

## **BIZTONSÁG ÉS PARTNERSÉG: FELADATOK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN 2010-IG**

Az egészség az egyén és a közösség legfontosabb értéke, amely meghatározza az egyes emberek életét, életminőségét, a társadalom jövedelemtermelő-képességét. Ezért a Kormány alapvető célja és feladata, hogy a társadalom egészségi állapota, a lakosság egészsége javuljon.

Az emberek egészsége nem csak magánügy. Erős és versenyképes társadalom csak az egészségüket megőrizni, illetve azt helyreállítani képes emberekből állhat. Ebben megvan a felelőssége az államnak és az egyéneknek is. Az állam az egészségért vállalt felelősségét az ágazatban alapvetően az ellátórendszer fejlesztésén, szabályozásán, illetve a szolidaritás elvű, nemzeti kockázatközösséget megőrző társadalombiztosítás rendszerén keresztül látja el.

Az egészség közügy, de nem csak közfelelősség. Politikánk a felelős partnerség elvére épül. Az egészség hordozója az egyén, ezért az egészség megőrzésének és helyreállításának lehetőségét az államnak kell megteremtenie, de ebben a felelősségben az egyének is osztoznia kell.

A Kormány célja, hogy konvergencia program keretein belül a rendelkezésre álló források ésszerű, szakszerű és hatékony felhasználásával javuljon a társadalom elégedettsége, és az egészségügyi ellátórendszer hosszú távon fenntartható fejlődési pályára álljon.

### **Az egészségügy fejlesztésének prioritásai**

A lakosság egészségi állapota és az ellátórendszer teljesítőképessége, hatékonysága akkor javítható rövid idő alatt, ha a fejlesztések, átalakítási irányok nem számtalan részérdeket szolgálnak, hanem kevés, jól meghatározott célnak vannak alárendelve. Ezért az egészségügy fejlesztésében, átalakításában meg kell erősíteni azokat a célokat, amelyek megvalósítása a lakosság egészségi állapotának mérhetően legnagyobb javulását eredményezik.

## *I. A népegészségügyi program folytatása*

Régóta és mindenki által ismert az a megállapítás, hogy a magyar lakosság egészségi állapota lényegesen rosszabb, mint ami az ország gazdasági – kulturális fejlettségéből, vagy az egészségügyi rendszer minőségéből, hozzáféréseiből következne. Ezen csak a megkezdett népegészségügyi programok felgyorsításával és kiterjesztésével, azaz az egészségtudatos magatartás támogatásával, a szűrések igénybevételének növelésével és általában az egészség feltételeinek az egészségügyön kívüli eszközökkel is történő biztosításával lehet javítani.

Az elfogadott program kimondja, hogy az egészség fejlesztése hatékony ágazatközi együttműködésben valósítható meg:

- az együttműködés az egészség társadalmi-gazdasági feltételeinek kedvező befolyásolását célozza;
- az ágazatközi együttműködés országos, regionális és helyi szinten egyaránt elengedhetetlen. Hazánk uniós tagságával nő a nemzetközi koordináció jelentősége;
- az ágazatközi együttműködésnek ki kell terjednie az egyes tárcákra, önkormányzatokra, közintézményekre, a gazdasági élet szereplőire, a magánszektorra, a civil szférára és a médiára;
- folyamatosan figyelemmel kell kísérni a politikai, kormányzati döntéseknek a lakosság egészségi állapotára gyakorolt hatását.

A népegészségügyi program eredményes végrehajtásához szemléletváltásra van szükség. Társadalmi-gazdasági területen minden alapvető változtatás előtt meg kell vizsgálni, hogy az hogyan hat a lakosság egészségi állapotára, ezért a kormányzati döntési folyamat kötelező elemévé tesszük az egészséghatás-bebecslést.

Tudatosítani kell, hogy az egészséget nem csupán az egészségügyön lehet számon kérni. El kell fogadtatni, hogy nemcsak a társadalom, de az egyén számára is a legjobb befektetés az egészségbe való befektetés, és hogy saját erőfeszítése nélkül nem érhető el jó egészségi állapot. Mindenki felelős a saját egészségéért.

