

Az egészségügyi igazgatás rendszerének regionális átszervezése, a minimumfeltételek szerepe

Dr. Pintér Melinda, Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Az egészségügyi igazgatás rendszerének régiós szintű átalakulása – a kezdeti kisebb nehézségek ellenére – az egységesebb eljárásrendek, ügyintézés révén a hatékonyabb munkavégzést segíti. Bár a régiós átalakulást megelőző és azt követő időszakban történt nagyarányú létszámleépítés ezt a hatást gyengíti, különösen az egészségügyi ellátórendszer átalakításához kapcsolódó egészségügyi igazgatási feladatok jelentős növekedése miatt. Az új és a korábbi feladatok magas szintű ellátása érdekében a Szolgáltatónál a regionális átalakulást követő hatékonyabb munkavégzés további fejlesztése, az egészségügyi igazgatással szemben támasztott követelményeknek történő megfelelés érdekében szükség van egy új szemlélet kialakítására, az ellátórendszer átfogóbb ismeretére és a gyakorlati, elsősorban az informatikai ismeretek szélesebb körű alkalmazására.

In spite of the minor initial difficulties, the regional reorganization of the medical administration system supports the more efficient work due to the more standardized procedures and administration, though the huge cut-back in the period before and after the reorganization weakens this effect, particularly by the reason of the significant increase of the medical administrative tasks connected with the reorganization of the medical attendance system. In the interest of the high level fulfilment of the current and former duties, the further improvement of the more efficient work following the regional reorganization in the Service. Meeting the requirements of the medical attendance system, the development of a new approach, the more comprehensive knowledge of the attendance system and the application of the practical knowledge, especially that of the informatics in a wider range are essential.

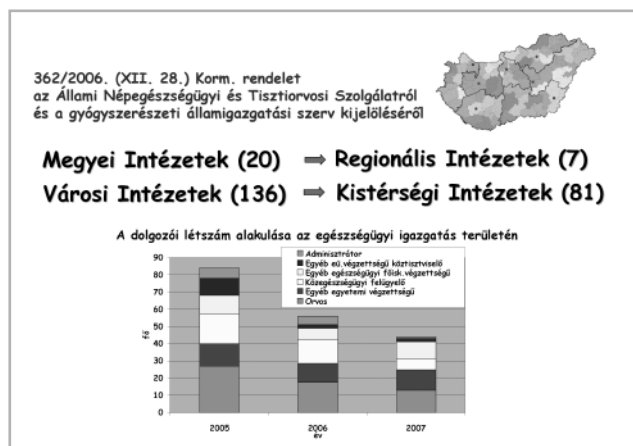
Az egészségügyi igazgatás rendszerének regionális átszervezése részét képezte az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat 2007 évben lezajlott regionális átalakulásának. A regionalizáció során az ÁNTSZ 20 megyei intézetéből 7 regionális intézet, valamint a 136 városi/kerületi intézetből 81 kistérségi intézet jött létre. A Közép-magyarországi Regionális Intézet kivételével – mely az ÁNTSZ pest megyei, illetve fővárosi intézetének egyesülését jelentette – a Közép-dunántúli, a Nyugat-dunántúli, a Dél-dunántúli, az Észak-magyarországi, az Észak-alföldi és Dél-alföldi regionális Intézet három-három megyei intézet összevonásával került kialakításra. A hét régió központ: Budapest, Veszprém, Győr, Kaposvár, Eger, Szolnok és Békéscsaba

lett. A régiós átalakulást követően a korábbi megyei intézetek regionális kirendeltségként működnek tovább.

Az ÁNTSZ hatékonyabb feladatellátásának érdekében szükséges regionális átalakulás során problémaként jelentkezett, hogy a régiókban a szolgáltatók egy része távolabb került a regionális központoktól, így a helyszíni ellenőrzések esetenként időigényesebbé váltak, több utazást jelentenek a munkatársak számára. Az átalakulás kezdetén több szervezési és feladat megosztási kérdést kellett megoldani a régió központok és a kirendeltségek között az indokolatlan párhuzamosságok elkerülése érdekében, ugyanakkor fontos volt azon közvetlen kapcsolattartás megőrzése, amely a megyei önkormányzatokkal, védelmi bizottságokkal történő hatékony együttműködést, gyorsreagálási feladatok helyi szinten történő biztosítását jelentette.

