



Prioritás lista

A MOK országos elnöksége Pintér Sándor miniszter kérésére összefoglalta, hogy az egészségügyi ellátórendszer fejlődése, de legalábbis zavartalan működése érdekében melyek a kiemelt fontosságú, erősen priorizált feladatok. Hangsúlyozzuk, hogy ez az egészségügy-politika, egészségügyi ellátórendszer prioritás listája, mert az egészségpolitikai megközelítés, a lakosság egészségi állapotának javítása számos, az ágazaton kívüli eszközt, célt tartalmaz, melyeket itt nem részletezünk.

Finanszírozás átalakítása, a források biztosítása, a forrásfelhasználás hatékonyságának javítása

A forráshiányos, és az 1990-es évek első felében kialakult finanszírozási rendszer átalakítása és fejlesztése elengedhetetlen.

Itt több, egymást feltételező feladat-csoport fogalmazható meg:

- *Az egészségügy működéséhez szükséges források biztosítása* (az egészségügyi közkiadások GDP arányának 7% feletti stabilizálása, majd a GDP növekedés esetén az arány növelése)
- *A finanszírozás (elosztás) rendszerének átalakítása, fejlesztése, új finanszírozási formák bevezetése, tesztelése.* Ilyenek lehetnek: térségi finanszírozási modellek, érték alapú finanszírozás, köteget (bundled payments) finanszírozás, szolgáltatás vásárló szolgáltató bevezetése stb. Ezek célja az ellátás hatékonyságnak, adekvanciájának javítása, a betegutak optimalizálása, a költségérzékenység kiterjesztése az ellátókra az utalványozott szolgáltatások tekintetében is.
- Az érdemi, rendszerszintű átalakításig is az egyes finanszírozási díjtételek érdemi korrekciója, a valós ráfordításigényhez igazítása. Ehhez a költségeknek a valós folyamatokba illesztett mérése.
- A forrásfelhasználás javításának eszköze a minőségbiztosítási rendszerekbe ágyazott minőség- és betegelégedettség mérés, valamint ezek nyilvánossága. Ezért elengedhetetlen ezek megteremtése, fejlesztése.
- A betegek érdekeltté tétele az adherenciában, terápiakövetésben.
- A hatékonyság mellett az azonos minőség eléréséhez meg kell teremteni az egészségügy szintenkénti egyenszilárdságát. Ehhez szükséges az akár szakmai, akár higiénés szempontok szerint elavult, korszerűtlenné vált épületek fokozatos kiváltása, újak építése.

A humánerőforrás helyzet stabilizálása

Az ellátásban ma a szűk keresztmetszet a humán erőforrás rendelkezésre állása.

Ezen a területen a fő feladatok:

- az orvosi bérezésben a leterheltség és feladat/vállalt pozíció-arányosság megoldása, (a MOK által javasolt három elemű bérezés megvalósítása: egységes alpbér + beosztási - szakterületi pótlékok + mennyiségi és minőségi teljesítménydíjazás),
- a szakdolgozók érdemi, fontosságuknak megfelelő béremelése,
- a kompetenciák átrendezése, a diplomás ápolók számának, szerepének és bérezésének növelése,
- a bérek vásárlóerejének megtartása,
- a jelenlegi felborult, aránytalan korfa korrekciója, ehhez az utánpótlás biztosítása mellett a közellátás vonzerejének, megtartó erejének növelése.

Az adaptivitás fokozása

A tudományos - technológiai és a társadalmi folyamatok előrevetítik, hogy az egészségügyi ellátás jelenlegi rendszere, szervezési formája már középtávon sem tartható fenn. Ezért alapvető feladat az ellátórendszer adaptivitásának, reagálóképességének fejlesztése. Ez is több szinten értelmezhető:

- Az ellátórendszer szerkezetének folyamatos hozzáigazítása a megváltozó technológiai és kulturális környezethez. (A lakosságközeli ellátások fejlesztése, az erőforrásigényes ellátások koncentrációja.)
- A közösségi ellátórendszerben a túlzott centralizáció, egyközpontú irányítás oldása. Megfelelő adaptivitás csak a periféria felelősséghez kötött autonómiája esetén érhető el. A hierarchikus rendszerek statikusak, adaptáció-képességük gyenge, és főleg nem képesek reagálni a lokális szükségletekre, kulturális – gazdasági eltérésekre.
- Tudatos felkészülés az esetleges havariákra, újabb járványokra. Ennek figyelembevétele az ellátórendszer, az intézmények és a tartalékok kialakításában.
- Az adaptivitás részét kell képezze az egészségügyi kultúraváltás. A jelenlegi hibáztató-felrovó, ezért a hibák elkendőzésére motiváló helyébe a felelősök helyett rendszerhibákat kereső, azokat folyamatosan visszacsatolva kijavító, tanuló egészségügy kultúrájának megteremtése.

