

Az intenzív osztályok kihasználtságának néhány újabb paramétere

Gresz Miklós dr.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest

Az „Újraélesztett egészségügy, Gyógyuló Magyarország – Semmelweis-terv az egészségügy megmentésére” címet viselő vitairat szerint: „A hazai intenzív osztály-hálózat kapacitása az egyik, de nem az egyetlen igen szűk keresztmetszet a sürgősségi ellátás terén jelenleg.” A szerző az *Orvosi Hetilap* 24. számában megjelent írásában bemutatta – az intenzív osztályok egészségbiztosítónak jelentett forgalmi adatai alapján –, hogy egyetlen naptári napon sem érték el a 75%-os telítettséget. Az intenzív osztályról közvetlenül hazabocsátottak száma miatti 15–20 ezer feleslegesnek ítélt intenzív osztályos betegnap is szükségelt. Jelen tanulmány részben intézményi szinten vizsgálja az intenzív osztályok működését. A szerző bemutatja, hogyan változott a betegek lélegeztetett napjai és a közvetlen hazabocsátások száma, és igazolja, hogy azokban az intézményekben magas a közvetlenül hazabocsátott, tehát túlápolt betegek aránya, ahol kevés a lélegeztetett beteg. *Orv. Hetil.*, 2011, 152, 1813–1817.

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, napi ágykihasználtság, intenzív osztály, a beteglélegeztetéssel töltött napok aránya

Some more parameters of utilization of intensive care units in Hungary

According to the “Semmelweis plan for saving health care”, „the capacity of the national network of intensive care units in Hungary is one but not the only bottleneck of emergency care at present”. In an earlier report the author showed, on the basis of data reported to the health insurance that not in a single calendar day more than 75% of beds in intensive care units were occupied. There were about 15 to 20 thousand sick days which could be considered unnecessary, because patients occupying these beds were discharged to their homes directly from the intensive care unit. This study examines the functioning of intensive care units partly at the institutional level. The author shows how the number of days using mechanical ventilation and the number of direct discharges to the home of patients have changed, and proves that those institutions where the proportion of direct discharge to home so overnursing of patients was high, the rate of mechanically ventilated patients was low. *Orv. Hetil.*, 2011, 152, 1813–1817.

Keywords: health insurance, daily bed occupancy, intensive care unit, rate of ventilated days

(Beérkezett: 2011. május 27.; elfogadva: 2011. július 7.)

Az „Újraélesztett egészségügy, Gyógyuló Magyarország – Semmelweis-terv az egészségügy megmentésére” címet viselő vitairat [1] szerint: „A hazai intenzív osztály-hálózat kapacitása az egyik, de nem az egyetlen igen szűk keresztmetszet a sürgősségi ellátás terén jelenleg.” Várhatóan az egészségügy tervezett átalakítása során ebben a tervben leírtak nyomán fogalmazódnak meg az intézkedések. A szerző előző közleményében [2] igyekezett az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adatai alapján utánajárni ennek a megállapításnak. Ugyanebben a lapszámban szerkesztőségi kommentár [3] jelent meg a cikkel kapcsolatban, amelyben a szerzők azt írják, hogy „a helyzet a valóságban még annál is rosszabb, mint amennyire az a közleményből kiolvasható”. A kommentár szerint: „Az intenzív ágyszám alacsony kihasználtsága

részben strukturális anomáliákra, részben finanszírozási okokra vezethető vissza.” Jelen közlemény osztályos szinten igyekszik a beteg lélegeztetésével töltött napokkal és a túlápolással (közvetlen hazabocsátással) kapcsolatos adatokat feldolgozni.

A szerző célja, hogy objektív számok bemutatásával és az OEP adatbázisába jelentett teljesítményadatok elemzésével feltérképezze a hazai intenzív osztályok igénybevételeinek sajátosságait. Ténylegesen szűk keresztmetszetet jelent-e a jelenlegi ágykapacitás? Valóban finanszírozási anomáliák miatt alakul így az intenzív betegellátás?

Ahogy a szerző előző közleményében is szerepel [2], az intenzív osztályról közvetlenül elbocsátottakról feltételezhető, hogy állapotuk még nem egészen stabil,