A program megvalósításában elsősorban a legnagyobb lakossági terheket okozó betegségekre (szív-érrendszeri megbetegedések, daganatos betegségek) koncentrálna

- támogatni kell az egészségmagatartást befolyásoló programokat (dohányzás, drog, alkohol és egyéb szenvedélybetegségek, illetve a táplálkozás, mozgás, területén),
- aktív kommunikációval
  - a) el kell érni a szemléletváltást, amely eredményeként az emberek érzik, hogy nekik is van lehetőségük az egészségükért tenni, és ez az ő felelősségük is,

- b) követendő mintává, „divattá” kell tenni az egészséget, az egészségtudatos magatartást,
- kiemelt feladatként kell kezelni az iskolai egészségnevelést, („egészség-élettségi” – a 16 éves korosztály alapvizsgálatának bevezetése)
- javítani kell a szűrések hatékonyságát
  - a) pontosabban kell meghatározni a célcsoportokat,
  - b) a korszerű kommunikáció eszközeivel, a lakosok és a házi orvosok érdekeltté tételével javítani kell a szűréseken való megjelenés arányát,
  - c) a szűréseket közel kell vinni a lakosokhoz (szűrőbuszok, kampányok, munkahelyi szűrések, média-nyilvános helyi akciók, a szintér programok támogatása),
  - d) új szűrési protokollok kidolgozása (például: méhnyakrák szűrés),
- új szűréseket kell országosan bevezetni (pl.: bőrfelszín, szájüreg, vastagbélrák szűrés).

A népegészségügyi program eredményes megvalósítása, továbbá a stabil járványügyi és közegészségügyi helyzet megőrzése érdekében fontos az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat helyzetének, működésének stabilizálása, célirányos fejlesztése.

## ***II. Nemzeti Szakmai Programok megvalósítása***

Az egészségügy fejlesztésében az eredményesség, a lakosság egészségi állapotának gyors javulása érdekében a legfontosabb problémákat lefedő, az egyének és a társadalom számára legnagyobb terhet jelentő problémák leküzdésére szervezett nemzeti programok megvalósítására kell koncentrálni. A kiemelt szakmai programok az alábbiak:

- a „Közös kincsünk a gyermek” - Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program;
- a Nemzeti Rákellenes Program;
- a Szív- és Érendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja;
- a Sürgősségi ellátás Nemzeti Programja.

A „Közös kincsünk a gyermek” program ágazatközi megközelítésben az esélyegyenlőség biztosíthatósága érdekében foglalja össze azokat a szűrési, gondozási, ellátás-szervezési és fejlesztési feladatokat, amelyek biztosítják azt, hogy az új generáció egészségesen születik, úgy is nő fel, és számukra már evidencia lesz az egészségtudatos magatartás, a pozitív minták követése. Mindez feltételezi a szűrési és védőoltási rend rendszeres felülvizsgálatát, az egészségügyi szociális és oktatási ágazat jobb együttműködést, az ellátórendszerben a gyermekek ellátást biztosító intézmények – a házi gyermekorvosi rendszer és a gyermekgyógyászati szakkórházak – helyzetének stabilizálását.

*A Nemzeti Rákellenes Program és a Szív- és Érrendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja* a két legnagyobb életév és életminőség-vesztéséget okozó betegségcsoport területén egységes szemléletben kezeli a megelőzést, az ellátórendszer egyes szintjeinek, feladatának és együttműködési kényszerének meghatározását, a kiemelt centrumok fejlesztését. A munka elkezdődött, az onkológiai területén megtörtént a centrumok kijelölése, ma már csak erre alkalmas intézmények végezhetik a daganatos betegségek kezelését. Az elfogadott programokat a szakmai szervezetekkel közösen át kell tekinteni, és meg kell teremteni a szakmai és fejlesztési programok összhangját. Az UMFT forrásaiból a TIOP 2.2.5-ös intézkedés keretében összesen 14 milliárd Ft. támogatás szolgálja a korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítását. Az új rendszerben a szűrések, életmódjavító programok miatt csökken a megbetegedések száma, minden beteg időben kerül be a gyógyítás-gondozás rendszerébe, korszerű diagnosztika szolgálja a gyors és korai felismerést, a kiszűrt betegek pedig nagy tapasztalattal rendelkező centrumban, ellenőrzött minőségben eredményesebben gyógyulhatnak.

*A sürgősségi ellátás fejlesztésében* szintén a sürgősség egész vertikumának fejlesztésére szükség van a laikus elsősegélynyújtástól a légimentésen keresztül a sürgősségi osztályok fejlesztéséig. E tekintetben kiemelt feladat a különböző ellátási szintek informatikai összekapcsolása, az összehangolt működés biztosítása, a meglévő párhuzamosságok felszámolása, mellyel a betegutak gyorsabbá, egyértelműbbé válnak, így a gyors segítség mindenki számára elérhetőbb lesz. Tovább folytatjuk a mentés megkezdett fejlesztését – új mentőállomások és mentő-gépkocsik belépése, a „mozgó intenzív osztályok” (MICU) és a légimentés fejlesztését, korszerűsítjük a mentés irányítási rendszerét, hatékonyabbá tesszük a szervezet működését. Ennek érdekében az UMFT a TIOP 2.2.1-es intézkedésében 11,5 milliárd forintot szán a sürgősségi ellátás, ezen belül a mentés, légimentés korszerűsítésére, és a 2.3.4-es intézkedésben ezen felül még 3.5 milliárd forint támogatás áll rendelkezésre a mentésirányítási rendszer korszerűsítésére, mely a KMOP 4.3.3. forrásból további 600 millió forinttal egészül ki.

