

TÖBBLETPÉNZ: KÖZEL 20 MILLIÁRD FORINT AZ ELLÁTÓRENDSZER FINANSZÍROZÁSÁRA

Egészségünk érdekében itt a „salátatörvény”

Székely Tamás egészségügyi miniszter kormányzóvivői tájékoztatóján jelentette be, hogy az év végén az Egészségbiztosítási Alap maradványából 18 milliárd forintot osztanak szét az ágazatban. A miniszterrel azonban nemcsak erről, hanem az úgynevezett salátatörvényről is beszélgetünk. Ez a módosított törvénycsomag szolgálja a betegek és az egészségügyben dolgozók érdekeit is. Számos emberközeli megoldást tartalmaz, köztük például azt, hogy a jövőben a tervek szerint a kórházba szállítást követően öt perc alatt létre kell jönnie az orvos-beteg találkozásnak.

„Végül is a törvény tíz törvénynek a kisebb-nagyobb módosítása, ezért is hívják salátának. A becsületes neve az egészségügyi törvények módosításáról szóló törvény, ezek között az egészségügyi törvény, az egészségbiztosítási törvény, a gyógyszer-gazdaságossági törvény és az egészségügyi ellátó rendszer fejlesztéséről szóló törvény a leghangsúlyosabb. De ezen kívül az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvényt, a felsőoktatási törvényt, az egészségügyi dolgozók jogállásáról szóló törvényt is módosítottuk, ezek nem érdemi változások, inkább technikai jellegűek” – mondta a miniszter.

Ésszerűbb kapacitáskihasználás

Az egészségügyi miniszter – az Alkotmánybíróság döntése alapján – a struktúraátalakítási törvény módosítását kezdeményezte. A változásnak köszönhetően az ellátórendszer kapacitáit rugalmasabban lehet a valós szükségletekhez igazítani.

A parlament által december 15-én elfogadott törvény részeként a járóbeteg-szakellátásban a jelenlegihez képest plusz ötszázalékos kapacitásfejlesztésre van lehetőség – mondta el Székely Tamás. A miniszter nagyon kedvezőnek minősítette a változást, mivel a jelenleg meglévő kapacitások teljes egészében tovább működhetnek, azokon a területeken viszont, ahol nem volt könnyen hozzáférhető az ellátás, ott a járóbeteg-ellátásban az érintettek számára elérhetőbbé, közelebbivé válhat a gyógyulás.

A járó- és a fekvőbeteg-ellátást egyaránt érinti az a változás, hogy

→ NÖTT A JÁRULÉKFIZETÉSI FEGYELM.

Míg 2007 elején 9 millió 9 ezer állampolgárnak volt rendezett a biztosítotti jogviszonya, a jogviszony ellenőrzésnek köszönhetően 2008-ban már közel 9 millió 800 ezer személynek. Tehát több mint 760 ezer fő jogviszonyát sikerült tisztázni 2008. decemberéig. Az egészségügyi szolgáltatási járulékot (jelenleg havi 4350 forint) fizetők számában ugrásszerű változás következett be, az év eleji 119 ezer 64-ről több mint duplájára, azaz 264 ezer 520-ra emelkedett.



■ SZÉKELY TAMÁS: EZENTÚL CSAK A MEGFELELŐ MINŐSÉGŰ SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐKKEL KÖT MAJD SZERZŐDÉST AZ OEP

az intézmények menedzsmentje, illetve a fenntartójuk képviselője az ellátási formák között – aktív fekvőbeteg-, krónikus fekvőbeteg-, járóbeteg-ellátáson belül – a szükségletek figyelembevételével jogosult a kapacitások átcsoportosítására. Az intézményi menedzsmentnek, illetve a fenntartónak lehetősége van arra is, hogy átcsoportosításokat hajtson végre az egyes szakmák kapacitásai között. Az erre vonatkozó részletszabályok meghatározzák, hogy az átcsoportosítás legfeljebb a teljes kapacitás 20 százalékát érheti, miközben az egyes szakmák kapacitása nem változhat 30 százaléknál nagyobb mértékben. Lehetőség van az egyes intézmények, sőt egyes régiók közötti kapacitásátcsoportosításra is. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) feladata, hogy évente egyszer felülvizsgálja a kapacitások kihasználtságát. A törvény értelmében évente háromszor van lehetőség arra, hogy az ellátórendszer kapacitáit a szükségletekhez igazítsák. Az új eljárási szabályoknak köszönhetően az egészségügyi ellátórendszer rugalmasan tud majd alkalmazkodni a szükségletekhez és a lehetőségekhez, illetve ezek folyamatos időbeli változásához. Mindez biztonságosabb és hatékonyabb betegellátást tesz lehetővé.

