



ÁLLÁSFOGLALÁS

A jogszabályi környezet egy normarendszer, a mindenkori társadalomban a domináns társadalmi réteg törvényi erőre emelt akarata. Ez a normarendszer szabályozza a társadalom tagjainak magatartását, viselkedését is. Fejlett társadalmakban a jog és az etika szoros kapcsolatban áll, a jog alapvető erkölcsi normákra épül.

A magyar jogrend jogforrási hierarchiájában a jogforrások élén az alaptörvény áll, ezt követik az országgyűlés alkotta törvények és az ezekkel egy szinten álló törvényerejű rendeletek. A hierarchia következő fokain a rendeletek állnak, de létezik az egyes rendeletek között is alá-fölérendeltség, amely alapján a rendeletek között első helyen a Kormány, mint testület és a magyar Nemzeti Bank elnöke által kibocsátott rendeletek osztoznak.

A parlamentek történetileg legkorábban kialakult, legfontosabb feladata a törvényalkotás.

A rendeleti jogalkotás mozgásterét a törvényihez képest erősen korlátozott. A rendeletbe foglalt jogszabály a jogforrások hierarchiájából adódóan nem lehet ellentétes a törvénnyel.

Az Alaptörvény XX. cikkében rögzíti: „Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Az (1) bekezdés szerinti jog érvényesülését Magyarország ... és az egészségügyi ellátás megszervezésével, ... segíti elő.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény célja, többek között, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározása, az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeinek jelölése és a szolgáltatás színvonalának garanciája. Ez a törvény garantálja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés esélyegyenlőségét, alapvető, az orvosi tevékenység etikai normáinak megfelelő, emberi jogok érvényesíthetőségét, a köz- és egyéni érdek harmonizálását.

Alapvető minőségügyi tétel, hogy a tevékenység minősége csak a feltételrendszerek tükrében értékelhető.

Balog Zoltán az emberi erőforrások minisztere, 2013. december 02-án, megjelenésével hatályba lépő rendeletet hirdetett meg, „Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról” címen, 73/2013. EMMI rendelet számon. A rendelet két ponton befolyásolja hangsúlyosan a sürgősségi ellátást.

1. módosításra került az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendelet, annak 19. § (9) bekezdés d) pontja.

Speciális sürgősségi centrumot egy-egy régió ellátására az egyetemek, egyes országos intézetek, illetve speciális kórházi osztállyal rendelkező egészségügyi szolgáltatók az alábbi szakterületeken működtetnek: idegsebészet a progresszivitás második és harmadik, neurológia és stroke a progresszivitás első, második és harmadik szintjén.

Vélemény:

Reméljük, hogy a szabályozás kizárólag finanszírozási szempontokat érvényesít és a jelenlegi sürgősségi ellátórendszer működésében nem fog zavarokat okozni! Az egyes szakterületek – jelen módosítás szerint az idegsebészet és a neurológia / stroke ellátás - akut szintű, sürgősségi részének kiemelése, az általános sürgősségi ellátás tárgyköréből és gyakorlatából a következő ellátási problémákat hozhatja magával:

- ☞ A szakma-specifikus sürgősségi fogadókahelyek létesítése ismét a rendkívül korlátozott diagnosztikus háttérrel rendelkező prehospitalis betegválogatás rendszerének szükségességét vezetné be. Ez visszalépés a kialakult, egyre fejlődő kórházi sürgősségi ellátás jelenlegi rendszeréhez képest, olyan terhet róva a mentés rendszerére, aminek sem szakmailag, sem feltételrendszerében nem tudhat megfelelni.
- ☞ A jelzett szakterületek, ezzel párhuzamosan módosított minimál-feltételrendszerében, a jelzett tevékenység és ellátási forma (sürgősségi centrum) feltételrendszere nem nevesített, nem szabályozott. Ebből az inkohereanciából következik, erre is azonos feltételrendszer vonatkozik, aminek mono-specifikus rendszer nem felelhet meg, az előírt szakmai háttér, beteghez integrált elérhetőség és szervezeti feltételek hiányában.
- ☞ Rendszer szinten a tünetegyüttesek alapszintű menedzselésére, a betegek korai és hatékony állapotstabilizálására az érintett szakmák képzési rendszere nem biztosít készséget.
- ☞ Ezeken a helyeken a kapcsolódó bizonytalan differenciáldiagnosztikai készség, a széleskörű definitív ellátás hiánya, az „aszpecifikus” betegek tömegének kritikus idővesztését jelent.
- ☞ A primer ellátásként ilyen „centrumba” kerülő aspecifikus betegek kényszerű szekunder transzportja a beteg és az ellátórendszer szintjén is veszélyeztető.