A kórházak sürgősségi egységeinek további fejlesztésére a TIOP 2.2.2 intézkedésben 20 milliárd forint támogatási keret áll rendelkezésre.

Az eddigi eredmények folytatásaként ezek a fejlesztések Magyarországon is megteremtik a korszerű sürgősségi ellátás feltételeit mind a kórházat megelőző szakaszban, mind a betegeket fogadó kórházak oldaláról.

### ***III. Az ellátórendszer folyamatos fejlesztése***

Az egészségügyi ellátórendszer a világon mindenütt átalakulóban van. Ennek oka egyrészt a megbetegedési viszonyok megváltozása, másrészt a technológiai fejlődés lehetővé teszi a kórházon kívüli ellátások terjedését, ugyanakkor növeli az ápolási, gondozási igényt. Ráadásul a fejlett országok egészségügye mindenütt szembesül azzal, hogy a tudomány, a technika fejlődése gyorsabb ütemben növeli a gyógyítás eszköztárát, mint ahogy az erre szánható közösségi források növekedni tudnak. Ez a körülmény új ellátás-szervezési, finanszírozási módszerek bevezetését hozza magával.

Ezek a körülmények nem hagyhatják érintetlenül a magyar egészségügy szerkezetét, működését, igénybevételi szokásait sem. A változásokban az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítására, az ellátás biztonságának erősítésére és a hozzáférés esélyegyenlőségének javítására kell koncentrálni. Az ellátórendszer átalakításában a radikális beavatkozások helyett a folyamatos, fenntartható fejlődés, a változó körülményekhez alkalmazkodni tudó ellátórendszer kialakítása a cél. Ennek érdekében az átalakításkor olyan fejlesztésekre koncentrálnunk, amelyek egyúttal a meglévő igazságtalanságok, szakmailag nem indokolható egyenlőtlenségek folyamatosan kiegyenlítését is célozzák. Az ellátórendszer szerkezetében kapjanak nagyobb hangsúlyt a lakóhely-közeli ellátások, vagyis az alapellátás, a korszerű járóbeteg szakellátás, az egynapos sebészet és a nappali kórházak. Ezáltal közelebb visszük a betegekhez a gyógyulás lehetőségét úgy, hogy közben emelkedik a szolgáltatások színvonala, minősége. Az egynapos sebészet például költséghatékonyabb ellátási forma, mint a kórházi ellátás, de támogatásának célja mégsem a takarékoság, hanem az, hogy a betegek kevesebb utazással, korszerű módszerekkel minél hamarabb meggyógyuljanak.

#### **1. Megerősítjük a háziorvosi ellátást**

Céljaink szerint a háziorvos nemcsak az elsőként igénybe vehető gyógyítója a betegnek, de egészségének is menedzsere is. Az alapellátás szakmai tevékenysége folyamatosan átalakul, megerősödik. Egyes, ma még a szakrendelők kompetenciájába tartozó ellátások az alapellátásban is elérhetőek lesznek. Ehhez az alapellátásban is erősíteni kell az orvosok együttműködését. A megnövekedő feladathoz jobb technikai felszereltség is társul, azaz szükség van az alapellátásban is a műszerek és az informatikai fejlesztések támogatására. A gyógyító munka mellett az alapellátás kiemelt szerepet kap a betegek és a helyi közösségek egészségmegőrző feladatainak segítésében.

Az alapellátás működésének javítása feltételezi a finanszírozási rendszer átalakítást is. A finanszírozásnak el kell ismernie a szakorvosi többlettevékenységeket, biztosítani kell a tevékenység-alapú díjazást, elsősorban a szűrésben, gondozásban. A finanszírozási változásoknak támogatniuk kell a tartósan ellátatlan területeken a háziorvosi ellátottságának javítását.

## **2. A járóbeteg-szakellátás fejlesztése**

A 2006–2010 közötti időszak egyik kihívása a járóbeteg szakrendelői hálózat fejlesztése, az egyenletes hozzáférés biztosítása. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében a különböző támogatási forrásokból 8 olyan kórházban tervezünk komoly járóbeteg-ellátási fejlesztés, amelyikben megszűnt, vagy minimálisra csökken az aktív kórházi ellátás. 23 új, „zöldmezős” kistérségi járóbeteg-szakellátási központ épül, és a regionális operatív programok keretében a pályázati kiírások értelmében minimum 36 és maximum 61 rendelőintézet felújítása, bővítése korszerűsítése készül el. Ezáltal minden kistérségben azonos eséllyel, azonos szakmai feltételek mellett lesznek elérhetők a szakorvosi szolgáltatások. A megnövekedő kapacitások működéséhez biztosítani kell a szükséges forrásokat, és a járóbeteg-szakellátás finanszírozási rendszerében a jelenlegi tisztán tevékenység-alapú finanszírozás mellett meg kell jelennie a feladat-, eredmény-, minőségorientált elemeknek is, amelyek a szakrendelőket is a hatékony, eredményes gyógyításban teszik érdekeltté.

