

BESZÁMOLÓ SZAKBIZOTTSÁGI RENDEZVÉNYRŐL "Pódiumbeszélgetések a Minőségről" sorozat

- Időpont:** 2023. május 24. szerda, 14:00 – 15:45
- Helyszín:** Online, ZOOM rendszeren keresztül
- Szervezők:** EOQ MNB Közigazgatási és Fogyasztóvédelmi, Minőségrendszerek, Egészségügyi és Szociális, valamint Oktatási és Terminológiai Szakbizottságok
- Téma:** **Merre és hogyan tovább a járt, vagy a járatlan úton, avagy melyek a betegút szabályozásának aktuális kihívásai?**
- Előadó:** *Prof. Dr. Felszeghi Sára*, c. egyetemi tanár
- Moderátor:** *Prof. Dr. Veress Gábor*, egyetemi tanár

Rövid bevezetőjében, *Dr. Felszeghi Sára* szakmai életútját méltatva *Dr. Veress Gábor* moderátor rámutatott: az előadó aktív közösségi munkát végez a közjó szolgálatában, amellet fontos gyakorlati tapasztalatokkal és igen sok saját publikációval rendelkezik, ami nagyon magas szintű elméleti tudásra utal.

Dr. Felszeghi Sára előadásának rövid összefoglalója

"A minőség az egészségügyi ellátás olyan tulajdonsága, amely a betegek egészségének maximalizálására törekszik, miután mérlegelte a várható előnyöket és kockázatokat, amelyek az egészségügyi ellátás során várhatóak." (*Donabedian*)

A jó minőség egyenlő az értékkel. Az egészségügyben az épületek, a műszerezettség és a személyi állomány mellett a bizalom, a szeretet, az empátia és a betegút is a minőség kategóriájába tartozik. Az egészségügyi ellátás szerkezeti elemei:

1. Alapellátás ("a kapu őre").
2. Járóbeteg ellátás (ambuláns szakellátó: diagnózis, gondozás, rehabilitáció).
3. Fekvőbeteg ellátás (gyógyítás, rehabilitáció, gondozás).

A betegút az az út, amit a beteg végigjár az egészségügyi ellátás során: a gyógyítás (*curatio*) mellett a megelőzést (*prevenció*) is figyelembe kell venni! A házi orvos a beutalási rendet (területi ellátási kötelezettség, TEK) követi, ez alól csak az időfaktoros kórkép jelent kivételt (a leggyorsabban elérhető célintézmény). Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény II. fejezete rendelkezik a betegjogokról, részletesen rögzítve a betegek és az egészségügyben dolgozók jogait

és kötelezettségeit, de bizonyos arányeltolódás tapasztalható a betegjogok javára: Ennek ellenére a szabad orvos- és kórházválasztás joga a gyakorlatban nem mindig biztosított. Ideális esetben a házi orvos elindítja, a beteg menedzseli a betegútát, azaz 50-50%-ban megoszlik a felelősség. A betegút megválasztásánál döntő szempont, hogy nem az intézményben, vagy az orvos személyében bízunk a beteg. Ez utóbbi esetben az ismertség, a hírnév, és a médiában való megjelenés stb. a döntő. A betegút meghatározó tényezők közé tartoznak többek között a várólisták (mikor kerülök sorra) és a földrajzi korlátok (pl. a vármegye határ, a távolság, a kezelés helyére való könnyű eljutás lehetősége). Az állami rendelés a fenti okok miatt, sokszor betolja a betegellátást a magánrendszerbe, ahol a betegek egy része, erejükön felül vállalnak gazdasági áldozatot. A betegút lerövidítése általában a jobb szervezés, és a jogszabályi háttér módosításának a függvénye.

A mai kor digitalizációja nagyon fontos vívmány az egészségügy számos területén is, de nem mindig jelent könnyebbséget a beteg és az orvos számára: pl. az e-recepteket legtöbbször telefonhívás alapján írják fel, ezáltal csökken a gondozás lehetőségének gyakorisága, mert a betegnek nem kell minden alkalommal találkoznia az orvossal. Márpedig a személyes kapcsolat érzelmi többletet és nagyobb biztonságot nyújt a beteg számára a gyógyuláshoz vagy a félelem leküzdéséhez. A gyógyítás alapja egyik kulcsa a beteg látása (observáció), tapintása, hallása, ezért fontos a személyes részvétel. Mindig jelen kell lennie az ún. triásznak (orvos, nővér, beteg). A hatékony orvos–beteg kommunikáció bizonyítottan pozitív irányban befolyásolja az egészségügyi eredményeket.

Egyre inkább teret nyer a személyre szabott egészségügyi modell. A betegút menedzselésére egyre több kórházban esetenként alkalmaznak/megbíznak. A jövő elképzelése, hogy betegút-menedzsmentet hozzanak létre, aminek a feladata, hogy minden terhet levegyen a beteg válláról és gyakorlatilag úgy működik, mint egy "független minőségbiztosító". Végigkíséri az ügyfelét az egészségügyi szolgáltatás teljes folyamatán. A jelenlegi betegút szabályozásának minőségi hibái között említendő például, hogy a sürgősségi ellátás kivételével, és a megfelelő időben történés – a várólisták miatt – csak részben valósul meg, ezért az egyén elégedettsége is változó.

Az előadást követően az online esemény résztvevői megegyeztek abban, hogy a betegút rendszerének javítása érdekében javaslatot kell készíteni a jogalkotó részére, hogy minél több irányból juttassuk el a véleményünket a jogalkotó felé. Korábban is történtek már hasonló kezdeményezések például *Dr. Gődény Sándor*, az EOQ MNB Egészségügyi és Szociális Szakbizottság elnöke részéről, de a 19 oldalas munkaanyagra a Belügyminisztérium Egészségügyi Államtitkársága nem adott érdemi választ. A munka tovább folytatódik, és szükség van egy 2–3 oldalas vezetői összefoglaló megírására is. *Dr. Felszeghi Sára* egyetért és segíti egy javaslat összeállítását a jogszabály módosításához.

Budapest, 2023. május 25.

Összeállította: *Várkonyi Gábor*