

# Az egészségügy átalakítása a szakmai szervezetek véleményének tükrében

---

**Nemzeti Egészségügyi Tanács**

2007. szeptember 25.

Csordás Ágnes, Koltai Tünde, dr. Schmidt László

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

A véleményt beküldő szervezetek száma: 53

- Szakmai szervezet: 38
- Betegeket képviselő társadalmi szervezet: 13
- Egyéb: 2

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

**Általános kritika: az eddigi átalakítások során nem vették figyelembe a bekért/beküldött véleményeket és a szakmai egyeztetések javaslatait**

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Szükség van**

- Reformokra és struktúraváltásra
- Szakmai és társadalmi párbeszédre
- Az elhangzott javaslatok elfogadására és a reformba történő beépítésére
- Társadalmi kontrollra a finanszírozás és a megtakarítások visszaforgatása terén

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **A reform legyen**

- EU-konform
- Szakmailag egyeztetett
- Konszenzuson alapuló

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Vizitdíj, kórházi napidíj**

- Finomítása, átalakítása, bővítése legyen folyamatos
- A mentességek köre legyen pontosan definiált és esélyegyenlőséget biztosító
- Az egészségügyi dolgozókra is terjedjen ki (analógia a szakmai testületek tagjainak mentességével)

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Fekvőbeteg-ellátás átalakítása**

1. Területi ellátási kötelezettség és progresszivitás
2. TVK és finanszírozás
3. Beutalási/ellátási rend
4. Kapacitások

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **1. Területi ellátási kötelezettség**

- A progresszivitás és az ágyszámok összhangja alapfeltétel
- Dinamikus rendszer legyen
- Speciális centrumok hiánya (TEK nélkül, pl. gyermek-diabetológia, ritka betegségek, stb.)

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## 2. Finanszírozás, TVK

- A TVK nem mindenütt értelmezhető (traumatológia, kézsebészet, járványok, stb.)
- Legyen szektorsemleges és folyamatosan karbantartott
- Új elemek befogadása (egynapos ellátások, nappali kórház, otthonápolás, stb.)
- Az új biztosítási rendszerrel a finanszírozás hogyan változik?

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **3. Beutalási/ellátási rend**

- Módosítani kell a szakmai szervezetek javaslatainak figyelembe vételével
- Várólisták - szakmailag és emberileg elfogadható mértékűek legyenek

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## 4. Kapacitások

- A fekvő-, a járó- és az egynapos/nappali ellátások kapacitásait össze kell hangolni és folyamatosan karbantartani
- Van, ahol sok (pl. rehabilitáció) és van, ahol kevés (pl. mentális betegségek, pszichiátriai rehabilitáció) a jelenlegi kapacitás

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Járóbeteg szakellátás

- Az alapellátás és a járóbeteg szakellátás összehangolása elengedhetetlen
- A fekvőbeteg-ellátással összhangban lévőnek kell lennie
- A szűk kapacitások következményei: zsúfoltság, várólisták, hosszú előjegyzési idő

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Háziorvosi (alap)ellátás

- A sürgősségi/ügyeleti ellátás szétválasztása
- Adminisztráció racionalizálása, finanszírozása, leválasztása az ápolás/gondozásról
- Rezidensképzés keretszámának emelése
- Vegyes praxisok finanszírozása
- Praxis-teamek kialakítása, finanszírozása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Gyógyszerellátás, felírási rend**

- A gyógyszerrendelés racionalizálása
- 3 havi gyógyszerfelírás szabályai
- Az élethosszig tartó betegségek felírási szabályainak átgondolása
- Gyógyszer-helyettesíthetőség szabályozása
- „Licit” – változó preferált gyógyszerek
- Új és korszerű gyógyszerek, terápiák befogadása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Gyógyászati segédeszközök**

- A támogatások előzetes egyeztetés nélkül változtak/változnak
- A funkciós és prevenciós eszközök elkülönítése, a prevenciós eszközök befogadása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Rehabilitáció

- A minimumrendelet hiányai (gyermek és onkológiai rehabilitáció)
- HRCS-rendszer kialakítása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Sürgősségi ellátás**

- A reform fontos, súlyponti eleme
- Gyermek-sürgősségi ellátás átdolgozása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Mentés, betegszállítás**

- A mentés és betegszállítás fejlesztése, szükség szerinti átstrukturálása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Humán erőforrás, szakképzés**

- EU-konform szabályok megkövetelése
- EU-szintű bérek elérése
- Ügyelet, önként vállalt munka díjazása
- Kompetencia meghatározása
- Licencvizsga bevezetése
- Paramedikus szakmák elismerése
- Szakdolgozók bevonása a reformba
- Szakképzés: külön forrásokból
- Szakmai belharcok kiiktatása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Szakmapolitika

- Szakmai protokollok kidolgozása
- Szakfelügyeleti rendszer erősítése
- Prevenció = valódi + finanszírozása
- Ritka betegségek centrumainak kialakítása + finanszírozása
- Otthonápolás integrálása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Új területek

- Új terápiás protokollok
- Egységes otthonápolási rendszer
- Otthoni infúziós terápiás protokollok kialakítása + finanszírozása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **TB-támogatási rendszer**

- Rehabilitációs szakápolás támogatása
- Evidence-based, nem gyógyszeres terápiák befogadása (pl. gluténmentes diétás élelmiszerek)
- Új terápiás eljárások befogadása

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Új biztosítási modell

- Minőség elismerése
- Az intézmények és a biztosítók közötti ko-operáció szükségessége
- „Drága” betegségek ellátása
- Komplex szolgáltatók elismerése

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Közgyógy-ellátás**

- Együttműködés a szociális területtel
- Felülvizsgálata, karbantartása folyamatos legyen
- Legyen kevésbé bürokratikus
- A dobozdíj ne terhelje a közgyógy-keretet

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Kapcsolat a szociális területtel**

- A tartós betegek szociális ellátásra szorulnak
- Az ápolási díjat valorizálni kell
- A munkaerő-piaci visszatérés érdekében a rehabilitáció összeegyeztetése a szociális és az egészségügyi szolgáltatásokkal

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## **Egyéb terület**

A halottszállítás és a kórboncolás feladatainak átgondolása + finanszírozás

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

## Ami kimaradt.....

- A hospice ellátás ne ápolásként, ne krónikus ellátásként, hanem külön entitásként jelenjen meg a rendeletekben, hiszen komplex ellátási formáról van szó (egymásnak ellentmondó rendeletek: hol ápolás, hol kiemelt krónikus ellátás - ami ellentmond a palliatív terápiás szemléletnek, hiszen a daganatos betegek szakszerű fájdalomcsillapítása és tüneti kezelése elsősorban orvosi feladat)
- Cél: a hospice ellátás palliatív terápiás szemléletének erősítése, amelyhez elsősorban az orvosok palliatív továbbképzése és a megfelelő szakfelügyeleti reprezentáció szükséges

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

A szakmai szervezetek javaslatai, észrevételei kerüljenek beépítésre a megújuló egészségügy szervezeti, működési rendszerébe és a finanszírozásba is

Folyamatos follow-up - a NET és az EüM folyamatos konzultációja, együttműködése

# Nemzeti Egészségügyi Tanács

---

„Nem parancsolhatunk a sikernek, de  
tehetünk valamit, ami ennél több –  
megszolgálhatjuk”

Elmer Wheeler