## **3. A fekvőbeteg-szakellátás fejlesztése**

A kórházi rendszerben a megkezdett változások folytatására van szükség. Az aktív kórházi ellátásban ösztönözni kívánjuk a koncentrációt, azaz kevesebb épületben, jobb szakmai és hotel körülmények mellett jól felszerelt, korszerű intézményekben történjen a gyógyítás. Ehhez egyértelműbbé, pontosabbá tesszük a progresszivitási szinteket. Ennek lényege az, hogy minden beteg a megfelelő szinten gyógyuljon – feleslegesen ne kerüljön magasabb szintre az ellátása, de mindenki kapja meg a megfelelő szintű ellátást – és az egyes egészségügyi szolgáltatók pontosan tudják, hogy az ő kompetenciájukat meghaladó esetben a betegüket melyik magasabb szintű intézmény köteles fogadni. A progresszivitás rendszerében kiemelt szerepe van az úgynevezett súlyponti kórházi rendszernek. Ezeket a kórházakat az igazságos, egyenletes hozzáférés érdekében meg kell erősíteni. Ennek feltétele, hogy egyértelműsítsük a súlyponti kórházakkal kapcsolatos szakmai elvárásokat, amelynek alapját a 24 órás sokszakmász ügyeleti működés adja.

A speciális betegségek korszerű, biztonságos kezelése csak erre szakosodott centrumokban végezhető. Ezekben a centrumokban társul a korszerű technológiához a megfelelő tudás és gyakorlat, így itt nagyobbak a gyógyulás esélyei. A szakmai fejlesztéseket az igazságos és egyenletes hozzáférés, a minőségi garanciák miatt elsősorban a kiemelt kórházakra kell koncentrálni.

A lakosság élettartamának öröndetes hosszabbodása, a jobb gyógyítás miatt Magyarországon is nő a krónikus megbetegedéssel, tartós egészségkárosodással élők, a rehabilitációra, tartós ápolásra szorulóknak száma. Ezért javítjuk a rehabilitáció és az ápolás szakmai feltételeit, eszköz és szakember-ellátottságát. Ezért újrafogalmazzuk a rehabilitáció szakmai elvárásait, ehhez rendeljük a szakképzés és továbbképzés átalakítását, ehhez igazítjuk a minimumfeltételeket és a finanszírozás rendszerét.

Az ÚMFT forrásai ezt az átalakulást szolgálják. A TIOP 2.2.4. intézkedésében a struktúraváltást támogató infrastruktúra-fejlesztésre a fekvőbeteg szakellátásban 112 milliárd forint támogatás áll rendelkezésre, és a centrumok fejlesztését szolgálja a 2.2.7-es intézkedés, amely 75 milliárd forint értékben az egészségpólusokban támogatja az infrastruktúrafejlesztést.

A kórházi ellátás finanszírozásának átalakításában a Kormányt a két legfontosabb cél a stabil és kiszámítható működés biztosítása, valamint a szolgáltatók közötti minőségi verseny ösztönzése.

Ehhez felül kell vizsgálni a finanszírozás jelenlegi rendszerét és gyakorlatát. A jelenlegi merev teljesítmény-volumenkorlát rendszer felülvizsgálatra szorul, és az intézmény funkcióját, az ellátandó lakosság valós szükségleteit, a progresszivitás szintjét, a sürgősségi rendszerben betöltött szerepét is figyelembevevő átalakításra van szükség. Az igazságos finanszírozás érdekében el kell végezni a finanszírozási díjtételek ráfordítás-alapú korrekcióját, azaz a szakellátásban a szolgáltatások térítési díját a tényleges ráfordítással arányosan kell megállapítani. A díjtételek és belső arányainak meghatározásánál az egészségpolitikai célkitűzésekből kell kiindulni: ösztönözni kell az alsóbb szintek ellátóképességének erősödését.

Az ellátás minőségét javítja, ha erősödik az egészségbiztosító szolgáltatásvásárlói szerepe. Ennek feltétele a szolgáltatói verseny erősítése és az ellenőrzés hatékonyságának erősítése.

A betegközpontú gondolkodás, az ellátás minőségének javítása csak a szolgáltatói verseny erősödése mellett realitás. A jelenlegi szabályozás nem teszi lehetővé, hogy: az egészségbiztosító a jobb minőségű szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval köthessen szerződést, azaz valós szolgáltatási verseny alakuljon ki, az egészségbiztosító a legkedvezőbb elérési lehetőségeket biztosítsa a biztosítottak számára a szolgáltatás lekötésnél.