A régiós átalakulás kezdeti problémái mára már rendeződtek és az átalakulás előnyei közül az egységesebb eljárásrendek, egységesebb ügyintézési folyamatok a hatékonyabb munkavégzést segítik elő kistérségi és régiós szinten egyaránt. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal felé gyorsabb információ-áramlást tesz lehetővé a korábbi 20 megyei intézet helyett létrejött 7 régiós intézettel történő kapcsolattartás.

A regionalizálást megelőző években már elindult létszámcsökkentési törekvések az átalakulás során tovább folytatódtak és a 2005 és 2007 év között eltelt időszakban közel felére csökkent a Szolgálat igazgatási munkatársainak létszáma. A jelentős létszámváltozás különösen érzékenyen érintette az ÁNTSZ-t a régiós átalakulást követően, mivel ezzel egy időben az egészségügyi ellátórendszer átalakításával összefüggő igazgatási feladatok számottevően növekedtek (1. ábra).



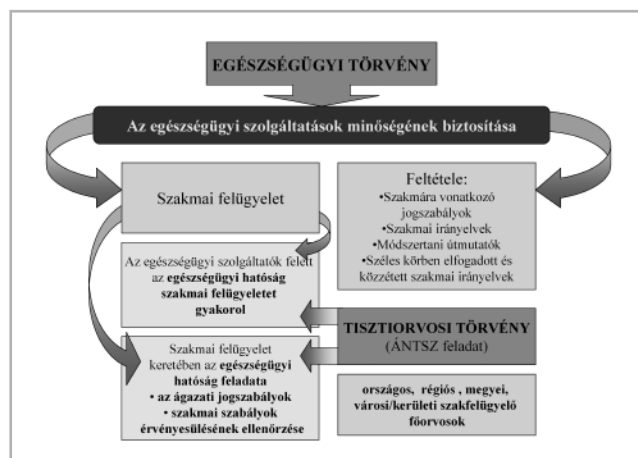
1. ábra
Az ÁNTSZ régiós átalakítása és az egészségügyi igazgatási szakterület létszámadatainak változása, 2005-2007

A régiós átalakulást megelőzően az egészségügyi igazgatás feladatait jelentette az egészségügyi szolgáltatók tevékenységének engedélyezése, ellenőrzése, szükség esetén a hatósági intézkedések megtétele, valamint a szakmai felügyelete – függetlenül a szolgáltatók finanszírozásától – a működési engedélyek nyilvántartása és az abból történő adatszolgáltatás. További feladatként említendő az egészségügyi ellátást javító szervezeti, szervezési intézkedésekre, valamint az intézmények létesítésére, fejlesztésére, megszüntetésére történő szakmai javaslattevél. A gyógyszerellátással, kábítószerrel kapcsolatos szakfelügyelet és a gyógyszerellátás hatósági feladatai is az igazgatási feladatok között szerepelnek. A helyi önkormányzat rendszeres tájékoztatása a lakosság egészségi állapotáról, a változást kiváltó okokról és a szükséges tennivalókról, az önkormányzat testületi ülésein történő részvétel ugyancsak fontos igazgatási feladata az ÁNTSZ-nek.

Az elmúlt időszakban jelentősen megnőtt a rendkívüli körülmények (például szélsőséges időjárási viszonyok, sztrájkok) esetén szükséges intézkedések száma és gyakorisága.

Évente ismétlődő, fontos igazgatási feladat a régió ügyeleti-készenléti, valamint betegbeutalási rendjének összeállítása, az érintett egészségügyi szolgáltatókkal történő egyeztetést követően.

Az egészségügyi hatóság a szakfelügyelő főorvosok megbízásával, bevonásával látja el az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletét, mely a szakmai szabályok, irányelvek, módszertani útmutatók, valamint az ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzését jelenti, elősegítve az egészségügyi szolgáltatások külső minőségbiztosítását (2. ábra).



