BELÜGYMINISZTÉRIUM

DR. TAKÁCS PÉTER
EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMTITKÁR

Tárgy: Betegutak egyes problémáinak megoldására tett javaslatok
Iktatószám: BM/17712-1/2024
Hiv. szám: 208-4/2024

Dr. Álmos Péter elnök úr
részére

Magyar Orvosi Kamara

elnok@mok.hu

Tisztelt Elnök Úr!

Köszönettel megkaptam a „Betegutak egyes problémáinak megoldására tett javaslatok" tárgyú, 208-4/2024 iktatószámú megkeresését, mellyel kapcsolatban az alábbiakról tájékoztatom, továbbá a nyitott kérdések vonatkozásába további szakértői szintű egyeztetést javasolok.

Egyetértek azzal a céllal, hogy a betegellátás során elsősorban a betegek érdekei kell, hogy érvényesüljenek, és a két szektor (köz- és a magánfinanszírozású egészségügyi ellátás) közötti egészségügyi szolgáltatások esetén az együttműködésnek optimálisnak kell lennie a betegek gyógyulási esélyeinek elősegítése érdekében.

Kiemelten fontos kérdésnek tartom a köz- és a magánfinanszírozású egészségügyi ellátás kapcsolatának rendezését, amely egyidejűleg jelentheti a két szektor elválasztását és kiegészítő jellegű együttműködését. Elsődleges szempont a betegek érdeke, ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül a költségvetés teherbíró képessége, valamint az ellátórendszeren belüli pénzmozgások transzparenciájának szükségessége sem. A köz- és a magánfinanszírozású egészségügyi ellátás közötti korlátlanul szabad – vagy csak orvosi indikációk alapján korlátozott – átjárás komolyan veszélyeztetheti az állami szektor pénzügyi stabilitását. Ezért ebben a kérdésben különös körültekintéssel kell eljárni. Ezen kívül, a háziorvosok kapuőr szerepét is aláásná a magánorvosok beutalási jogosultságának bevezetése.

A megkeresésben külön címszó alatt rögzítésre kerül az „Esetmenedzserek hiánya". Ezen ellátás-szervezési kérdéskör kapcsán az alábbiakról tájékoztatom.
Az alapellátás előremutató irányának egyik kulcsa lehet a háziorvosi, házi gyermekorvosi praxisokban az orvos felügyelete alatt működő ápolói (APN) hatáskör meghatározása és bevezetése a magasabb szakmai jogosultságot igénylő speciális feladatok elvégzését illetően, amilyen például a sebkezelés, a komplex tanácsadás, a szűrés, egészséges emberek esetében a

prevenciós kockázat felmérése, valamint a már ellátásban szereplő krónikus betegek gondozásával kapcsolatos egyes teendők ellátása. Így a beutalók kapcsán meghatározott szintekkel egyetértünk, azonban fontos kiemelni, hogy minden praxisba nem biztosítható az APN, akik a fekvő- és járóbeteg-ellátásban is elhelyezkedhetnek, így csak töredékük jut az alapellátásba, ahol a beutalók többsége készül. Természetesen a képzések folyamatosan zajlanak, így az APN kollégák száma a jövőben emelkedni fog.

Az APN-ek kompetencia meghatározása folyamatban van, amelyet követően lehet azon szakmai irányokat, irányelveket meghatározni, amelyek mentén az APN eljárhat. A lehetőség megteremtésével egyetértünk, azonban az, hogy az APN kompetenciákhoz kapcsolt beutalási rend szakmai irányelvben legyen meghatározva, további egyeztetést és döntést igényel.

A területi ellátási kötelezettség nem diagnózishoz, hanem az adott szakmákhoz tartozik, amely az NNGYK honlapján elérhető. Azt, hogy az adott diagnózis mely szakmához tartozik, nyilvánvalóan az orvos tudja meghatározni.

A magán- és állami egészségügy viszonya kapcsán ezúton is szeretném megerősíteni, hogy továbbra is a két szektor éles elhatárolása a cél. Az állami ellátásban jelen vannak az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges személyi és tárgyi feltételek I., II., és III. progresszivitási szinten, ezzel szemben a magánegészségügy által nyújtott spektrum véges. Számos esetben a magánegészségügyben végzett vizsgálatok során feltárt betegség ellátása visszakerül az állami ellátásba, továbbá a magánellátás szeretné az állami „terhére" nyújtani a haszonszerzéssel végzett ellátásokat (Pl. a beavatkozáshoz szükséges előzetes vizsgálatok).