Ezért növelni kell az egészségbiztosító szerződéskötési szabadságát a szektorsemleges szolgáltatói verseny, a jobb ellátás, igazságosabb hozzáférés érdekében. Meg kell engedni azt, hogy a biztosítottak érdekében a lehetséges alternatívák közül a jobb minőséget nyújtó, jobb hozzáférést biztosító szolgáltatóval kössön szerződést.

A hatékony egészségbiztosítói tevékenység, a befizetett járulékok jobb hasznosulása nem valósulhat meg az ellenőrzési rendszer átalakítása nélkül. Ennek feltétele:

- az ellenőrzés alapjául szolgáló szakmai szabályok folyamatos fejlesztése (a finanszírozási protokollok fejlesztése, a finanszírozási szerződések pontosítása, hiszen a Biztosítónak tudnia kell, hogy „mihez képest ellenőriz”);
- az informatikai eszközök intenzív alkalmazása az ellenőrzés előkészítésében (hibás tételek, szabálytalan elszámolások kiszűrése, halmozódások, átlagtól való eltérések figyelése stb.);
- az ellenőrzési rendszerek és módszerek összehangolása az arra jogosult intézmények (ÁNTSZ, EBF stb.) között a megkettőzések kivédésére.

Az ellenőrzési rendszer megerősítése nem növelheti a szolgáltatók adminisztratív terheit. Olyan informatikai környezetet kell teremteni, amelyben a folyamatba épített ellenőrzések többletmunka nélkül hívják fel a szolgáltató – majd a biztosító – figyelmét a szabálytalan elszámolásokra, az átlagtól való jelentős eltérésekre stb.

#### **4. Az ellátórendszer egységes informatikai fejlesztése**

Az egészségügy modernizálása nem mehet végbe korszerű informatikai eszközök kiterjedt alkalmazása nélkül. A korszerű információ-technológiai megoldások – ideértve a személyazonosítási rendszereket – nagyban javítják a gyógyítás biztonságát, minőségét, és erősítik a betegek személyiségi jogainak érvényesülését. A korszerű beteg-adminisztrációs rendszerek egyszerre javítják a gyógyítás minőségét és csökkentik az ellátók adminisztratív terheit. A biztosítási rendszer korszerűsítése feltételezi az egészségügyi szolgáltatók informatikai fejlesztéseit is, mert csak ez teremti meg az on-line technológiák, jelentés-automatizálások és költséghatékony intelligens alkalmazások (e-recept, elektronikus pénztárca jellegű keret-utalványozások stb.) lehetőségét a biztosítási rendszeren belül. A szolgáltatók biztosítás-célú informatikai fejlesztései ugyanakkor

- nagyban javítják az ellátás minőségét, hatékonyságát, biztonságát a telemedicina és a tudásmenedzsment alkalmazásával,
- ügyfélbarát szolgáltató-rendszeré alakítják az ellátórendszert (elektronikus beutalás, időpontfoglalás, betegtájékoztatási rendszerek stb.).

Az automatizált, folyamatba épített beszámolási rendszerek nemcsak a felesleges, a gyógyítás elől időt elvevő terheket csökkentik, de pontosabban is írják le a gyógyítás valós folyamatait, így javítják az ellenőrzés lehetőségét is. A telemedicinális eszközök, a távdiagnosztika lehetősége nemcsak az ellátás minőségét javítja, de a hiányszakmákban oldja a munkaerő-gondokat is.

HEFOP 4.4. eredményeit felhasználva a megkezdett rendszereket országos kiterjesztésűvé tesszük. Ehhez a TIOP 2.3.3. intézkedésében a térségi, intézményközi egészségügyi informatikai infrastruktúra mintarendszerek kiépítésére 2010-ig 3 milliárd forint áll rendelkezésre, a TÁMOP 6.2.7-es intézkedésében a betegazonosítási rendszerek, valamint nemzeti eHealth rendszer használatának előkészítésére 4 milliárd forint támogatás van betervezve.

Az informatika fejlesztésének nem kevésbé fontos területe a lakosság informáltságának javítása, az ügyfélbarát megoldások kiterjesztése. A lakosság számára lehetővé kell tenni az ellátásoknál az internetes időpontkérést is, és az ágazati portálon, keresztül egyre több szolgáltatást kell elérhetővé tenni.

A betegek tájékoztatásának legfontosabb elemként megújítjuk a Dr.Info rendszert. Erre a TIOP 2.3.2 intézkedésében az elektronikus közhiteles nyilvántartások és az ágazati portál fejlesztésére elkülönített 1,6 milliárd forint biztosít fedezetet.

