

RÖVIDEN

Szünetel a vízszolgáltatás

A Harvít Rt. értesíti ügyfeleit, hogy ma, előreláthatólag 9-től 13 óráig vízvezeték-szerelési munkálatok miatt szünetelni fog a vízszolgáltatás a Mihail Kogălniceanu utcában. Szintén ma, előreláthatólag 9 órától 11 óráig karbantartási munkálatok miatt szünetelni fog a vízszolgáltatás Székelyudvarhelyen a Budvár utcában az 58–68. és a 47–89., a II. Rákóczi Ferenc utcában a 90–132. házzszámok között, valamint Boldogfalván és Bikafalván. Bögöz község területén nyomásgadozás, szakaszos vízhiány előfordulhat, aminek következtében az ivóvíz átmenetileg zavarossá válhat.

Útlezárás gázvezetékcsere miatt

Székelyudvarhely Polgármesteri Hivatala értesíti a lakosságot, hogy a Bethlen-negyedi gázvezetékcsere munkálatai miatt a kivitelező ma este 10 és hajnali 5 óra között lezárja a Bethlenfalvi utat a Kis Szent Teréz-templom előtti szakaszon. A városháza kéri az autóvezetőket, hogy válasszanak más útvonalat. Ha nem sikerül végezni a vezetékcsatlakoztatási munkálattal a fent jelzett időben, akkor a lezárás az október 28-ai éjszakára is vonatkozik majd. Erről szükség esetén újabb értesítést tesz közzé a hivatal.

Elhalasztják az előadásokat

A járványügyi rendelkezések nyomán, a nézők és a társulat biztonsága érdekében elhalasztja októberi előadásait a gyergyószentmiklósi Figura Stúdió Színház, így elmaradnak az október 27-ére tervezett Minden egér szereti a sajtot, az október 28-ára, középiskolásoknak szervezett Shakespeare Összes Rövidítve, valamint a november első felében esedékes további gyermek- és ifjúsági bérletes előadások.

Betegellátás otthon

Megfelelő szintre nőtt az otthoni betegondozás finanszírozása

• Jócskán több mint kétszeresére nőtt a járvány kialakulása óta az otthoni betegondozásra fordított finanszírozás mértéke Hargita megyében.

SZÉCHELY ISTVÁN

A világvjárvány kitörése előtti évben, azaz 2019-ben 665 ezer lejt kapott e célra a megye az országos egészségbiztosítási rendszerben, tavaly viszont a kórházakban bevezetett korlátozások miatt megnőtt az otthoni ápolásra szorulóknak száma, így a finanszírozás – amelyet központi szinten nem korlátoztak – majdnem háromszorosára, mintegy 1,6 millió lejre nőtt, idén szeptember végéig pedig meghaladta az 1,3 millió lejt. Az egészségbiztosítási pénztár által elszámolt ilyen jellegű szolgáltatások száma is megkétszereződött, az erre jogosult betegek száma pedig nagyjából harmadával nőtt, tavaly 806-ra, idén szeptember végén pedig ez a szám már 744 volt – ők esetenként évente több alkalommal is részesültek ilyen szolgáltatásokban.

„Mivel a kórházi tevékenységet korlátozták, egyre több olyan igény született, hogy akit otthon lehet kezelni, kapjon otthoni betegellátást, éppen azért, hogy segítsünk a kórházaknak, tehát akinek nem muszáj, ne kerüljön kórházba. Őket a szakszemélyzet otthon látta el. Ez egy nagyon hasznos tevékenység, legalább két előnye van annak, ha a beteg nem a kórházban részesül ezekben a szolgáltatásokban. Az egyik az, hogy ha a lakhelyén részesül rendszeresen ezekben a szolgáltatásokban a beteg, akkor a családi környezet, az otthon segíti a gyógyulását. A másik előny, hogy sokkal kisebb költségből tudjuk elérni ugyanazt az eredményt” – foglalta össze lapunknak az otthoni betegellátás előnyeit, illetve a járványnak a szolgáltatásra gyakorolt hatását Duda Tihamér, a Hargita Megyei Egészségbiztosítási Pénztár vezérigazgatója. További haszna az otthoni betegellátásnak, hogy a szakszeméllyel való napi rendszerességű találkozások során a beteg hozzátartozói is tájékozottabbakká válnak az ellátással kapcsolatban. Természetesen az otthoni betegondozás csak azon betegek esetében alkalmazható, akik nem szor-

rulnak kórházi kezelésre. Az otthoni betegondozás tulajdonképpen a kórházi ellátás kiegészítő szolgáltatása, ilyen például a műtétek utáni ellátás, amire a beteg állapotának stabilizálása után van szükség – magyarázta Duda Tihamér.

