SZAKMAI BESZÁMOLÓ A 2013. SZEPTEMBER 25-I TAPOLCANY KÓRHÁZBANI TAPASZTALATCSERE LÁTOGATÁSRÓL

Hosszas előkészületek és szervezés után sikerült összehozni a kapcsolatot Szlovákiában a Topolcany (Nagytopolcsány) kórház vezetésével, ahol készséget mutattak arra, hogy egy egynapos szakmai tapasztalatcserére, a Szlovák menedzser gyakorlatok megismerésére fogadjanak bennünket. A nagy érdeklődést mutatta, hogy a 48 férőhelyes autóbuszban 44-en utaztunk.

A Sportkórháztól szeptember 25--én reggel, 7 óra után néhány perccel indultunk a mintegy 200 km-es útra, de azzal nem számoltunk, hogy Szlovákia nagy részén, a falvakon keresztül a megengedett maximális sebesség 40 km és ezt mindenki szigorúan betartotta. Így természetesen több mint egy órát késtünk. Annál kellemesebb meglepetés volt, hogy a Kórház szinte teljes vezetősége a kapuban várt bennünket és innen kezdve mérhetetlen kedvességben és szeretetben volt részünk. Az előadóteremben meleg kávé, tea, sütemények és pogácsák vártak ránk, de mindjárt a tapasztalatcsere közepébe vágtunk.

A bevezető előadásokat *Ing. Marta Eckhardtova MPH igazgatónő* köszöntője indította és mutatta be a vezető apparátust, akik a témától függően felváltva tartották meg előadásaikat.

Nagytapolcsány keletkezését, Nyitra után a legrégebbi települések közé sorolják és a IX. századból származtatják. A történelmi bevezetőből megtudtuk, hogy a Kórház a Nyitrai kórház „leányintézeteként” 1887-ben kezdte meg működését 75 ággyal, többnyire sebészeti esetekkel. A századfordulóra a Kórház függetlenné vált 100 ágyszámmal. 1904-ben a fertőző betegek számára új szárnyat adtak át és már évi 1574 pácienset bocsájtottak el. Ez idő tájt kezdik meg a harcot a tbc és a magas csecsemőhalandóság ellen. Az elbocsájtott betegek száma már 5819 volt.

1945 után dinamikus fejlődésnek indul a Kórház és 1995-ig sorra nyitják meg az új részlegeket: rehabilitáció, röntgen, labor, biokémia, transzfúzió, hematológia, patológia, 1973-ban beindul a kardiológiai rendelés és Szlovákia első laparoszkópiás diagnosztikája. A dinamikus fejlődés folytatódik és 1993-1995 között létrehozzák a traumatológiát, a neurológiát, a központi műtőt és központi sterilizálót.

A Kórház 2007-ben nonprofit társasággá alakul és 2010-ben integrálódik a Lévai kórházzal.

A Kórház ágyszáma 650, összes dolgozói létszáma 616 fő (ebből 135 orvos és laboros, 250 nővér és asszisztens a többi – 231- gazdasági és műszaki). Az elbocsájtott betegek száma: 15.300, az éves költségvetése 27 millió Euró, amelynek 60%-a a bér és járulékai.

A biztosítás rendszere hasonló történeti folyamaton ment keresztül, mint hazánkban. A lényeges eltérés, hogy 1993 után 15 biztosító működött, ez háromra csökkent és jelenleg 2 magán és egy állami biztosító működik. Az egy egészségbiztosítós rendszer bevezetésének tervét 2012 októberében hagyták jóvá. Ennek alapján 2014-ben megszűnik az 1993-ban bevezetett több biztosítós egészségügyi rendszer és felváltja az egy - állami kézben lévő – egészségbiztosítós modell. A rendszer átalakítását célzó projekt része az un. transzformációs törvény is, amelynek (egyebek között) a magán egészségbiztosítók értékének felbecsülését kellene szabályoznia.

Az átalakítás előkészítési folyamatában három lehetőséget vetettek fel:

a./ a két magán egészségbiztosító ügyféli törzsállományának állami felügyelet alá vétele,
b./ a magán egészségbiztosítók részvényeinek felvásárlása,
c./ a magán egészségbiztosítók állami kisajátítása.

Ha nem sikerülne megegyezni a magán egészségbiztosítókkal év végéig, akkor az egy biztosítós modell 2014. július 1-től lépne életbe.

A legutóbbi adatok szerint az állami tulajdonú Általános Egészségbiztosító (VZP) rendelkezik a legtöbb ügyféllel, a fennmaradó piac egyharmadot, a két magánkézben levő egészségbiztosító tartja kézben.

A finanszírozás jelenlegi rendszere, a hazaihoz sok hasonló vonást mutat, de arány-érték viszonylatban jelentősen eltér. Az egészségügyi szolgáltatások korlátozottak, a páciens hozzájárul a szolgáltatások megtérítéséhez. Az árak aluldimenzionáltak, limitekkel vannak határolva, ezért nem kapják meg azt, ami feltétlenül szükséges, ezért bizonyos tevékenységeket meg kellett szüntetni.

Amikor a reformot elkezdték, annak főbb sajátosságait (követelményrendszerét) 10 pontban foglalták össze. Ezek közül a legfontosabbak:

- jó szerződés (ezek nem sikerültek)
- arányosan igazságos teljesítményfinanszírozás (ez megmaradt a beszéd szintjén)
- korrekt konkurencia és verseny (ennek nem teremtődtek meg a feltételei)
- alacsony biztosítási költség (az eszközök pótlását nem biztosítja)
- a személyzet megbecsülése (a felsoroltak miatt csak korlátozottan járt sikerrel)

Jelenleg tervezik és készítik elő a DRG rendszerre való áttérést 2014-2015-ben a fokozatosság szem előtt tartásával. Először néhány kísérleti intézetben próbálják ki majd fokozatosan terjesztik el (ismerős metodika, nekünk is volt benne részünk).

****

Közel két és fél órás tájékoztatás után ízletes, többfogásos ebéddel, egy-egy pohár borral vendégeltek meg bennünket, majd ebéd utáni sétaként megtekintettük a 64 szeletes CT-t és az Európai viszonylatban is korszerű szülészet-nőgyógyászatot, ahol a szülések mintegy 60%-a volt víz alatti szülés.

Búcsúzóul mindnyájan egy kedves ajándékcsomagot kaptunk. Ezzel köszöntünk el a kedves, szakmailag magas színvonalú tapasztalatcsere megszervezőitől.

A következő programunk a hazatérés volt, de útközben még rövid látogatást tettünk Nyitrán.

A lelkes csapat

{yoogallery src=[/images/stories/20131015/] width=[100]}