#### ***IV. Az egészségbiztosítás fejlesztése***

A kötelező egészségbiztosítás rendszerének átalakítása nem önmagában, hanem az egészségügyi rendszer fejlesztésének egyik fontos eszközeként értelmezhető. Ahhoz, hogy az egészségügy jobban működjön, hogy több és magasabb minőségű, az igényeinknek jobban megfelelő ellátást kapjunk a befizetett járulékokért cserébe, folytatni kell a kötelező egészségbiztosítás átalakítását.

##### **1. A biztosítási jogviszony ellenőrzése**

2007. április 1-jétől az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor a szolgáltató köteles ellenőrizni, hogy a beteg az OEP jogviszony nyilvántartása szerint rendelkezik-e jogviszonnyal/jogosultsággal. A biztosítói szerep megerősítése folyamatában a jogviszony-ellenőrzés hatékonyabbá – ugyanakkor egyszerűbbé – tétele kiemelt jelentőségű. Ennek feltétele az OEP-ben a jogviszony-nyilvántartási adatbázis naprakésszé tétele. Ehhez elengedhetetlen:

- a jogviszony-igazolást megalapozó, ágazaton kívüli adatbázisok (APEH, MÁK stb.) naprakészségének javítása,
- a háttér-adatbázisok és az OEP adatbázisok kapcsolatának javítása, az adatbázisok együttműködésének javítása,
- a jogviszony szolgáltatói szintű ellenőrzésének korszerűsítése.

##### **2. Az egészségbiztosítás fejlesztésének súlyponti feladatai:**

A változások célja a kötelező egészségbiztosítás biztosítói szerepének megerősítése. Ennek előfeltétele az egészségbiztosítási forrásokkal való gazdálkodás és szolgáltatás-vásárlás felelősségének és szabadságának kiterjesztése.

A hatékony, ügyfélközpontú működés érdekében át kell alakítani az egészségbiztosító szervezetét: decentralizálásra, a regionalitás kialakítására van szükség. Az új szervezetben:

- a biztosító rendszer-szintű, központi feladata – pl.: az E. Alap kezelése, ennek keretében annak kiadásainak és bevételeinek folyamatos monitorozása, az E. Alap költségvetésének tervezésében és a zárszámadás elkészítésében való részvétel, a TAJ szám képzése, nyilvántartás vezetése, igazolvány kiadása, az egyéni jogosultság-nyilvántartási rendszer működtetése, elsőkön döntés az egészségügyi technológiák (orvosi és gyógyászati eljárások, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, egyéb orvos-technikai eszközök) társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, a nemzetközi összekötő szervi és pénzügyi - elszámoló feladatok ellátása, a nemzetközi elszámolások bonyolítása, ez szükséges igazolások (EU egészségügyi kártya) kiállítása – továbbra is egységesen, központilag lesznek ellátva;
- a szerződéskötések, ellenőrzések a szolgáltatókkal való szakmai kapcsolattartás regionális szintre kerül;

- a régióban megyénként, kistérség-csoportonként Lakossági Ügyfélszolgálat, és az elektronikus ügyintézés kiterjesztése teszi ügyfélközpontúvá a biztosító működését.

Az egészségbiztosítás fejlesztésének egyik kulcskérdése az informatikai háttér megalapozása.

A három nagy feladatcsoport:

- a jogviszony-igazolás és ellenőrzés és az ehhez kapcsolódó személyazonosítás kérdése,
- a finanszírozási – beszámolási rendszerek, és az ahhoz kapcsolt, a folyamatba épített ellenőrzési rendszerek kialakítása, illetve ezek megerősítése. Elektronikus alkalmazások fejlesztése, bevezetésük előkészítése a közszolgálat elektronikus azonosítási rendszerének kiépítésével kapcsolatos kormányzati döntésekkel összhangban (e-recept, EU kártya, digitális aláírás),
- ügyfélszolgálati fejlesztések: az elektronikus ügyintézés, ügyfélszolgálatot és a biztosítottak tájékoztatását szolgáló eszközök fejlesztése.

Az egészségbiztosítási rendszer fontos és folyamatos feladata a kötelező biztosítás tartalmának folyamatos pontosítása és „karbantartása”. Ennek feltétele a finanszírozási protokollok kidolgozásának felgyorsítása és az igénybevételi rend egyértelmű meghatározása (beutalás, orvos- és intézményválasztás és ezek konzekvenciái).

Az ellátási csomag korszerű meghatározásához meg kell határozni az egészségügyi technológiák egységes – a gyógyszer-befogadással és az ártárgyalással analóg – a transzparens szabályit. A befogadás-politika feladata, hogy az egészségpolitikai célokkal és a gazdasági lehelőségekkel összhangban meghatározza az egészségügyi technológiák közfinanszírozásba való bekerülését és onnan való kikerülését, a támogatás jellegét és mértékét, és mindennek nyilvános és egységes eljárásrendjét.