Modellértékű hálózat

Hargita megyében két egészségügyi szolgáltatónak van ilyen jellegű

szükségesnél kisebb finanszírozásról – is szó esik.

Az otthoni betegondozás és palliatív ellátás költségvetése, noha folyamatosan nőtt, valóban szűkös volt a járvány előtt, mondta el kérdéseinkre Duda Tihamér, aki szerint „békeidőben” lenne szükség akkora finanszírozásra – évente nagyjából 1,2–1,3 millió lejre –, mint most, a járvány idején. A szűkös finanszírozás azt eredményezheti, hogy át kell ütemezni az ellátást – ami a gyakorlatban általában nem megvalósítható –, ilyenkor prioritási sorrend alapján hagyják jóvá az ellátást, vagy a beteg családja kifizeti a szolgáltatást, így nem kell várakozni-

„Hál’ istennek az átlagéletkor egyre hosszabb – ez a javuló orvosi ellátásnak, a jobb gyógyszereknek, illetve annak köszönhető, hogy az emberek egyre több figyelmet fordítanak a megelőzésre –, ez azonban azt is jelenti, hogy egyre többen lesznek, akiknek ilyen szolgáltatásokra lesz szükségük. Hargita megyében megfelelő finanszírozást kell erre biztosítani, és akkor nem lesz probléma, mert a két szolgáltató eleget tud tenni azoknak az igényeknek, amelyeket ezeknek a betegeknek az ellátása jelent. Ezt az elmúlt év bizonyította” – mondta az otthoni betegellátás jövőjével kapcsolatban Duda Tihamér.



Tavaly és idén sem akadályozta a pénzhiány a szolgáltatás működését

▲ FORRÁS: GYULAFEHÉRVÁRI CARITAS

szereződése a megyei egészségbiztosítási pénztárral, az egyik a Gyulafehérvári Caritas, amely a megye nagy részén látja el a feladatot, a másik szolgáltató Maroshévíz térségében tevékenykedik. Az otthoni betegondozó rendszer egyébként országos viszonylatban is példaértékű Hargita megyében: idén egy, az egészségügyi minisztérium irányítása alatt indított programban, amely az otthoni betegápolás és palliatív ellátás stratégiájának kidolgozását célozza, Hargita megyét választották ki modellként. A közel nyolcvanoldalas tanulmányban több Hargita megyei egészségügyi szakhatóság vezetője is megszólal, valamint az otthoni betegondozásban részt vevő szakszemélyzet tagjai is. Ebben egyébként a problémákról – főként a

uk. Tavaly egyébként, éppen a járvány miatti finanszírozási korlátozások feloldása miatt minden beteg esetben időben megkezdhetők az otthoni ellátást a szolgáltatók. Így fejlesztésre leginkább csak a finanszírozás terén lenne szükség, illetve a palliatív – azaz a gyógyíthatatlan, illetve végstádiumú betegségekben szenvedő páciensek életminőségének javítását célzó – otthoni betegellátás esetében palliatív kompetenciával rendelkező orvosokra lenne szükség, ugyanis ez is egy hiányszakma az egészségügyben – tudtuk meg Duda Tihamértól. A finanszírozás esetében idej változásnak számít, hogy noha már központi szinten meghatározták az e célra jóváhagyott költségvetés felső határát, ez viszont lényegesen magasabb, mint a járvány előtti időszakban.

Az egészségbiztosítási törvény előírásai értelmében otthoni betegondozásra az 50 százalékban mozgáskorlátozott vagy teljesen ágyhoz kötött betegek jogosultak, ez nem haladhatja meg a 90 napot az utolsó 11 hónapban, és szükség szerint több szakaszban is elvégezhető. Az ellátás – amely a szakorvos, háziorvos, illetve az egészségbiztosítási pénztárral szerződéses viszonyban álló orvos javaslatára kezdődhet el – mindennapos, hétvégére és az ünnepnapokra is kiterjed. Hasonló a helyzet a palliatív otthoni ellátás esetében is: az ellátás hossza nem haladhatja meg a 90 napot 11 hónap alatt, otthoni betegondozással együtt pedig a 180 napot, és szakaszosan is elvégezhető. A palliatív ellátás a pszichés tünetek kezelését is magában foglalja.