2. ábra
Az egészségügyi szolgáltatások külső minőségbiztosítása

A régiós átalakulással szinte egy időben, a 2006 év végén megjelent egészségügyi tartalmú jogszabályok – az eddig felsorolt feladatok mellett – újabb és jelentős egészségügyi igazgatási feladatokat írtak elő az ÁNTSZ számára. Új feladatot jelentett a megyei és országos etikai tanácsok felállításának és működtetése, a működtetési jog kiadása és nyil-

vántartása. A mentés és betegszállítás szétválásával a betegszállító gépkocsik nyilvántartása szintén az ÁNTSZ egészségügyi igazgatási osztályainak feladatai közé került.

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény az ÁNTSZ igazgatási feladatai körébe utalta a fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségének módosítását, valamint a területi ellátási kötelezettségre vonatkozó nyilvántartás vezetését és folyamatos karbantartását. Ezen feladatkörében az elmúlt évben jelentős számban került módosításra a regionális intézetek által az egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettsége, elsősorban a fenntartók megállapodása alapján, de több esetben ellátási érdekből az ÁNTSZ által meghozott döntés alapján.

Az Alkotmánybíróság döntését követően, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosítása következtében és a törvény végrehajtási rendeletében meghatározottak alapján ez év elejétől újabb feladatok kerültek az ÁNTSZ egészségügyi igazgatási feladatai sorába.

A fekvő- és a járóbeteg ellátást illetően a kapacitások éves felülvizsgálata és újraelosztása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a Regionális Egészségügyi Tanácsok javaslata alapján a végső döntés úgyszintén a regionális tisztí főorvos hatáskörébe került, továbbá a tartósan kihasználatlan kapacitások igazolása is az ÁNTSZ regionális intézeteinek a feladata. A korábbi fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségének módosításához kapcsolódó feladat kibővült a járóbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségének 2009 június 30-ig történő kialakításával és az azt követően kezdeményezhető módosításával, valamint az erre vonatkozó nyilvántartás kialakításával és működtetésével. A kapacitás átcsoportosítás kérelmekről történő döntés, a többletkapacitásra vonatkozó véleményadás, a kapacitás szükséglet befogadásra vonatkozó éves elemzés ugyancsak új feladatként jelenik meg, mely a jelenleg rendelkezésre álló humán erőforrás mellett jelentős kihívást jelent az ÁNTSZ igazgatási osztályainak munkatársai számára.

A feladatok magas szintű, hatékony végrehajtása a korábbinál szorosabb együttműködést igényel az OTH, az ÁNTSZ regionális intézetei, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a létrejött regionális egészségbiztosítási pénztárak között.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK SZÁMÁRA TELJESÍTENDŐ MINIMUMFELTÉTELEK

Az egészségügyi szolgáltatók számára teljesítendő minimumfeltételeket, mely a személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételeket foglalja magában, szakmánként meghatározva a 60/2003 ESzCsM rendelet írja elő. Az engedélyezések és ellenőrzések tapasztalatai alapján jogosan merült fel az igény mind az ellenőrzöttek, mind az ellenőrzők részéről a rendelet felülvizsgálatára, aktualizálására vonatkozóan.

A minimumfeltételek korrekt meghatározása egyaránt fontos az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi hatóság számára. Az egészségügyi szolgáltató a minimumfeltételekről szóló rendeletben meghatározottak alapján rendelkezik azzal az ismerettel, hogy milyen személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételeket kell teljesítenie egy-egy szakma vonatkozásában, míg az egészségügyi hatóság számára a minimumfeltételek a működési engedély alapját képezik, illetve az ellenőrzések során e rendeletben előírtak szerint vizsgálja az egészségügyi szolgáltatóknál a feltételek meglétét. Mindkét fél számára elengedhetetlen a szakmailag szükséges, a betegellátás szempontjából elvárható legjobb minőséget biztosító, de ugyanakkor teljesíthető feltételek meghatározása.