A befogadás-politika gyakorlatát az egészségügyi szolgáltatásokra is ki kell terjeszteni. Alapkritériumnak kell tekinteni, hogy minden esetben csak szisztematikusan, orvos-szakmai és egészség-gazdaságtani szempontból alaposan előkészített anyagok, nyilvános dokumentumok alapján nyilvános eljárásban születhetnek döntések.

A befogadási rendszernek lehetővé kell tennie a már befogadott szolgáltatások körének folyamatos felülvizsgálatát és karbantartását.

A kötelező egészségbiztosítási rendszeren túlmenően ki kell alakítani azokat a lehetőségeket, amelyek ösztönzik a lakosokat a szűréseken való részvételre, az egészségüket pozitívan befolyásoló életmódváltásra, és át kell alakítani, hatékonyabbá kell tenni az öngondoskodás szervezett intézményrendszereit is.

## V. Emberi erőforrás-kérdések az egészségügyben

Ahogy mindenütt a világon, Magyarországon is növekvő gond az egészségügyben a változó szakmai környezethez igazodó szakemberek biztosítása. Ez különös gondot jelent, hiszen egyrészt a gyógyítás a technológiai fejlődés ellenére tudásintenzív, az emberi tudásra alapozott tevékenység, másrészt a gyógyítás azon kevés tevékenységek közé tartozik, ahol a „humán-erőforrás” kifejezést szó szerint kell venni: az ellátás humánuma, emberisége a megfelelő szakszemélyzet feltétele.

Ezért kiemelt kérdésként kezeljük az egészségügy emberi erőforrás kérdéseit.

### A megoldásra váró feladatok fő elemei:

#### *a) A szakma megbecsültségének, presztízsének helyreállítása*

Ez az alapja az ágazati munkaerő-problémák megoldásának, mert e nélkül sem a szakma nem válik vonzóvá a fiatalok számára, sem a pályán tartási programok nem lehetnek eredményesek. A szakma és a kormányzat közös feladata és felelőssége: megerősíteni a megrendült közbizalmat.

#### *b) A képzés, szakképzés rendszerének fejlesztése a változó szakmai körülményekhez való jobb és gyorsabb alkalmazkodás elősegítése érdekében*

A szakmai követelmények gyorsan változnak, és a hagyományos, merev képzési és szakképzési rendszerek csak nagy késéssel tudnak az új kihívásokra reagálni. Ezért egyszerűbbé kell tenni a szakképzés rendszerét, meg kell könnyíteni a képzések konvertálhatóságát. Át kell alakítani a rezidensi rendszert.

A képzés korszerűsítése során külön hangsúlyt kell helyezni az innovációra, az új szakmai képzések bevezetésére, a tradicionális és komplementer gyógyászat oktatására, az egészségügyi határterületek interdiszciplináris képzéseire, az ápolás és gyógyítás hivatásjellegének erősítésére.

#### *c) A szakdolgozói szakképesítési rendszer felülvizsgálata*

El kell érni, hogy általánosabb, nagyobb szakmai mobilitást lehetővé tevő végzettséget adjanak a szakképesítések. Ezt követően a szakosító képzések, licence-t adó képzések, kompetenciákat meghatározó képesítések rendszerével a jelenleginél jobban differenciálhatóvá válik, hogy mely feladatok önálló végzésére jogosult a szakdolgozó. A kompetencia-határok megállapítását első körben a szakdolgozók szakmai és érdekvédelmi szervezeteivel, majd az egészségügy szereplőinek tágabb körével meg kell vitatni.

A szakdolgozói képzés vonzerejét ösztöndíj-rendszerrel is erősíteni szükséges.

*d) A pályán tartás motiválása*

A részmunkaidős foglalkoztatással, a rugalmas munkaidő beosztással, az óvodai és bölcsődei férőhelyek – a gazdasági lehetőségek javulásával összhangban - fokozatos bővítésével segíteni kell, hogy a gyermeket vállaló egészségügyi dolgozók össze tudják egyeztetni a gyermeknevelést a munkavégzéssel.

*e) A pályára visszaállás támogatása*

A képzési, átképzési rendszerekben ki kell dolgozni azokat a pályázati lehetőségeket, amelyek lehetővé teszik azokat az átmeneti jövedelemtámogatásokat, amelyek a pályára visszaállni kívánó pályaelhagyók „emlékeztető” képzése alatt biztosítják a megélhetést.

*f) A közalkalmazotti jogviszonyon kívüli munkavégzési módok támogatása*

A jövedelmi viszonyok és a hiányszakmák területén a munkaerőgondok oldásának egyik eszköze a rugalmasabb és a munkát végző számára anyagilag előnyösebb munkavégzési módok, köztük a szabadfoglalkozású orvoslás terjedésének támogatása.

Az emberi erőforrás-fejlesztési programok hosszú távú eredményességének alapja a pontos információ, ezért az ÚMFT segítségével a TÁMOP 6.2.1-es intézkedéssel egymilliárd forint támogatással humánerőforrás monitoring rendszert alakítunk ki.

