

A kórházak és az egészségpolitikai kihívások...

Dr. Sinkó Eszter

2017.10.17



Egészségügyi
Menedzserképző
Központ

Cím:
1125 Budapest,
Kútvolgyi út 2.
Telefon: +36-1-488-7600
Fax: +36-1-488-7610
www.semmelweis.hu/emk
info@emk.sote.hu



Az egészségpolitikai környezet

I. Irányítási rendszer és programalkotás

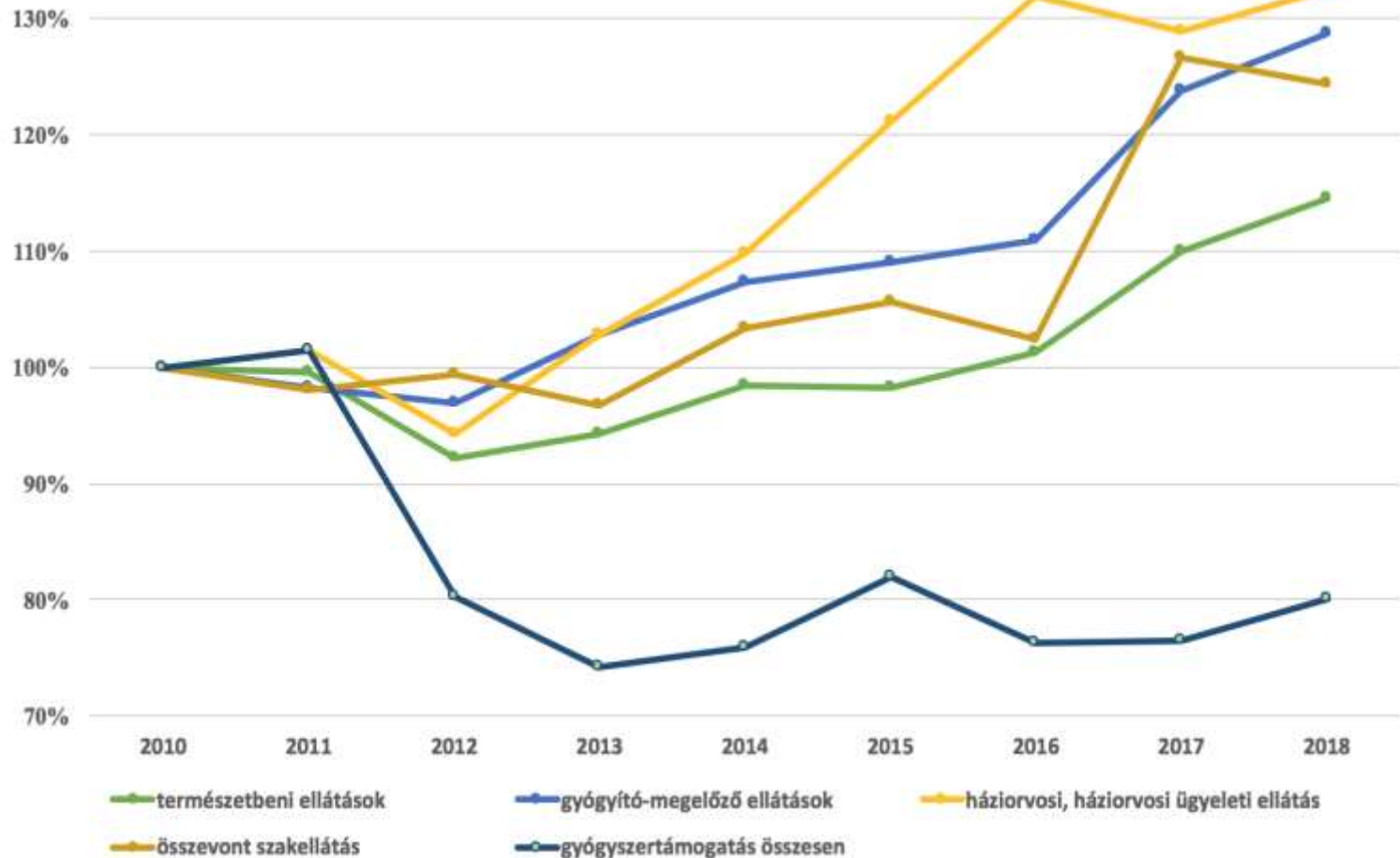
- 1 A tárca kormányzati pozíciója nem minisztériumi szintű
- 2 Nincs ágazati stratégiai program, illetve amit annak neveznek, az nem az („Egészséges Magyarország 2014-2020” Egészségügyi Ágazati Stratégia)
- 3 ÁNTSZ területi funkcióinak átszervezése a kormányhivatalokhoz a korábbi ciklusban történt ‘kellemetlenség’
- 4 OTH – „beolvadásos különválás útján jogutódlással” megszűnt, feladatait 3 szervezet vette át: EMMI, OKI, ÁEEK,
- 5 OEP megszüntetése, a NEAK mint részbeni jogutód vergődik a szűkülő mozgástérben

