

Beküldte mosz - 2022, szeptember 6 - 11:35

Év végéig marad az átlagfinanszírozás, gyors kódkiigazításra számíthatnak az intézmények, a járóbeteg-szakellátók államosítása pedig azt szolgálja, hogy mindenütt hasonló minőségű ellátási portfóliót találjanak a betegek – tudta meg a MedicalOnline.

Mit kell tudni az egészségügyi rendszer fejlesztéséről? címmel tartott beszélgetést a Belügyminisztérium egészségügyért felelős államtitkára, Takács Péter a Semmelweis Egyetem nemzetközi nyári egyetemén, amelyet negyedik alkalommal rendeztek meg. Az államtitkár a közönség és néhány meghívott újságíró (lapunk nem volt közöttük) jelenlétében részletesen beszélt a kitűzött célok elérését szolgáló eszközökről.

A MedicalOnline információi szerint az államtitkárságon már elkészült az a – mellékletekkel együtt – mintegy 300 oldalas stratégia-tervezet, amelyet még szeptemberben a kormány elé terjeszt az ágazatért felelős minisztérium. Az előkészítő anyag tartalmazza az új finanszírozási szabálykönyvet is.

Az SE rendezvényéről szóló MTI tudósítás szerint az államtitkár beszélt a kórházfinanszírozásról is, ám részletekről a tudósító nem ír.

A MedicalOnline ugyanakkor úgy tudja, **a tervek szerint januártól új finanszírozási rendszert** vezetnének be – amennyiben a parlament ősszel elfogadja az azt megalapozó csomagot –, addig fenntartják az átlagfinanszírozást.

Kiss Zsolt, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) főigazgatója egy korábbi konferencián azt ígérte, hogy dotálják azokat a kórházakat, amelyek az átlagfinanszírozás mellett is túlteljesítettek a Covid-időszakban, és lapunk úgy értesült, hogy az alapkezelő valóban be is adott egy erről szóló javaslatot a minisztériumnak, azonban erről döntés még nem született.

Az egészségügyért felelős államtitkár ugyancsak nyár elején beszélt arról, hogy leporolnak már lezárt uniós projekteket. Ezek közé tartozik az egészségügy megújításának módszertanáról szóló, 2015-ben lezárt anyag, amelynek számos eredményterméke, így például az egységes kontrolling kézikönyv. Mint megtudtuk, az államtitkárság álláspontja szerint az osztályos kontrolling adatok alkalmasak arra, hogy azok alapján gyors kódkiigazítást alkalmazzanak. Például az ország sebészeti osztályainak adatait összevetve kiderül, hogy 100 ezer forint bevételt hány forint ráfordítással ér el egy-egy ellátó hely. A különbség rámutat, hogy hány százalékkal kell emelni a sebészeti jellegű HBCS-eket, amelyeket ennek alapján változtatnának meg. A tervek szerint később – 2-3 év távlatában – áttérnének majd egy bekerülési költségűjűtően alapuló, esetszintű kontrolling elemeket tartalmazó kódkarbantartásra.

A Covid 3. és 4. hulláma során létrehozott megyei irányító egységek felállítása nyomán a helyi ellátási eseményekhez és igényekhez adaptálódó fekvőbetegellátó-hálózat alakult ki, igazolva, hogy a közigazgatási irányítási modell működőképes, így ez az irány a jövőben is megmarad.

Egyensúlyban kellene tartani a béreket

Az államtitkárság álláspontja szerint a mostani, szétföredezett egészségügyi rendszer mesterséges munkaerőhiányt generál, ami rendkívül munkaerő-igényes struktúrát eredményez. Bár azt az ágazat vezetői megszólalásaikban maguk is elismerik, hogy a szakdolgozó-hiány a legégetőbb probléma, de elsősorban a munkaterhelésen változtatnának, ahogyan azon is, hogy ne nyíljon tovább a bérolló az orvosi és szakdolgozói fizetések között. 2016-ban a középfokú végzettséggel rendelkező ápolók bére mintegy egyharmada, a diplomásoké pedig 50-60 százaléka volt az orvosi fizetéseknek, ezt a bérarányt tartanák megfelelőnek hosszú távon, és azt, hogy az orvosi és szakdolgozói bérek együtt mozogjanak az ágazatban.

Mint az a MOK egy korábbi közleményéből kiderült, Takács Péter terveivel ellentétben a minőségi indikátorok alapján végzett alaphér-differenciálás egyelőre elmarad az egészségügyben. Úgy tudjuk, a kamara színvonalas szakmai anyagot állított össze az államtitkárság részére aszemélyes teljesítményértékeléshez, ugyanakkor az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) és az Egészségügyi Szakmai Kollégium érintett tagozatai megkezdték az egyes osztályok minőségi indikátorainak kidolgozását. Lapunknak korábban a NEAK főigazgatója már beszélt erről, úgy tűnik, most az államtitkárság is arra törekszik, hogy megjelenjen a rendszerben egy olyan finanszírozási ösztönző, amely díjazza a jobban teljesítő osztályokat.

