

BESZÁMOLÓ SZAKBIZOTTSÁGI RENDEZVÉNYRŐL "Pódiumbeszélgetések a Minőségről" sorozat

- Időpont:** 2023. február 7. kedd, 14:00 – 16:00
- Helyszín:** Online, ZOOM rendszeren keresztül
- Szervezők:** EOQ MNB Minőségrendszerek, Közigazgatási és Fogyasztóvédelmi, Oktatási és Terminológiai, valamint Egészségügyi és Szociális Szakbizottságok
- Téma:** **A magyar egészségügy néhány stratégiai kérdése**
- Előadó:** **Dr. Bodrogi József** egészségügyi közgazdász, makrogazdasági szakértő
- Moderátor:** **Prof. Dr. Felszeghi Sára** c. egyetemi tanár

Napjainkban struktúraváltásnak vagyunk a tanúi: a betegforgalom iránya a kórháztól eltolódik az alap- és a járóbeteg ellátás felé. Működési zavarok tapasztalhatók az alap- és a szakellátás között. Az alapellátás területén felmerül a betöltetlen praxisok és a kezelési technikák kérdése. Az orvos elvándorlás üteme csökken, de kemény problémát jelent a szakdolgozói elvándorlás. Magyarországon sok szakmában van orvoshiány. Az orvostársadalomra is jellemző a megállíthatatlannak tűnő migráció: a hazai orvosok főleg Szlovénia felé vándorolnak, míg mihozzánk Szlovákiából is érkeznek orvosok. Jellemző a kontinenseken átívelő migráció. A hazai alapellátásban az orvosok átlag életkora 2020-ban megközelítette a 60 évet. 2014 óta lassú csökkenést mutat azon személyek száma, akik részére az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság (ÁEEK-EFF) hatósági bizonyítványt állított ki a szakképesítésük külföldön történő elismerése céljából.

A migráció mértéke azonban csökkenthető a képzési kvóta emelésével, a munkakörülmények javításával, a kiszámítható életpálya modell kidolgozásával, illetve rövidtávon a béremeléssel. Az orvosi és a szakdolgozói béremelés együttes költségvetési hatása mintegy 760 milliárd forintot tesz ki. Szükséges a képzési kvóta azonnali emelése, mert 15 év múlva drámai orvoshiány várható!

A finanszírozás kérdése: hogyan lehet olyan finanszírozási rendszert kialakítani, amely egyrészt követi az egészségügyi technológiák (gyógyszer, diagnosztika, kórházi technológia) nagyarányú áremelkedését, másrészt kielégíti a lakosság

növekvő igényeit is? Hazánkban a COVID miatt – a GDP 5%-os csökkenésével egyidejűleg – jelentős kiadásnövekedés mutatkozott. Alapgond, hogy az egészségügyi kiadások gyorsabban nőnek, mint a GDP. Nem létezik univerzális megoldás erre a problémára, hiszen Magyarországon 5 millió fő gazdaságilag inaktív populáció (nyugdíjasok, gyerekek, rokkantak stb.) él. A költségvetési hozzájárulás nagysága számos tényezőtől függ, de léteznek innovatív finanszírozási módszerek (népegészségügyi termékadó [NETA], baleseti adó, earmarking) is. A vágott dohány és az új típusú dohánytermékek esetében jellemző a jövedéki adó emelése.

Egyre nagyobb problémát jelent Magyarországon a lakosság idősödése, vagyis az átlag életkorok emelkedése. 2019-ben a kétmillió 65 év feletti lakos egészségügyi ellátása (gyógyszerek, aktív kórházi ellátás, diagnosztika) 846 milliárd forintot emésztett fel. Az idősödés (end of life care) azonban nem csak nálunk, hanem az Egyesült Államokban és Nyugat-Európában is súlyos társadalmi kérdéseket vet fel, hatalmas szakmai és morális erőket mozgatva meg. Az ellátás szakmai tartalma mellett igen nagy súllyal esik latba például a finanszírozás kérdése.

Budapest, 2023. február 12.

Összeállította: *Várkonyi Gábor*