

## BESZÁMOLÓ SZAKBIZOTTSÁGI RENDEZVÉNYRŐL

Időpont: 2019. szeptember 11., szerda

Helyszín: EOQ MNB Képzési Központ  
1026 Budapest II. kerület, Nagyajtai utca 4/a.

Szervezők: EOQ MNB Minőségrendszerek, Közigazgatási és Fogyasztóvédelmi,  
Építésügyi, valamint Oktatási és Terminológiai Szakbizottság  
„Pódiumbeszélések a Minőségről” sorozat

Téma:

### **Az egészségünk ügye a minőség (ill. a kihívások) tükrében**

**Szakmai előadó: *PhD. Dr. Felszeghi Sára*, egyetemi docens**

A téma rendkívüli érdeklődést generált. Mint *Dr. Veress Gábor* egyetemi tanár, az esemény moderátora előljáróban emlékeztetett rá: az egészségügy hatalmas, életbevágó, mindenkit érintő témakör, ezért nem mindegy, hogy milyen értékrend szerint értékeljük azt. A szeretetre méltó ember, a pénz, vagy a hatalom értékrendje szerint?

Az előadó, *Dr. Felszeghi Sára*, mindennapi gyakorló orvos: évekig dolgozott klinikán, kórházban, továbbá az alapellátásban foglalkozás-egészségügyi szakorvosként és háziorvosként is. Nála jobban senki sem ismeri a magyar egészségügy jelenlegi helyzetét és problémáit. Sokat tett az egészségfejlesztés érdekében is: 1989-ben komplex egészségfejlesztő programot alkotott, ami 2013-ban Európa legjobb ellátási modellje lett. 2004-ben kezdeményezésére, a Miskolci Egyetemen bevezették az egyetemi oktatásban az Egészségfejlesztési tantárgyat.

Mindenek előtt fel kell tenni a kérdést: érték-e az egészség? Ma akkor kezdünk foglalkozni vele, ha megbetegszünk. Ilyenkor megfogadjuk, hogy minden másképp lesz, de ha meggyógyultunk, elmúlik az ijedtség, és továbbra is úgy viszonyulunk hozzá, mint előtte. Ma nem az egészségünkkel, hanem a betegségünkkel dicsekszünk, az emberek szinte versenyeznek: ki a betegebb? Miért is? Mert frusztráltak vagyunk, úgy érezzük, csak akkor szeretnek bennünket és foglalkoznak velünk, ha betegek vagyunk.

A humán egészség meghatározó tényezőit több módon is tárgyalják, talán a leginkább az alábbi foglalja röviden össze az egészségdeterminánsokat:

- Genetikai tényezők (15-30%, de ezt a modern megelőző orvoslás és ebben az epigenetikai öröklődés képes 10% alá csökkenteni).
- Egészségügyi ellátás (10-15%).
- Életmód (55-75%).

A magyar egészségügy (alapellátás, járóbeteg és fekvőbeteg ellátás) számos **erősséggel** rendelkezik:

- A szakmai képzésünk világhírű, naprakész tudást ad az alap-, a rezidens és a posztgraduális továbbképzés minden formájában.
- Magas fokú szervezettség és ellenőrizhetőség: csak a Magyar Orvosi Kamara (MOK) tagjai folytathatnak orvosi praxist, ami a működési engedélyünk feltétele.
- Egészségügyünk erősségeit legjobban ez a három fogalom fejezi ki: hozzáférhetőség, folyamatosság, esélyegyenlőség. A 24 órás ügyeleti rendszer biztosítja minden szinten, hogy Magyarországon mindenki bármikor hozzáférhet az egészségügyi ellátáshoz (orvost és nővért bármikor el lehet érni), a 24 órás ügyelet biztosítja a folyamatos ellátást, illetve a szolidaritási elv alapján működő társadalombiztosítási rendszeren keresztül, mindenki ugyan olyan ellátásra jogosult, függetlenül a az általa befizetett összegtől.
- Kötelező a továbbképzésen való részvétel, ami orvosoknak, nővéreknek működési feltétele, s mely a folyamatos, naprakész ismeretek meglétét biztosítja.

**Gyengeségeink:**

- Az említett hozzáférhetőségnek negatív oldala is van: a szolidaritás elvű társadalombiztosításunk nem súlyoz, vagyis nem ösztönöz az öngondoskodásra és az egészséges életmódra.
- Az egyes ellátási szintek csak korlátozott mértékben átjárhatók: bár létezik a szabad orvosválasztás, rendelet szabályozza, hogy mindenki a területileg illetés ellátóhoz fordulhat, ettől eltérni, csak igen indokolt, kivételes esetben lehet.
- Hiányos a lakosság felvilágosítása, oktatása, ezért sokan indokolatlanul fordulnak orvoshoz, mások pedig szükség esetén sem mennek el orvosukhoz, vannak akik nem is ismerik a házi orvosukat.
- Mivel nem megoldott az otthonápolás, a kórházi ellátás sokszor szociális kérdés is: az idős, krónikus betegek számára sokszor átmeneti megoldásként szolgálnak a kórházak.