A minimumfeltételek átfogó felülvizsgálata során a legfontosabb cél a szakmai szempontok és a megbízhatóság szem előtt tartása mellett a teljesíthetőség. Egyre gyakrabban megjelelő probléma az ellenőrzések során észlelt hiányzó személyi feltételek teljesítésének, vagy az esetenként elavult műszerek, nem megfelelő építészeti feltételek pótlásának, illetve megoldásának kérdése. Esetenként komoly mérlegelést jelent az egészségügyi hatóság számára a biztonságos betegellátás érdekében történő intézkedések végrehajtása és az ellátási érdekből történő további működés engedélye között feszülő problémák megoldása.

A régiós átalakulással párhuzamosan az ellátórendszer átalakítása során megsokszorozódott feladatok ellátása az ÁNTSZ egészségügyi igazgatási osztályainak munkatársai számára a korábbiaktól eltérő, új helyzetet jelent, ahol szükség van egy új típusú gondolkodásra, amely átfogóbb rendszerszemléletet, ugyanakkor többirányú, elsősorban informatikai ismeretekkel kibővített gyakorlati ismereteket felté-

telez. Az új feladatok megoldása mellett szükség van a korábban is végzett feladatok hatékonyabb ellátása érdekében új módszerek bevezetésére, a feladatok komplex módon történő végrehajtására. Erre példa a tavalyi évben indult komplex ellenőrzés, amely során a szolgáltatóknál több szakterület együttes vizsgálatára kerül sor. Egy-egy szakmai szervezeti egységen belül engedélyezett szakma, vagy szakmák ellenőrzése orvos szakmai, ápolás szakmai, kórházhigiénés és igazgatási szempontok alapján történik. Az eddigi tapasztalatok azt mutatják, hogy a korábbi ellenőrzésekkel szemben, átfogóbb képet kap a szolgáltatás minőségére, az esetleges hiányokra vonatkozóan a tisztiorvosi szolgálat és az egészségügyi szolgáltató vezetése egyaránt.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az egészségügyi igazgatás rendszerének régiós szintű átalakulása – a kezdeti kisebb nehézségek ellenére – az egységesebb eljárásrendek, ügyintézés révén a hatékonyabb munkavégzést segíti, bár a régiós átalakulást megelőző és azt követő időszakban történt nagyarányú létszámleépítés ezt a hatást gyengíti, különösen az egészségügyi ellátórendszer átalakításához kapcsolódó egészségügyi igazgatási feladatok jelentős növekedése miatt. Az új és a korábbi feladatok magas szintű ellátása érdekében a Szolgálatnál a regionális átalakulást követő hatékonyabb munkavégzés további fejlesztése, az egészségügyi igazgatással szemben támasztott követelményeknek történő megfelelés érdekében szükség van egy új szemlélet kialakítására, az ellátórendszer átfogóbb ismeretére és a gyakorlati, elsősorban az informatikai ismeretek szélesebb körű alkalmazására.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Pintér Melinda jelenleg az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Egészségügyi Igazgatási Főosztályának főosztályvezető helyettese. 1985-ben szerezte általános orvosi diplomáját a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. 1991-ben csecsemő- és gyermekgyógyász szakvizsgát, 1993-ban iskola-egészségügyi és ifjúságvédelem szakvizsgát, 2002-ben közigazgatási szakvizsgát tett.

1985-1991 között a fehérgyarmati Városi Kórházban gyermekgyógyászként, 1991-1996 között Fehérgyarmat Önkormányzat Egészségügyi Szolgálatánál házi gyermekorvosként, 1996-1999 között Debrecen város Önkormányzat Egészségügyi Szolgálatánál iskolaorvosként dolgozott. 1999-2007-ig az ÁNTSZ Budapest Fővárosi/Középmagyarországi Regionális Intézetének munkatársa volt, először gyermek- és ifjúságvédelmi szakfelügyelőként, majd 2002-től a Népegészségügyi Programkoordinációs Osztály osztályvezetőjeként dolgozott.

IV. Képző Diagnostics Továbbképzés és Konferencia

IME.

Időpont változás!

Új időpont: 2009. június 3. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)