Javaslat:

A fentiek alapján javasoljuk, a rendelet pontosítását, az akut jellegű betegutak pontos leírását, az országos szintű specifikus centrumok finanszírozásának nem sürgősségi szintű, szükséges komplettálását! Szakmai szempontból, a betegek biztonsága és az optimális erőforrás allokáció érdekében javasoljuk minden akut jellegű betegellátási igény során biztosítsák a sürgősségi osztályokon keresztül történő belépést az egészségügyi ellátórendszerbe.

(A sürgősségi rendszerben vannak gyorsító ösvények, melyek lehetőséget adnak arra, hogy a beteg, kórfolyamatának megfelelő, definitív ellátás helyére a helyszínről közvetlenül kerülhessen. Ezeken az ellátó egységeken fogadókahely folyamatos üzemeltetése szükséges.)

Állásfoglalásunk alapján egyes szakterületek, specifikumok nem bírnak önálló sürgősséggel, így annak szervezeti formái is értelmezhetetlenek. A szakmailag elfogadható, folyamatos betegfogadást biztosító fogadókahelyek finanszírozása más formában is biztosítható. Különböző szakterületek sürgősségi ellátásának izolálása, akárcsak prehospitalis és hospitalis szinten, de hasonló hangsúllyal más önálló diszciplínák vonatkozásában is az integráció megbomlását, a sürgősségi szemlélet térnyerésének, az általunk képviselt diszciplína fejlődésének gátlását eredményezi.

2. az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet ismételt módosításával lényegében az 1/2012. (V. 31.) EMMI rendelet jelentős módosítására került sor. Személyi feltételek vonatkozásában számos ponton visszalépés történt a 2012. május 31-ét megelőző jogszabályi környezethez. A korábbi renDELETEhez képest lényegesen (akár 15 – 25%-al) kevesebb orvos, ápoló, adminisztratív dolgozó szükséges a jelenleg érvénybe lépett szabályozás alapján, ez pedig működési zavarokhoz vezethet.

Állásfoglalásunk alapján, ez a szakmailag nem akceptálható, számításokkal nem alátámasztott, szakmai-szervezeti egyeztetést hiányoló feltételrendszer veszélyezteti a betegellátást, beteg és szolgáltatói oldalon egyaránt.

Vélemény:

Már az 1/2012. EMMI rendelet megjelenésekor is hiányoltuk azt, a szakma által elfogadott számítást, mely meghatározza a betegellátás biztonságát garantáló feltételrendszert, jelzi, hogy hány ilyen szolgáltató felállítására van lehetőség Magyarországon. Ezeknek a feltételrendszereknek kellene jelölnie a valós hiányokat, a fejlesztés és képzés irányát. Ezekre a számításokra lehetne alapozni valós humánpolitikát, és ami ezzel azonos súlyú, így lehetne elvégezni azt a struktúraátalakítást, amely optimálisan él a hazai erőforrásokkal és mégis biztosít esélyegyenlőséget. Mindezek egymásnak nem ellentmondó lehetőségek, melynek kihasználásában – akut jellegű ellátás vonatkozásában – a sürgősségi ellátás integratív szerepének komoly szerep jut. Szakmai és menedzsmenti szempontból is hibás az a gyakorlat, amikor egy krízis helyzetben, annak menedzselése helyett, a jogszabályi környezetet próbáljuk a krízis állapothoz illeszteni.

Javaslat:

Javasoljuk a szükséges felmérés és elemzés, a kapcsolódó számítások elvégzését! Javasoljuk, a felelős szakmai vélemény – esetünkben a betegeink biztonságát garantáló feltételrendszer akceptálását és a számításokban, a kapcsolódó problémamegoldásban való figyelembevételét! Javasoljuk a sürgősségi ellátás, mint szemlélet, rendszerszintű és valós érvényesítését!

(A sürgősségi szemlélet széleskörű, így EU szintű, XXI. századi térnyerése, annak idő-dependens, integratív és allokatív jellege miatt hatékony válasz a hazai ellátási struktúra problémáira.)

A sürgősségi orvostan nem csupán önálló diszciplína, egy korszerű ellátási szemlélet is egyben. Ez a szemlélet alkalmas a hazai akut jellegű betegellátási rendszer problémáinak megoldására, a szükségszerű, hatékony szervezet átalakítás irányának meghatározására.

A szakterület képviselőiként tudomásul vesszük azt is, ha a politika, nem ezt a szemléletet, nem ezt az utat választja.

Gazdaságilag is pazarlasként és a globális problémát elmélyítő pótcselekvésként értékelünk, minden olyan szabályozást, mely „sürgősség” politikai hívószava mögött ellent mond a sürgősségi orvostan szemléletének, megbontja annak egységes, beteghez rendelt rendszerét, így nem szolgálja a betegek biztonságát.

Budapest, 2013. december 15.

MSOTKE vezetősége