II. Ellátórendszer

- 1 Az államosítás elsorvasztotta az intézmények kezdeményező készségét
- 2 A döntések útja extrém mértékben meghosszabbodott – ez drágább üzemeltetést jelent
- 3 A közbeszerzések az esetek döntő többségében megdrágították a beszerzéseket
- 4 A kórházcentrikusság megmaradt - a kórházak lobbijereje e tekintetben még működik, bár ebben a rendszer tehetetlensége is benne van
- 5 Járóbeteg szakrendelők – egyelőre parkoló pályán
- 6 Háziorvosi rendszer, alapellátás – a finanszírozás és koncepcióalkotás tekintetében erősödőben, HR-ben gyöngülő pozícióban

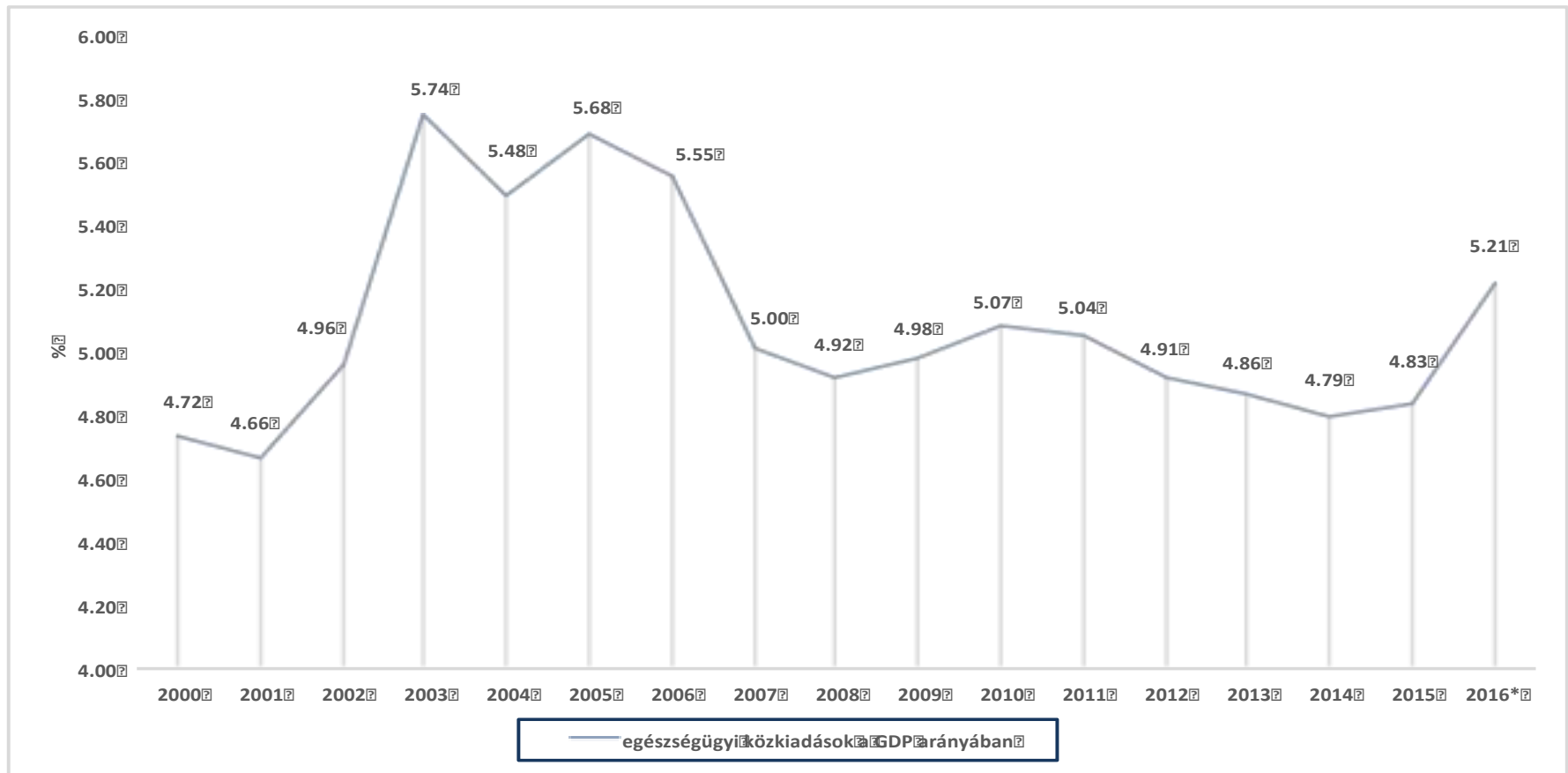
III. Források

Egészségügyi kasszák változása reálértéken (2010=100%)