- Indokolt lenne a foglalkoztatás egészségügyi ellátás bevonása a népegészségügyi programok szűrő és egészségfejlesztő rendszereibe, mivel a munkaköri alkalmassági vizsgálatokon – melyek kötelezőek minden szervezett munkát végző munkavállalóra – megtörténnek azok a vizsgálatok melyek biztosítják a primer, secunder, tercier prevenciót. A betegségmegelőző állapot észlelését, vagy a betegségek korai kiszűrését, nem csak a foglalkozási, hanem a sorsszerű megbetegedések esetén is, így a felmérésünk alapján, a sorsszerű krónikus betegségek 31%-át a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok szűrik ki. Jelentősen megnehezíti a foglalkozás-egészségügyi szakorvosok munkáját, hogy 2007-től az E Alap terhére nem adhatnak beutalót a munkavállalónak, **ezzel jelentősen megnövelve a betegutat és csökkentve a vizsgálatok elvégzésének hatékonyságát!**
- A létszámhiány következtében az orvosok túlterheltek, az időkényszer, a túlmunka megnöveli a hibázás, kiégés és elvándorlás kapcsolat lehetőségét. A KSH adatai szerint 5% a szakemberhiány, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara felmérése alapján ezt a hiányt 10-15%-ra becsülik. Az orvosi társadalom, különösen az alapellátásban előregszik, mely újabb kihívást jelent a szakemberhiány megoldásában.
- Sokan úgy vélik, hogy a létszámhiányt az alacsony bérek okozzák, de ez nem mindig igaz: a sürgősségi ellátás a legjobban fizetett, itt a legmagasabbak a bérek, mégis orvoshiány tapasztalható.
- Nagy veszély az erkölcsi megbecsülés hiánya, az orvos-beteg szembefordítása, mert a bizalomhiány egyben a gyógyítás hatékonyságának záloga.
- A média beszámol az orvosi tévedésekről, de nem ad hírt a gyógyulásokról, azt a képzetet keltve, hogy itt főleg negatív dolgok történnek, devalválva ezzel az egészségügyi szakmát.
- A betegjog: áldás vagy átok? A vonatkozó jogszabály főleg a betegek jogait határozza meg, és csak nagyon korlátozottan beszél az orvos jogairól, pedig az övé a felelősség. A betegnek ezzel szemben olyan dolgokban ad döntési jogot, amiben laikusként aligha hozhat megfelelő döntést, még ha a szükséges tájékoztatást meg is kapja, míg, az orvos, ha büntető jogi felelősséggel nem is felelős, erkölcsileg mindenképpen!

A személyi és tárgyi minőségügyi kritériumok mellett, elengedhetetlen egy harmadik minőségi kérdés, az erkölcsi. Németh László írja: „Nincs pálya, amely az erkölcs ormaira észrevétlenebb szerpentint kínálna, mint az orvosi.” Az erkölcs, szeretet, és bizalom alapvető minőségi tényezők az egészségügyben.

Summa summarum: szeretet nélkül, nem lehet beteget gyógyítani. A betegnek a szakmai tudáson túl, mosolyra, bizalomra, erőre is van szüksége a gyógyuláshoz. Az igazi ápolónő nem úgy áll hozzá a kérdéshez, hogy „minek jött ide ez a beteg”, hanem készséggel segít, letörli a verejtéket a beteg homlokáról, megitatja, megnyugtatja és bátorítja. Az egészségügy – ezekkel a minőségi kritériumokkal szolgálat – és nem szolgáltatás, nem ipar! Együttműködés és bizalom nélkül a gyógyítás/gyógyulás elnehezül a szeretet, bizalom pozitív stressz (eustressz), ami pozitív hatással van a beteg immunrendszerére is, ami javítja a gyógyulás esélyeit.

Minél előbb szemléletváltásra van tehát szükség az egészségügyben: az egészségügyben dolgozóknak empátiával és szeretettel kell a beteg felé fordulni, aki pedig bizalmával, szeretetével tisztelje meg az orvost, mert tudnia kell, hogy ez a gyógyulás fontos eszköze, és a saját egészsége tőke, a társadalomban pedig az egészség legyen presztízs.

**Befejezésül Dr. Veress Gábor is tartott egy rövid előadást „A betegellátás minőségbiztosításának néhány sajátossága – az orvosok védelmében” címmel.** Felhívta a figyelmet arra, hogy nincs két egyforma beteg de ha meg akar gyógyulni, szorosan együtt kell működnie az orvosával. A sikeres gyógyítás feltétele az orvos iránti bizalom. Alapelv: a diagnózis csak hihető, de nem bizonyító erejű állítás („ha adott a tünet, akkor feltehető, hogy a betegség ...”). Ne az orvost tegyük felelőssé, ha tévesen diagnosztizál. A diagnózis hihetőségét növeli a konzílium. Az egészségügy hatékonysága érdekében nem szabad rontani az orvos hitelességét. Sajnos, erre nagyon alkalmas a gyógyszer reklámok áradata és a felesleges drága vizsgálatok áradata, ami a médiából ömlik ránk.

### **Ízelítő a hozzászólásokból**

- Az egészségügyi ellátás további fejlesztésével magasabb szintre emelhető és meghosszabbítható az aktív, munkaképes életkor, így az államnak kevesebb nyugdíjat kell fizetnie.
- Egy újsághír szerint nyitottabbak a magyarok az egészség megóvásra. A betegek biztonsága a kérdés, erre külön világnap is felhívja a figyelmet. A kockázat még nem épült be a lakosság tudatába.
- Az üzemorvoslás teljesítménye valójában mérhető, például a táppénzes órák számának csökkenésével vagy a prevenciós programokkal. Az egész társadalomnak nagyon komolyan kell vennie ezt a kérdést.
- A Szív Világnapja felhívja a figyelmet a tudatos életmódra.
- Nem megfelelő szemlélettel kezeljük az egészségpiacot: arról is gondolkodni kell, hogy a keresőképtelenség miatt mennyi új érték termelése esik ki.

**Várkonyi Gábor**