



# A piramis csúcsán

**Az Orvos- és Egészségtudományi Centrum betegellátási céljairól prof. dr. Berta András klinikai centrumelnök-helyettest, a Szemészeti Klinika igazgatóját, a Szemészeti Szakmai Kollégium elnökét, a Magyar Szemorvos Társaság megválasztott elnökét, a MOTESZ elnökségi tagját kérdeztük.**

**H** *Professzor úr, számos címe közül a MOTESZ elnökségi tagság a legfrissebb, amelyhez tisztelettel gratulálunk. Külön öröm, hogy a korábban „budapesti klubként” működő szervezet vezetőségébe választott egy debreceni professzort is. E funkciójában is kérdezzük: milyen strukturális feltételei vannak a progresszív betegellátásnak?*

– A progresszív betegellátást a Népjóléti Minisztérium 1993-ban megalkotott rendelete szabályozza, amelyet legutóbb 2007 szeptemberében módosítottak. Ez a rendelet háromszintű ellátást definiál. A legmagasabb, III. szintű ellátást az egyetemi klinikák és az országos intézetek biztosítják. Léteznek ún. csillagos HBCS-k, amelyek végzésére jogosult intézményeket a rendelet a szakmai kollégiumok javaslata alapján mellékletben tételesen is felsorolja. Az OEP a progresszív ellátás III. szintjén és a csillagos HBCS-ben ellátható tevékenységekre csak a rendeletben, és annak mellékletében meghatározott intézményekkel köt finanszírozási szerződést.

**H** *Hogyan valósul meg a progresszív betegellátás a DEOEC vonzáskörzetében?*

– Ellátási területünkön szinte minden szakmában teljes körű ellátást biztosítunk. Ellátási területünk Debrecen 225 ezer lakosa, a legmagasabb progresszivitású ellátás tekintetében hozzánk tartozik az észak-alföldi régió három megyéje, és két másik régió további három megyéből a legmagasabb szintű ellátást igénylő betegek szintén a mi klinikáinkra kerülnek. A területen kívüli betegek aránya eléri a 44 százalékot.

**H** *Mennyire illeszkedhet a progresszív betegellátás koncepciója az egészségügyi reformba?*

– Az egészségügyi ellátásban több mint tíz éve működő átlagfinanszírozás – HBCS-k súlyszámok és német pontok –, és ennek progresszív ellátással való összeegyeztetése a teljesítményalapú finanszírozás bevezetése óta napirenden van. Az átlagfinanszírozás azt jelenti, hogy a magasabb költségigényű esetek ellátásához nagy számban végzett kisebb költségigényű esetekért kapott támogatásból kell kigazdálkodni az átlagon felüli költségeket. A háromszintű ellátás minél magasabb szintjén működik



Prof. dr. Berta András

egy intézmény, és ezen belül minél többet és minél jobban teljesít, annál nehezebb helyzetbe kerül. Európai Unió példák alapján több megoldási forma is szóba jöhet: a progresszív szorzó, a regionális és országos profilok külön finanszírozása, a komplikált és költséges esetek egyedi finanszírozása, illetve más extra finanszírozási formák. A reformtól, az egészségbiztosítás és a finanszírozás rendszerének most törvényjavaslat formájában napirenden lévő átalakításától pontosan ezt várunk. Akár egy biztosító marad, akár több pénztár lesz, bármilyen forma is kerül bevezetésre, a progresszív ellátásban azokat az intézményeket, amelyek különleges és költséges beavatkozásokat az ellátási területüknél lényegesen nagyobb lakosság számára nyújtanak, tényleges költségeik szintjén kell finanszírozni.

**H** *Hogyan valósította meg elképzeléseit saját szakterületén?*

– A szemészetben a progresszív ellátás más szakmákhoz hasonlóan valósul meg: ellátási területünk Debrecen városa, az észak-alföldi és észak-magyarországi régió megyéiben III. szintű progresszivitású és csillagos HBCS-khez kötött ellátást adunk perforáló szemsérülések, bonyolult vitreoretinális műtétek és szaruhártya-átültetések vonatkozásában. Szembankot, nagy forgalmú refraktív sebészeti központot működtetünk. Jelentős számú beteget látunk el a szomszédos országok határ menti régióiból. Országos profiljaink között megtalálható az intraokuláris daganatos betegek ellátása, a keratoprotézis, azaz a műanyag-szaruhártya beültetése, és egyes bonyolult orbitális és plasztikai sebészeti műtétek végzése.

**H** *Milyen hatással van a Debreceni Egyetem megvalósult szervezeti integrációja a progresszív betegellátásra?*

– Szegeden, Miskolcon és Pécsen is korábban lezajlott, vagy jelenleg is zajlik a városban és a megyében működő kórházak, rendelőintézetek és az egyetemek közötti szervezeti integráció. Debrecenben is elindult egy folyamat: a Kenézy Gyula Megyei Kórház és a Városi Egészségügyi Szolgálat gazdasági társasággá való alakítása és közösen történő működtetése. Számos érv szól a most létrejövő gazdasági társaság és a DEOEC közötti együttműködés szorosabbá tétele mellett. Természetesen most is folyamatosan egyeztetünk a feladatátvállalásokról, a közösen működtetett osztályokról, a tanácsokról és az ügyeletekről, ám ezen a téren még rengeteg kihasználatlan lehetőség van. 2007. október elseje óta számos szakmában a Kenézy Gyula Megyei Kórházban megszűnt az ügyeleti ellátás, ezért Hajdú-Bihar megye lakosai számára is mi nyújtunk éjszakai és hétvégi ügyeletet. A legmagasabb progresszivitási szintű ellátást alátámasztják országos profiljaink, és országos jelentőségű az Augusztina Program keretében megvalósuló, két régió megyéit érintő vaszkuláris és onkológiai ellátás, valamint az országban egyedülálló 64 szeletes PET/CT, a sejttérápia és a gammakés.