Forrás: OEP/NEAK, elfogadott költségvetési törvény

Az egészségügyi közkiadások GDP-n belüli aránya (%)



Forrás: OECD, 2017. július

Mai állapot, amibe érkeznek az elektronikus egészségügy fejlesztései

- 1 Az egész rendszert súlyos diszfunkcionalitás jellemzi – ‘mély rétegesen’
- 2 Az ellátórendszer struktúrája fenntarthatatlan, korszerűtlen, fragmentált
- 3 Az ellátásszervezői funkció teljesen hiányzik, nincs betegút elemzés, betegirányítás
- 4 A kormányzati béremelések ellenére súlyos HR gondok vannak
- 5 A betegek az elégtelennek talált (vélt) ellátások következtében egyre nagyobb arányban vesznek igénybe magánellátást
- 6 Nemzetközi összehasonlításban keveset költünk egészségügyre, de a források felhasználásának hatékonysága sem megfelelő

Kórházak

Kórházigazgatók helyzete

‘Sohasem’ volt ennyire nehéz:

1. feladat-felelősség-hatáskör hármasa nem alkotnak koherens egységet, következmény: hatékonyságvesztés
2. kiszolgáltatottak az ÁEEK-nek mint fenntartónak (bürokratikus eljárásrendek, központi döntéshozatal) következmény: lelassult reakciók
3. kiszolgáltatottak a saját dolgozóiknak (HR hiány elképesztő méreteket öltött, s ez nem segíti a dolgozókkal szembeni keménykedéseket) következmény: minden újtól ‘sikeresen’ ódzkodnak a munkatársak

Mire kell(ene) az EESZT?

1. Orvos-beteg találkozások szintje

- ✓ Az orvosok megalapozottabb döntést hozzanak az által, hogy a betegek korábbi ellátási adatai rendelkezésre állnak
- ✓ A felesleges vizsgálatok elmaradjanak
- ✓ A gyógyszerek kereszthatásai kontroll alatt álljanak
- ✓ Az orvos-beteg kapcsolat megújuljon – a beteg tudatosabb szereplője legyen az ellátásának

2. Regionális szint

- ✓ Betegút menedzselésre
- ✓ Betegút elemzésre

3. Országos szint

- ✓ Az ellátási folyamatok egymásra épültségének nyomon követésére, új ösztönzési rendszer kiépítésére
- ✓ Az orvostechnológiai újítások becsatornáztatására
- ✓ Az egészségpolitikai döntéshozatal támogatására (adatvagyon hasznosításával)

Informatikai fejlesztések érdemi hasznosulásának esélyei 1.

- EESZT – vélhetően megvalósítható azon a szinten, ami a szolgáltatók oldaláról az adatbevitelt jelenti
- Ha igazak az elsődleges információk, ezzel nem kerülnek kiváltásra az OEP-nek (NEAK) és más szereplőnek történő jelentések, azaz nem valósul meg az az eredeti célkitűzés, hogy ez egycsatornás adatgyűjtés legyen, pedig ez még Szócska idejében deklarált célkitűzés volt
- Ha igazak az elsődleges információk, a fejlesztések szakmai kereteinek meghatározásába nem vonták be az OEP-et, ÁNTSZ-t. Indokolt, hogy a későbbi fejlesztések során korrekcióra kerüljön sor

Informatikai fejlesztések érdemi hasznosulásának esélyei 2.

- Egészségpolitikai szinten az adatok/információk felhasználása/elemzése pillanatnyilag egy kézben tartott – az ÁEEK szerepköre lesz a jövőben. Kérdés az, hogy ez indokolt-e? És van apparátusa erre?
- A kórházakban, szakrendelőkben és az alapellátásban dolgozók számára egyelőre nincs kényszerítő erő/ösztönző arra, hogy az elérhető adatokat használják a betegek érdekében
- (alkérdés: mi lesz, ha kiderül, hogy egy orvos nem nézte át a beteg elektronikusan elérhető adatait, ezért nem vette észre, hogy olyan gyógyszert írt fel, ami kontraindikált – perek, stb.)

További észrevételek/megjegyzések

- Ezzel a fejlesztéssel a jelent képezzük le valamennyire – némi javulási eséllyel
- Már most ki kell(ene) találni a jövőt az egészségügyben, erre kell egységes ágazati stratégia, hogy értelmezni lehessen, merre kell továbblépni
- Az alapellátásban egy csoport az e-alapellátás irányába szisztematikusan elindulna (Cserni István féle csapat)
- Hasonló csapat másutt is készülődik, így pl. a kórházi szektorban ‘smarthospital’ koncepciója,
- Hogyan hangolódnak össze ezek a fejlesztések, ha nincs elfogadott ágazati jövőkép arról, mit várunk az egészségügytől?