

# Koncepcionális átalakulásra szorul a hazai intenzív ellátás

Érdeklődéssel olvastuk dr. Gresz Miklós ebben a lap-számban megjelenő összefoglalóját a magyarországi intenzív osztályok helyzetével kapcsolatban. A közlemény az OEP adatbázisai alapján foglalja össze az intenzív ellátás helyzetét, és megállapítja, hogy a hazai intenzív osztályok ágykihasználtsága alacsony, ezért nem tűnik indokoltnak az ágyszám növelése, sőt, inkább az ágyszámok csökkentése merül fel.

A magunk részéről a közlemény megállapításainak legtöbbszörrel, néhány megszorítással, egyetértünk. Nevezetesen a helyzet a valóságban még annál is rosszabb, mint amennyire az a közleményből kiolvasható. Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium 2006-ban elkészítette a szakma fejlesztésének 10 éves koncepcióját. Ennek részeként egy, a korábbtól jelentősen eltérő koncepcionális alapokon nyugvó minimumfeltétel-rendszert javasoltunk. Míg korábban évtizedeken keresztül a minimumfeltételeket az határozta meg, hogy az illető intenzív osztály milyen földrajzi elhelyezkedésű (azaz városi, megyei vagy egyetemi ellátóhelyen van), addig ez az új minimumfeltétel-elképzelés a betegek állapotsúlyosságát veszi figyelembe és ahhoz rendeli hozzá a tárgyi és személyi minimumfeltételeket. Az intenzív osztályon előforduló betegösszetételnek megfelelően ily módon valamennyi intenzív osztály besorolható a szakági szubintenzív, illetve I–II–III. fokozatú intenzív osztályok valamelyikébe. A kollégium javaslata szerint a finanszírozást is ehhez, a betegség-súlyosság alapján kialakított rendszerhez kellene illeszteni. Köztudott ugyanis, hogy a valóban intenzív terápiát igénylő, többszervi elégtelenségben szenvedő betegek finanszírozása jelenleg körülbelül a költségek egyharmadát fedezi. Magunk osztjuk a szerző véleményét, amely szerint nem az intenzív-ágy-szám növelésére, hanem azok átstrukturálására és ezt követően a megfelelő finanszírozás hozzárendelésére van szükség.

## *Milyen lehetőségek mutatkoznak erre?*

- Létre kell hozni egy szigorú, az európai normáknak megfelelő intenzív osztályos feltételrendszert, amely leírja, hogy milyen személyi és műszeres feltételek

szükségesek egy-egy adott szintű intenzív osztály akkreditációjához.

- A fenti szempontrendszernek történő megfelelést ellenőrizni kell, és az akkreditációt csak ennek megfelelően kapják az intenzív osztályok.
- Az intenzív osztályos esetek finanszírozását újra kell gondolni és a progresszivitásnak megfelelő mértékben pluszforrást kell biztosítani az intenzív ellátásra szoruló betegek kezelésére.
- Szigorúbb szabályozókkal vissza kell szorítani azt, hogy „kreatív kódolással” „súlyos kísérő betegségek”, illetve „emelt szintű monitorozás igénye” miatt növekedjen meg az intenzív osztályok forgalma.
- Az intenzív osztályos dologi költségek jobb monitorozhatósága érdekében megfontolandónak tartjuk egy vonalkódalapú tételes költségkövetés bevezetését, amellyel a betegbe beadott gyógyszerek mennyisége, az alkalmazott invazív eszközök száma, a kért laboratóriumi vizsgálatok száma jól követhető. Ilyen módon kiszűrhetők lennének a csak megfigyelt vagy valószínűleg intenzív ellátást nem igénylő esetek.
- További gond az is, hogy az intenzív osztályos ágyak egy jelentős részét olyan betegek foglalják el, akik tartós lélegeztetést igényelnek, de egyéb intenzív terápiás beavatkozást már nem (kóma, tartós vegetatív állapot, progresszív ideg-izom betegségek stb.). Haszthatatlannak tűnik a valódi intenzív ágyak kiváltása olyan tartós lélegeztetésre képes intermediaer care osztályokkal, ahol ezeket a feladatokat is végre lehet hajtani.

*Összefoglalva:* Azt gondoljuk, a szerzőnek sok tekintetben igaza van. Az intenzív ágyszám alacsony kihasználtsága részben strukturális anomáliákra, részben finanszírozási okokra vezethető vissza. Egy szigorú akkreditációs feltételrendszer kidolgozásával, a valós értéken finanszírozott intenzív betegellátással és a sürgősségi-intenzív-intermediaer ellátás átszervezésével hatékonyabban lehetne a forrásokat kihasználni. Ráadásul – és ez a legfontosabb szempont – a betegeink szakmai szempontból is sokkal jobban járnának.

Prof. dr. Gál János  
SOTE AITK  
MAITT elnöke

Prof. dr. Fülesdi Béla  
DEOEC AITT  
A Szakmai Kollégium elnöke,  
a Szakmai Kollégium Aneszteziológiai  
és Intenzív Terápiás Tagozatának elnöke