***VI. Az egészségügyi ágazat lehetőségei az Új Magyarország Fejlesztési Tervben***

Az ÚMFT fejlesztései alapvetően a szakmapolitikai célok megvalósulását szolgálják, így annak részleteiről a szakmai programok keretében szólnunk. Ugyanakkor tudnunk kell, hogy az ÚMFT különböző kereteiben az egészségügyi fejlesztésekre az elmúlt időszakban soha nem érzékelt mennyiségű forrás áll rendelkezésre: 2007-2013 között mintegy 452,7 milliárd forint támogatás kerül felhasználásra. Ebből mintegy 347,4 milliárd forint szolgálja a hazai egészségügy fejlesztését az ágazati operatív programokból, mintegy 75 milliárd forint a konvergencia régiók regionális programjainak forrásaiból és 30,3 milliárd forint a Közép–Magyarországi regionális operatív program forrásából. Az ellátórendszert közvetlenül érintő programok forráselosztását, a pénzfelhasználás ütemezést az 1. számú melléklet tartalmazza.

Az ellátórendszert közvetlenül érintő fejlesztések mellett a TIOP és TÁMOP programokon belül számos olyan fejlesztés valósul meg amelyek az egészséget, az egészségügy fejlesztését célozzák. Például:

- a bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési alapismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei és különböző korosztályok számára,
- az egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok támogatása,
- a szűrőprogramok országos kommunikációja,
- az egészségügyi humánerőforrás monitoring program,
- a képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára,
- hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés,
- regionális egészségmonitorozási rendszer kiépítése,
- betegazonosítási rendszerek, valamint nemzeti eHealth rendszer használatának előkészítése,
- a közhiteles elektronikus nyilvántartások és az ágazati portál fejlesztése –, amelyek az egészséget, az egészségügy fejlesztését célozzák.

### **Miért lesz jobb a biztosítottak?**

- A népegészségügyi program felgyorsítása a megelőzésre helyezi a hangsúlyt, és ezért folyamatosan javulni fognak a megbetegedési mutatók.
- A legnagyobb egyéni és társadalmi terheket okozó megbetegedések (daganatos, illetve szív-érrendszeri megbetegedések) visszaszorítására és jobb gyógyítására szervezett nemzeti programok csökkentik a megbetegedések gyakoriságát, lehetővé teszik a korai felismerést és az eredményesebb gyógyítást.
- A pontos „vészhelyzet” információk (mit tegyék, hova forduljak) és a sürgősségi ellátás megerősítése javítják a kritikus helyzetekben levők életésélyeit.
- A biztosítottak számára ez a rendszer igazságosabb hozzáférést biztosít és jobb minőségű ellátást nyújt.
- Számon kérhetővé válik a rendszer: A biztosított tudja, hogy hol, milyen ellátást vehet igénybe, és milyen feltételek mellett.
- A kiszámítható és követhető gyógyszerellátás, stabilizálódó gyógyszerárak miatt csökken a lakosság és a biztosító terhe.
- A fejlesztések eredményeként több és jobb ügyfélszolgálatot, elektronikus ügyintézés nyújt, ezáltal megvalósul az ügyfélbarát ügyintézés az egészségbiztosításban.
- Korszerűbb tájékoztatási rendszerek állnak rendelkezésre (Dr.Info portál és telefonos ügyfélszolgálat).

### **Miért lesz jobb a szolgáltatóknak?**

- Kiszámítható finanszírozási, gazdálkodási viszonyok segítik működésüket.
- A finanszírozási rendszer korrekciói igazságosabbá, ételszerűbbé teszik a jelenlegi finanszírozási rendszert
- Összhangba kerül a feladat és a finanszírozás a teljesítmény- volumen-korlát rendszer átalakításával

- A rugalmasabb foglalkoztatási/munkavégzési szabályok megkönnyítik a szolgáltatók feladat-ellátási problémáit és jobb jövedelmi viszonyokat biztosítanak az ellátóknak.
- A megváltozó képzési – szakképzési és továbbképzési rend, valamint a szakdolgozók támogatása oldja a szolgáltatók munkaerő-ellátási gondjait.
- Transzparenssé válnak a befogadási szabályok.
- Csökken a szolgáltatókat terhelő adminisztráció, kiszélesedik az elektronikus ügyintézés.

A politikai viták helyett a szakmai programok megvalósítására kell koncentrálni. A szakemberek a nemzetközi tapasztalatokat is felhasználva elkészítették azokat a programokat, amelyeket végrehajtva egészségünk területén is közelebb kerülhetünk Európához. Az uniós források a szükséges fejlesztésekhez rendelkezésre állnak. Most már csak rajtunk múlik, de ugyanakkor közös felelősségünk is, hogy élünk-e ezekkel a lehetőségekkel.

---