A daganatos betegségek kezelésének eredményességére vonatkozó álláspontjával nem értek egyet. Hazánk – a többi kelet-közép-európai országhoz hasonlóan – valóban terhes örökséggel küzd a rák gyakorisága, illetve az ebből fakadó halálozások tekintetében. Magyarország esetében azonban azt is érdemes figyelembe venni, hogy egy nagyon erős közegészségügyi fegyelem van a nagyon régóta kiépült tisztiorvosi hálózatnak és az intézményesített egészségügyi felügyeletnek köszönhetően. Hazánkban olyan rákregiszter működik, amibe gyakorlatilag minden olyan eset bekerül, ahol rosszindulatú elváltozást találunk. Ez nincs minden országban így. Mindemellett a boncolási ráta közel a duplája a nyugati országoknak, nálunk szigorúbbak a halottkezelésre vonatkozó szabályok, így nagyon sok esetre derül fény post mortem, ami aztán bekerül a statisztikákba.
Ha megnézzük azt az időt, ami a daganat felismerésétől a sajnálatosan bekövetkezett halálig tart, akkor azt láthatjuk, hogy Magyarországon ez az idő a fejlett OECD-országokkal egyenértékű. Ez azt jelenti, hogy minden olyan terápiás lehetőség, amely egy nyugat-európai országban adott, az Magyarországon is elérhető. A magyar társadalombiztosítás tehát a legmodernebb immunterápiákat, biológiai terápiákat, sugárterápiát biztosítja a betegeknek.

Az Országos Onkológiai Intézetnek (a továbbiakban: OOI) kimagasló szerepe van a rákkutatás terén. Az általuk végzett tudományos munkák, kutatások, kezelési protokoll fejlesztések, genetikai hátterű vizsgálatok, onkológiai terápiák hatékonyságának és mellékhatásainak tanulmányozása mind a betegek érdekeit szolgálják és ezekre a magánegészségügy nem képes. Az OOI részt vesz nemzetközi kutatásokban, együttműködésekben, szakemberek folyamatos továbbképzésében. Az Európai Rákellenes Terv egyik kiemelt kezdeményezése, hogy 2025-re a tagállamok komprehenzív onkológiai központjait összekapcsolva uniós hálózat épüljön ki, továbbá létrehozásra kerüljön egy új uniós szakértői hálózat, amely határokon átívelő

együttműködés támogatásával javítsa a daganatos betegségek egységes ajánlások szerinti szűrését, korai felismerését és az innovatív kezelések minél korábbi megkezdését.
Ugyancsak az OOI végzi a klinikai és alapellátási tevékenységek összehangolását szolgáló rendezvények, szemináriumok, konferenciák megtartását. A magánegészségügy jellemzően egyes betegségek izolált ellátására szakosodott szolgáltatások halmaza, amely nem rendszer, nincsenek komplex problémák megoldására alkalmas betegutak és az egyes nagyfontosságú szakterületek (onkológia, traumatológia, intenzív terápia) gyakorlatilag teljesen hiányoznak. Ezzel szemben a 2021-re kiépült Onkológiai Centrumok rendszere teljes egészében biztosítja a hazai daganatos betegek területi ellátását.

Az országos gyógyintézetek III. progresszivitási szinten, a legmagasabb szintű szakmai ellátást biztosítják, amelyre a magánegészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók a személyi és tárgyi feltételek korlátai miatt nem képesek.
Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló *60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet* szerint a fekvőbeteg-ellátás körében a népegészségügyi szempontból kiemelkedő jelentőségű szakmacsoportokon belül speciális, magas szintű szakmai tudás rendelkezésre állását, és az ahhoz kapcsolódó gyógyító, módszertani, epidemiológiai, szervezési, kutatási és oktatási tevékenység gyakorlását az országos gyógyintézet biztosítja.
Az országos gyógyintézet transzlációs gyógyászati tevékenységet is folytat, ennek során más tudományágak és technológiák eredményeinek, valamint az alapkutatási eredmények átültetését felhasználva előmozdítja az egészségügyi tevékenység végzése során a prevenciót, a diagnosztikai vizsgálatokat, a betegek ellátását, az oktatást és a tudományos kutatást.

A fenitek okán az onkológia területén a magán és közegészségügy betegútjainak összehangolása kapcsán javasolt pilot program indítását nem tartom szükségesek, az állami egészségügyi rendszer a legmagasabb szinten koordinálja és kezeli az onkológiai betegeket.

Célunk, hogy az ellátórendszer egyes szintjei közötti jobb kommunikáció megteremtésével a daganatos diagnózissal bíró páciensek várakozási ideje radikálisan csökkenjen. Ennek érdekében számos informatika fejlesztést indítottunk el, azonban a szakma részéről is szemléletformálás szükséges, amelynek elérésében számítunk az Orvosi Kamarára.

Budapest, 2024. június 14.

Tisztelettel:

BELÜGYMINISZTÉRIUM Egészségügyi Államtitkár * 1. *

Dr. Takács Péter