnak egészségügyi dolgozók és az önkormányzatok ellátás-szervezővé?
 - Milyen garanciák szükségesek a betegek és a szolgáltatók védelmében?
 - Hogyan ésszerűsíthetők, szabályozhatók a betegutak az ellátás-szervezésben?
 - Hogyan illesztendő az ellátás-szervezési rendszer és a regionalitás?
 - Hogyan alakul az önkormányzatok szerepe az ellátás-szervezési rendszerben?
 - Hogyan biztosíthatók az átalakítás forrásai?
- A kormánybiztos előadását fórum követte.

Rácz Jenő helyettes államtitkár az ESZCSM nevében szólott először. Hangsúlyozta, hogy nincsen még végleges, kőbe vésett javaslat. Kifejtette, hogy politikai döntést kívánó változtatásról van szó, ugyanis a politikának kell döntenie arról, milyen szerkezetben kíván gondoskodni az állampol-

gárok ellátásáról. A terv ismételt és hangsúlyosan felveti a biztosítás fejében járó ellátások körének meghatározását. Az eddigiekkel szemben változás, hogy ebbe a körbe a prevenciót is bele kell érteni, amelyet mindeddig nem az OEP finanszírozott. A majdani ellátás hogyanját a szakmának kell meghatározni, ki kell dolgozni azokat a protokollokat, amelyek alapján az ellátásszervező kifizeti a szolgáltatásokat az intézményeknek. Arra is a törvénytervezetnek kell válaszolnia, hogy hol történjen az ellátás, azaz, szabályozni kell a betegutakat.

Golub Iván, a Magyar Kórházzövetség elnöke elmondta, szervezete az IBR-rel lassan megbarátkozik, egyre inkább elfogadó álláspontot alakít ki, egyre inkább hisz abban, hogy – kellő ellenőrzés mellett – ez egy valóban a hatékonyságot növelő technika. Ugyanakkor nem ért egyet az ellátásszervezés rendszerének, 10 millió lakosra való kiterjesztésével, a profit érdekelt ellátásszervezők közbeiktatásával. Annak bizonyos elemeit ellentétesnek tartja mindazzal, amit értéknek tekint az IBR-ben. Ilyen elem az, hogy a megtakarítás egyenesen kényszerré válik: ezt csakis alulkezeléssel, illetve a szolgáltatások árának csökkentésével lehet elérni. Hozzátette, ezzel elvész az ellátás egyik markáns eleme, az egységes finanszírozás.

A Kórházzövetség aggályait 30 kérdésben foglalta össze. Ezekre Radnai György választ ígért, illetve egy-két gondot valóságnak ismert el, s kikerültek a tervezetből bizonyos elemek, mások meg módosultak.

A Kórházzövetség kifogásait és az azokra adott kormánybiztosi válaszokat lapunk 10. oldalán tesszük közzé.

Varga Imre, a MEDICINA 2000 elnöke a járóbeteg-szakellátók nevében szól. Ő maga is hangsúlyozta, az IBR és az ellátásszervezés két különálló problematika, külön kell kérdéseket megfogalmazni, s válaszokat találni. Az előbbi tények alapján tanulmányozható, a másik csupán egy törvénytervezete. Varga Imre emlékeztetett arra, hogy a rendszerváltozás óta bizonytalanság övezi a járóbeteg-szakellátás helyét, szerepét. Úgy érzik, mintha lógnának a levegőben. Az ellátásszervezésről szóló elképzelések oda helyezik a

szakellátást, ahová való: valahová a kórház kapujába, azaz esélyt adnak a világos szerkezetre. Az ellátásszervezésre való áttérés előtt azonban néhány alapvető kérdés rendezését várják. Elsőként ezek közül a járóbeteg-ellátási standardok meghatározását, majd az OEP, az ORKI és az ÁNTSZ informatikai rendszereinek összekapcsolását (ne lehessen elszámolni olyan gépekkel nyújtott szolgáltatást, amely nincs is az országban stb.), szakmai ellenőrzés megerősítését, arányos kapacitásokat, gondozói hálózat átvizsgálását stb. Hosszasan sorolta mindazokat az évek óta megoldatlan problémákat, amelyek megoldása nélkül bármiféle ellátásszervezés, illetve annak minőségbiztosítása megoldhatatlan.

Balogh Sándor, az Országos Alapellátási Intézet igazgatója azt latolgatta, miként lehet az ellátási protokollokat egységesen lebontani a háziiorvosi szintre, hiszen a háziiorvosok igen eltérő feltételek között dolgoznak. Bizonyára más igényeket szolgál egy team-et irányító nagyvárosi házi-orvos, mint egy több kistéleplést ellátó, magányosan dolgozó doktor. Ennek megfelelően igen eltérőek lesznek a kistérségi ellátásszervezők feladatai, megoldandó gondjai is. Összegezésként elmondta, mindenképpen szükség van olyan változtatásra, amely optimalizálja a betegellátást. Később fog kiderülni, hogy az IBR és az ellátásszervezők közbeiktatása az eredményre vezető út-e.

Domokos István, a MOK IBR-rel foglalkozó ad-hoc bizottságának elnöke elmondta: a MOK-ot álláspontja kialakításában első sorban az motiválja, hogy a gyógyítást orvos és betegek közötti közvetlen kapcsolatnak tekinti. Éppen ezért fenntartással fogad minden olyan változtatást, amely újabb szereplőket iktatna a kulcsszereplők közé. Maga az irányított betegellátás a MOK szerint jó tapasztalatokat hozott, javította a betegellátást, javította a benne résztvevők anyagi helyzetét. Bármilyen átalakulás is következzen, a jó mozzanatok megőrzését, beépítését ajánlja tehát.

Az irányított betegellátás rendszerré bővítését a MOK fenntartásokkal fogadja, az ellátás szervezéséről szóló tervezetet pedig úgy egészében, mint részleteiben elutasítja.

Nagy András László

Pályázat IDŐSÜGYI TITKÁRSÁG

	Minimális összeg	Maximális összeg
Innovatív módszerek a geriatrai járóbeteg és egészségügyi ellátások területén	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft