



A betegutak szabályozása

A betegutak a magyar egészségügyben természetesen ma is meg vannak határozva, de a helyzet ettől még nem tekinthető rendezettnek. Problémát az jelent, hogy

- a betegutak formalizáltak, a szokások, kapcsolatok (és régebben a hálapénz) ezt felülírják, és ezek betartását nem nagyon ellenőrzik. (A mai napig nem eldöntött a szabad orvos és intézményválasztás kérdése, ennek viszonya a beutalási rendhez és a finanszírozási rendszerhez.)
- Nincs egy, a szakma és a betegek számára látható nyilvános felület, ahol naprakészen lehet tájékozódni a betegutakról, azaz az egyes intézmények aktuális ellátási kötelezettségéről.

Az *első problémával*, - azaz azzal, hogy a betegutak csak garanciális elemek, vagy kötelezően betartandók-e, megengedett-e az eltérés, és ha igen, akkor milyen feltételek mellett - a fontosságának elismerése mellett *ez a javaslat nem foglalkozik*. Ez az egészségügyi rendszer egész filozófiai megközelítésének kérdésére érinti (szolgáltatási rendszer-e az egészségügy, vagy állami közellátási) és ennek eldöntése részletesebb szakmai előkészítést és társadalmi hatáselemzést igényel, de nem teszi feleslegessé a betegút tervezés metodikájának újragondolását.

A betegutak meghatározásának négy alapfeladata/célja van:

1. Minden állampolgárnak tudnia kell, hogy milyen szakterületen, hol kötelesek őt ellátni, beleértve a sürgősségi ellátás és a tervezett ellátások megkülönböztetését.
2. Minden szolgáltatónak tudnia kell, hogy milyen területről, milyen beutalás alapján érkező beteget köteles ellátni, illetve, ha nem tudja ellátni, és ő köteles a további ellátás megszervezéséről gondoskodni, akkor hova tudja tovább irányítani. (Mindezt napra, sőt: órára készen.)
3. Biztosítani kell az egyes szolgáltatók igazságos (kapacitás arányos) terhelését, azaz, hogy egységnyi kapacitásra (ágy, óra, speciális készülék) országosan nagyjából ugyanannyi lakos jusson.
4. Biztosítani kell reális fizikai eléréssel a betegek számára az egyes szolgáltatásokat. (Az egyes progresszivitási szintbe tartozó ellátások zömmel azonos idő/távolság legyenek elérhetők.)

Ennek a komplex feladatnak a megoldása érdekében **egy térinformatikai rendszert célszerű kidolgozni**.

Ennek a rendszernek az alapelemei a házi-orvosi területek lakosságsszámmal (felnőtt, gyermek, 65 év feletti, illetve férfi, nő bontásban). Ezek az alapegységek vannak szakterületenként hozzárendelve magasabb szintű ellátásokhoz, vagy ellátókhöz (pl. szakrendelés, városi kórház), illetve ezek az alapszintű szakellátások vannak magasabb szintű szakellátásokhoz rendelve (megyei kórház, regionális centrum, országos intézet, egyetemi klinikák).

Amennyiben ez a térinformatikai rendszer feláll, akkor

- **alulról felfelé ez kiadja, leírja a betegutakat,**
- **fentről lefelé indulva az egyes ellátók vagy szolgáltatók ellátási kötelezettségét rajzolja ki,** illetve kiadja az ezekhez tartozó kor-nem specifikus betegszámot is.

A szoftver lehetővé teszi a betegutak és az ellátási kötelezettségek naprakész publikálását, illetve szükség esetén gyors átalakítását real time közzététel mellett.

A rendszer emellett *alkalmas az egészségügyi rendszer átalakításának modellezésére,* azaz amennyiben új szolgáltatók jelennek meg, vagy szolgáltatók szűnnek meg, akkor ennek segítségével nagyon egyszerű az ellátási kötelezettség átalakítása és hatásainak modellezése.

Ez a rendszer egyik oldalról megmutatja az átalakítások kapcsán a kialakított új betegutakat, egy szolgáltató kiiktatásával vagy belépésével az összes alá tartozó szolgáltató betegútját átalakítja, és megmutatja a megváltozott betegutak kapcsán az egyes szolgáltatók terhelés-változását is. Az ESKI 2006-ban készített egy egyszerű programot, ami külön színnel jelölte a településeket az elérési idő kategóriái szerint (30 percen belül, 30 és 45 perc között, 45 perc felett). A modellezéshez hasonló modul most is készíthető. Elsősorban a sürgősségi ellátóhelyek vonatkozásában fontos.

A rendszernek két változatban, eltérő jogosultsággal kell működnie. Az egyszerű, nyilvános változatba adatmódosítást csak az ellátási kötelezettségeket módosító hatóság tehet bejegyzést, a modellező változat a központi adatbázist nem érintő, de komplex módosításokat, elemzéseket tesz lehetővé.

A betegutak újraszabályozásához egy ilyen jellegű **térinformatikai rendszer kialakítását javasoljuk, ami alkalmas egyrészt nyilvános felületen a szakma és betegek számára a betegutak megismerésére, másrészt alkalmas modellezésre, illetve a hatósági döntések előkészítésére,** de igen hasznos segítség a kapacitások újratervezésében.

Budapest, 2022. június 24.

Dr. Kincses Gyula s.k.
a Magyar Orvosi Kamara elnöke