Emellett a minisztérium továbbgondolta a gyógyszer-támogatási és -befogadási rendet is. Az intézkedés által a választható támogatott gyógyszerek köre bővül az ún. delistázási szabályok módosításával. A hatóanyag-azonos gyógyszerek között az eddigi ta-

paszlatoknak megfelelően a verseny hatására tovább csökkenhetnek az árak, a támogatásban maradó gyógyszerek köre szélesebbé válik, a betegek és a rendelő orvosok számára ez választék bővítést jelent. Az Alkotmánybíróság döntése alapján pontos-

→ Az elosztás elve

Az Egészségbiztosítási Alap maradványából 18 milliárd forintot a járóbeteg- és fekvőbeteg-szakellátás, különös tekintettel a súlyponti intézmények, a fogászati ellátás, az Országos Mentőszolgálat, a betegszállítás, a művesekezelés támogatására fordít az egészségügyi kormányzat. A 18 milliárd forint maradvány elosztásának elve források ésszerű, hatékony felosztását követi, s ezzel egy korszerűbb struktúrájú, hatékonyabb ellátórendszer kialakítását célozza meg. Ezért a maradvány felosztásánál előnyt élveztek a súlyponti kórházak és a kiemelt intézmények. A tárca azonban a jövőben is felelős gazdálkodást vár minden intézménytől, és továbbra sem célja a konszolidáció és az adósságrendezés.

sítva visszaállították az orvoslátogatói díjról szóló korábbi rendelkezést. A törvény a jövőben lehetővé teszi a gyógyszereszek számára is a doktori cím használatát. A törvény január elsejével lép hatályba.

Fontos lesz a szolgáltatás minősége

Az egészségbiztosítási törvény módosításai az OEP átalakításával is kapcsolatosak. Az egészségbiztosítási törvény alapján eddig az OEP-nek szerződéskövetési kötelezettsége volt a szolgáltatókkal, most ez módosul – mondta el a miniszter –, ezentúl csak a megfelelő minőségű szolgáltatást végzőkkel kötnek majd szerződést. Aki nem nyújt megfelelő minőségű szolgáltatást, azzal szerződést bonthat a pénztár, ez azonban nem egyik napról a másikra történik. Ha azt észlelik,

hogy nem megfelelő a szolgáltatás minősége, akkor a pénztár felszólítja a szolgáltatót, és ha továbbra sem változik az ellátás minősége, akkor erre a tevékenységre az OEP felbontja a szerződést. Azonban nem a teljes intézményi tevékenységre, csak az érintett

osztályra, ellátásra vonatkozó szerződést bontják föl.

Amikor egy ilyen szerződésbontás megtörténik, akkor az OEP az így felszabaduló kapacitásokat felajánlja a területen lévő súlyponti kórházaknak, ha azok nem akarják, vagy nem tudják ezt a tevékenységet felvállalni, akkor az OEP erre új pályázatot írhat ki, ami alapján be lehet vonni kapacitásokat. A lényeg, hogy a minőségi kritériumoknak meg kell felelni.

Új minimumfeltétel-rendszer

A kritériumok kidolgozása még folyamatban van. Székely Tamás elmondta: „Az év elején új minimumfeltétel-rendszer jelenik meg. Eddig is voltak minimumfeltételek, de ellátási érdekre hivatkozva azok is megkapták a működési engedélyt, akiknél nem tel-

jesültek, vagy nem álltak rendelkezésre a minimumfeltételekben meghatározottak. Ezen változtatunk, tehát aki nem felel meg a minimumfeltételeknek, ez lehet személyi vagy tárgyi feltételrendszer, azzal a biztosító nem köt szerződést, vagy szerződést bont. Emellett kidolgozunk egy minőségi kritériumrendszert, amelyben elkövetéseink szerint mondjuk a beszállított betegek 95 százalékát a beszállítástól számított öt percen belül orvosi ellátásban kell részesíteni. Vagy meghatározzuk a kórházi-szövődmények arányát, és aki a meghatározott százalék fölött van folyamatosan, akkor annak nyomtatékosan felhívjuk a figyelmét a változtatás szükségességére.”

Átalakuló egészségbiztosítás

Továbbra is megmarad az egységes, szolidaritás alapú társadalombiztosítás, azaz egy biztosító lesz. Az eddigi 19 megyei pénztár helyett hét regionális pénztár jön létre. A regionális pénztárak további ügyfélszolgálatokat hoznak létre, így még inkább ügyfélközpontúvá, illetve lakóhelyközelivé válik az ellátás.

Mit hol végeznek el majd? „A kirendeltségeken lehet majd elintézni többek között a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos kérdéseket, taj szám kiadását, európai kártya igénylését és a táppénzzel kapcsolatos dolgokat. Ez lakosságközeli szolgáltatás lesz, hiszen ezekért eddig a megyeszékhelyre kellett menni, az átalakítást követően egyes kistérségekben és városokban is lesz ilyen szolgáltatás online ügyintézésrel. Az átalakulás január elsejével kezdődik, a technikai lebonyolítás az első negyedév végére fejeződhet be, már csak azért is, mert bizonyos humánpolitikai rendelkezéseket be kell tartani, meg kell például pályáztatni a regionális pénztárak igazgatói állásait.”

Sikerült megőrizni az Egészségbiztosítási Alap egyensúlyát

Székely Tamás elmondta: az ellátórendszer ésszerűsítésének, a jogviszony-ellenőrzés szigorításának és a gyógyszer-gazdaságossági törvénynek köszönhetően 2008-ban ismét sikerült megőrizni az Egészségbiztosítási Alap egyensúlyát. A kormány korábbi ígéretéhez híven az Egészségbiztosítási Alapban keletkezett megtakarításokat a gyógyító-megelőző ellátásokra fordítja. „Az idei évben több mint 25 milliárd forint megtakarítást osztunk szét az Egészségbiztosítási Alap maradványából: az első fél év végén már 5,7 milliárd forintot fordítottunk az ellátórendszer fejlesztésére, a második fél évben pedig 18 milliárd forint többlet jut az intézményeknek, szolgáltatóknak az egészségügyi ellátások javítására. További 1,6 milliárd forintot fordítunk a gyógyászati segédeszközök, valamint a méltányossági gyógyszerkeret támogatására.”

Az oldal az Egészségügyi Minisztérium támogatásával készült.

902 MILLIÓ A CSONGRÁD MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEKNEK

Pluszpénz a megtakarításokból

Közel egymilliárd forintos kiegészítő finanszírozást kaptak ez év végén a Csongrád megyei kórházak és klinikák. A segítségével éppen nullszaldós lesz a szeptemberi klinikai központ idei gazdálkodása.

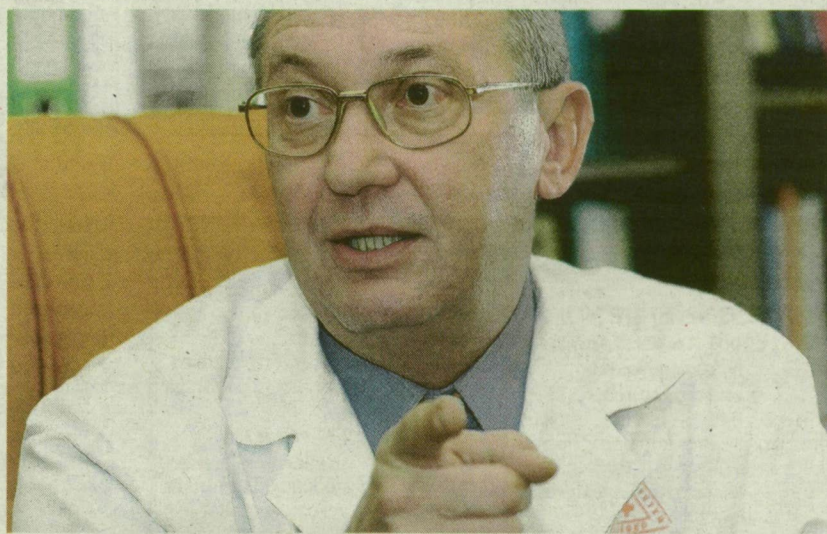
Összesen 902 millió forintot kapnak a Csongrád megyei egészségügyi intézmények az Egészségbiztosítási Alap idei, 18 milliárdos megtakarításából, amelynek szétosztásáról a napokban

döntött Székely Tamás egészségügyi miniszter.

A felosztás elve szerint legtöbb a betegellátás csúcán álló egyetemi klinikáknak és súlyponti kórházaknak jár. A szegedi klinikai központ 700,7 millió pluszfinanszírozást kap, a szentesi súlyponti kórház pedig 107,1 millió forintot számíthat. Pál Attila, a klinikai központ elnöke elmondta: a most kapott pénzzel nullszaldósá válik a klinikai központ idei gazdálkodása, miközben az integrációval járó átalakítá-

sokra, felújításokra, eszközpótlásra és az új arc- és állcsontsebészeti klinika elindítására is jelentős összegeket fordítottak.

A vásárhelyi kórház 39,1, a makói 26,3, a deszki pedig 20,2 millió forintot kap az E-Alap megtakarításából. Emellett országosan 600 millió forint pluszpénz jut a fogászati ellátásnak, 250 millió a mentőszolgálatnak és 268 millió a betegszállításnak. A pluszpénzt még karácsony előtt megkapták az intézmények illetve a szolgáltatók.



■ PÁL ATTILA: A PLUSZPÉNZZEL NULLSZALDÓSSÁ VÁLIK A KLINIKAI KÖZPONT GAZDÁLKODÁSA