Prevenció – szűrés – gondozás fejlesztése

A magyar egészségügy konzervált problémája, hogy alacsony az átszűrtség, a betegek egészségtudatossága, és a kiszűrt, vagy tünet alapján kezelésbe vett betegeknél nem valósul meg a kuráció – rehabilitáció – a terciér prevenció egysége.

Az ehhez tartozó feladatok:

- fejleszteni kell a szűrési rendszereket, biztosítva a célcsoportos hozzáférést,
- ösztönözni kell a lakosságot a szűréseken való részvételre (pl.: bónusz rendszer, illetve az egészségpénztárak támogatott bevonása a prevencióba),
- meg kell oldani a gyógyítás – rehabilitáció - paciensemogatartás (életmódváltás) befolyásolás egységét,

- egészségtudatos magatartás kialakítása, fejlesztése az ágazat eszközeivel is.

A szakmai szabályok fejlesztése, ezek alkalmazásának napi gyakorlattá tétele

A szakmai szabályok, irányelvek fejlesztése elengedhetetlen. A Szakmai Kollégium, mint kibocsátó, nomináló elven alkalmas szervezet, de egyrészt a szakmai irányelveket független szakmai szervezetnek, és nem a miniszter tanácsadó testületének kell kidolgoznia, másrészt a tagok egyéb elfoglaltsága miatt nem elég produktív. Ez egyrészt felveti azt, hogy szükség lenne egy szakmapolitikai háttérszervezetre (akár az OKFŐ-re építve), amely koordinálja, és elemzésekkel, nemzetközi gyakorlatok gyűjtésével támogatja a kollégium munkáját, másrészt a szakmai társaságokat is aktívabban be kellene vonni a protokollok előkészítésébe.

A MOK ebben egyrészt "megrendelőként" tud részt venni, azaz tudja jelezni, hogy az ág mellett milyen problémára nincs korszerű, alkalmazható protokoll, másrészt az irányelvek terjesztésében, megismertetésében tud közreműködni.

Mindez szükségessé teszi a Szakmai Kollégium nagyobb függetlenségét, a MOK általi delegálást, a MOK és a szakmai társaságok bevonását.

A közösségi és a magánegészségügy együttműködésének megoldása

Az Eszjtv. bevezetéseként létrejött merev szétválasztás láthatóan nem működik, torzan és felemásan valósult meg, így társadalmilag káros, mert:

- ez az erőltetett elválasztás erőforrásokat (pénz és szakember) von el a közösségi egészségügy elől,
- a magánellátás felé tereli a betegeket, ami
 - o felesleges terhet rak a betegekre,
 - o szociális helyzet alapján szelektálja a gyógyulási esélyt,
 - o ellátásbiztonsági kockázatot jelent, ami a betegségek súlyosságával arányosan fokozódik,
- redundanciát tart fent, a szűkös erőforrások mellett is pazarló párhuzamosságot generál,
- a nem életszerű szabályozás az ellátási hiányok mellett a szürke/feketegazdaság felé tolja a közellátást, elősegíti a hálapénz visszaépülését.

Infokommunikációs technológiák (IKT), alkalmazások erőteljesebb penetrációja

Bár a '90-es években a HBCs bevezetése miatt a magyar egészségügyben az informatikai alkalmazások kifejezetten fejlettek, a környező országok szintjét érdemben meghaladók voltak, ez a terület a kétezres évekre lemaradásba került, és mára az ágazatban az IKT alkalmazások, ezek beágyazódása a folyamatba az ország általános informatikai kultúrájától elmarad. Igaz ez nemcsak az ágazati, de a lakossági alkalmazásokra is.

Az EESZT léte, megjelenése ebben fordulóponthoz jelentett, de tudni kell, hogy az IKT eszközök alkalmazásának terjedése nem csupán technológiai kérdés, hanem ehhez szükség van a jogi háttér és a finanszírozás technikai megteremtésére is.

A szervezés és tervezés egysége

A különböző folyamatok koordinálása, az egészségügyi reformfolyamatok szakmai megalapozása érdekében szükség lenne egy, az egészségügy tervezésével-szervezésével foglalkozó szakmapolitikai háttérintézményre. Ezen szakmapolitikai intézet, "kompetencia-központ" feladata lehetne:

- az ellátórendszer működésének elemzése és monitorozása, redundanciák kiküszöbölése, az alacsonyabb szintű centrumok és szerveződések egységesítése,
- a nemzetközi tendenciák figyelése, a jó-gyakorlatok gyűjtése és elterjesztése, valamint az egészségügy lehetséges jövőképeinek megalkotása, a nemzetközi tapasztalatok adaptálása a hazai viszonyokhoz,
- célzott kutatások a szakmapolitika megrendeléseinek megfelelően.

2023. SZEPTEMBER 29.



Magyar Orvosi Kamara
Dr. Kincses Gyula s.k.
Elnök