Ezért államosítanának

Az államtitkár közölte, hogy vizsgálják a szakrendelők állami tulajdonba vételének a lehetőségét, de ez még csupán korai szakaszban jár – írja az MTI az SE nyári egyetemén elhangzottak nyomán. Takács Péter már a nyár elején bejelentette, hogy államosítják a heti 100 óránál nagyobb ellátási idővel rendelkező szakrendelőket, ami gyakorlatilag az összes kistérségi önkormányzati járóbeteg-ellátó. Lapunk úgy tudja, hogy az államosítás jogszabályi előkészítése még valóban nem kezdődött el. A döntés célja, hogy a mostani, inhomogén rendszer helyett mindenütt hasonló minőségű ellátási portfóliót hozzanak létre, ugyanis úgy látják, hogy a helyi önkormányzati fejlesztésekkel nagyon pazarló erőforrás-allokációk jöttek létre, mert nagyrészt a települési önkormányzatok adóerejétől függ a lakosság hozzáférése és az ellátások minősége.

Az OKFŐ-ben egyébként már általánosságban is folyik annak felülvizsgálata, hogy melyek azok a területek az országban, ahol

drága technológiákat telepítettek úgy, hogy azok kihasználásához nincs meg a megfelelő esetszám, és ebben a körben akár átcsoportosítás is várható.

A járási egészségközpontokban az efi-k, a praxisok és a védőnők

Az államtitkár az SE rendezvényén kiemelte a prevenciók szemlélet erősítését, az egészségfejlesztési irodák feladatkör-bővítését – szól az MTI tudósítása.

Az egészségfejlesztési irodák (efi) helye és szerepe tíz évvel a felállításuk után is tisztázatlan az ellátórendszerben, ráadásul nem volt túl sikeres az a célkitűzés, hogy szorosan működjenek együtt a háziorvosokkal. Mivel az államtitkárság az ellátásszervezés legkisebb egységeként tekint a járásokra, ezért itt kötik majd össze a szakellátás alsó szintjeit az alapellátással és az egészségfejlesztési irodákkal. A járási egészségközpontokban együtt dolgozik majd a háziorvosi kollegiális vezető, a vezető védőnő és az efi vezetője, így „összezárnak” minden olyan szereplőt, akiknek a prevencióban és a lakosság egészségének megőrzésében szerepe van. A tervek között szerepel az is, hogy az efi-k külön prevenciók szakmakódot is kaphatnak, így elszámolhatóvá válik a tevékenységük. Az irodáknak sokkal erősebb szakmai étlapot kínálnak majd annak érdekében, hogy hatékonyabb legyen a tevékenységük, nagyobb hangsúlyt helyezve a prevencióra.

Napirenden van a háziorvosi körzetek átszabása is. Az ugyanazon orvos által (helyettesítéssel) ellátott körzeteket egyesítenék, egyúttal erősen emelve a degressziós sávot a kártyapénzben. Így az orvos praxisjoga nem sérül, viszont nincs szükség 6600 körzetre, amit a népességszám sem indokol.

Folyik a háziorvosi informatikai rendszer átszabása is, amelynek célja, hogy egyértelműen ellenőrizhető legyen, mi történt a beteggel. Így objektíven követhető majd a teljesítmény, ami az szakpolitika tervei szerint sokkal nagyobb teret kap majd a háziorvosi finanszírozásban.

Szakterületenként határozzák majd meg, melyek azok a most csak szakrendelőben elvégezhető feladatok, amelyeket átvehetnek a háziorvosok, ezzel biztosítva a definitív ellátást a praxisokban. Lapunk úgy tudja, erre a feladatra az orvosi kamarát kérte fel az államtitkárság, amelytől kapacitások felszabadítását is remélik a szakellátásban.

Változások a háttérintézményekben

A MedicalOnline úgy értesült, egyelőre nem várhatóak személycserék a háttérintézményekben (NNK, NEAK, OGYEI, etc), és bár a szakmai kollégium szerkezetében sem terveznek változásokat, Kollár Lajos – aki korábban Kásler Miklós EMMI-miniszter főtanácsadója, majd később a szakmai kollégium vezetője volt – lemondása nyomán új kollégiumi elnök kinevezésére lehet számítani.

Takács Péter egyébként még májusban, a Magyar Orvosi Kamara I. Konferenciáján tett ígéretet arra, hogy az általa összeállított stratégiát még azt megelőzően láthatják és véleményezhetik a szakmai szervezetek, mielőtt az a kabinet asztalára kerül. Bár akkor a szakpolitikus úgy tervezte, hogy nyár közepére összeáll a stratégia tervezete, végül a szakmai szervezetektől kapott számos javaslat nyomán egy sokkal bővebb anyagról kell majd döntenie a kormánynak.

Lapunk információi szerint a stratégiát egyelőre nem kapták meg véleményezésre az érintettek.

Forrás: medicalonline.hu

Like

- [up](#)
47%

- [down](#)
53%

- A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)

-  **Print**

- 1607 olvasás