

# Az egészségügy működési problémái: diagnózis, javallatok, várható hatások

Udvardi Attila



**GKI**  
Gazdaságkutató Zrt.

2023. OKTÓBER 5.

Szakmai Konferencia a Költségvetési Tanács számára készített háttér tanulmányok  
bemutatására

## Diagnózis



### Problémák

Egészségi állapottal kapcsolatos problémák



Egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos problémák



└─ Alapellátás └─ Szakellátás

## Javallatok



### Reformelgondolások vizsgálata

Alapellátás - háziorvosi, védőnői, ügyeleti rendszer

Szakellátás - járóbeteg, fekvőbeteg ellátás, várólista, illetmények, diagnosztika

## Hatások

Ellátórendszer teljesítményére, hatékonyságára, finanszírozására

## Egészségi állapottal kapcsolatos problémák

Demográfiai problémák

Életmód

Dohányzás

Alkoholfogyasztás

Elhízás

Egészségérzet

Fő betegségek, krónikus betegségek

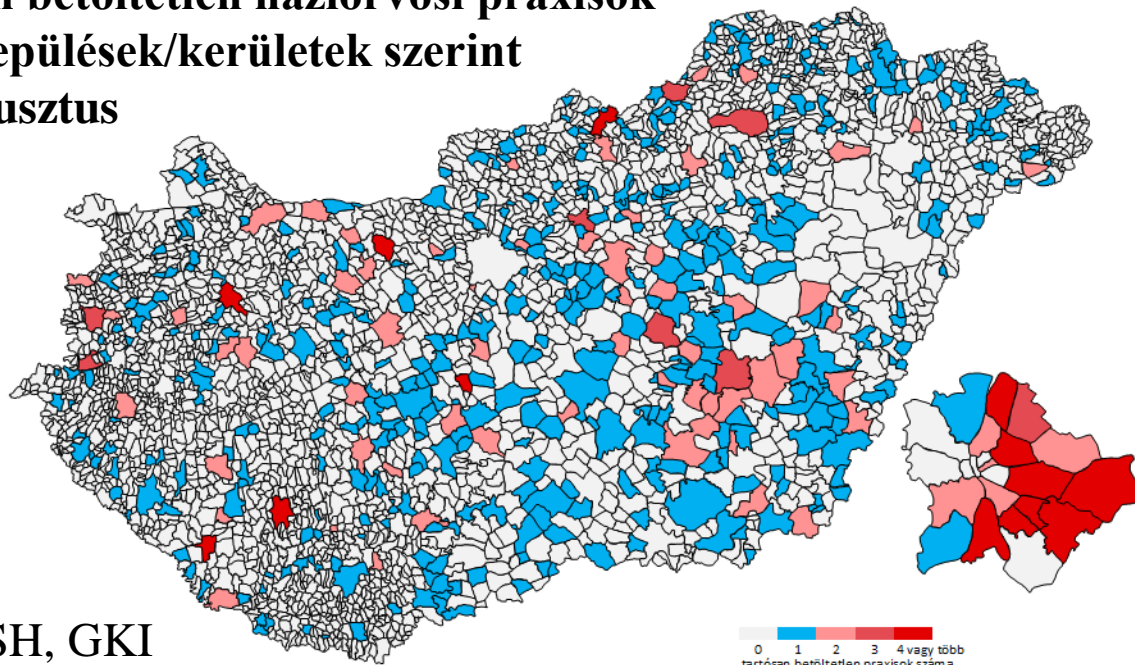
Halálokok, elkerülhető halálozás

## Egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos problémák

### Alapellátás – háziiorvosi ellátás

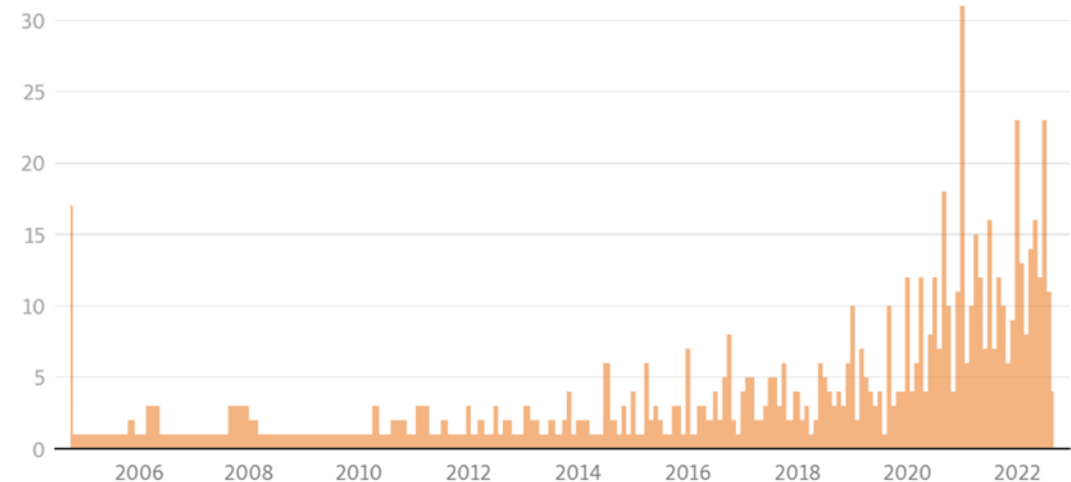
- 2023 augusztusában a háziiorvosi **praxisok tizede**, 659 volt tartósan (6 hónapnál hosszabb ideje) **betöltetlen**
- 2019 után váltak tömegesen betöltetlenné

A tartósan betöltetlen háziiorvosi praxisok száma települések/kerületek szerint  
2023. augusztus



Forrás: KSH, GKI

A máig betöltetlen praxisok mikortól váltak betöltetlenné? (2006-2023)



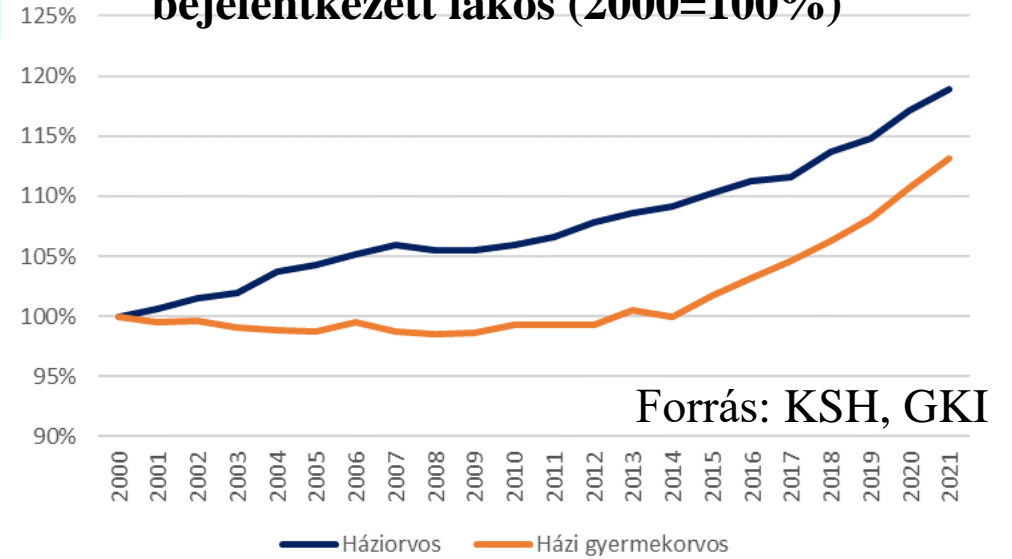
Forrás: NEAK

## Egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos problémák

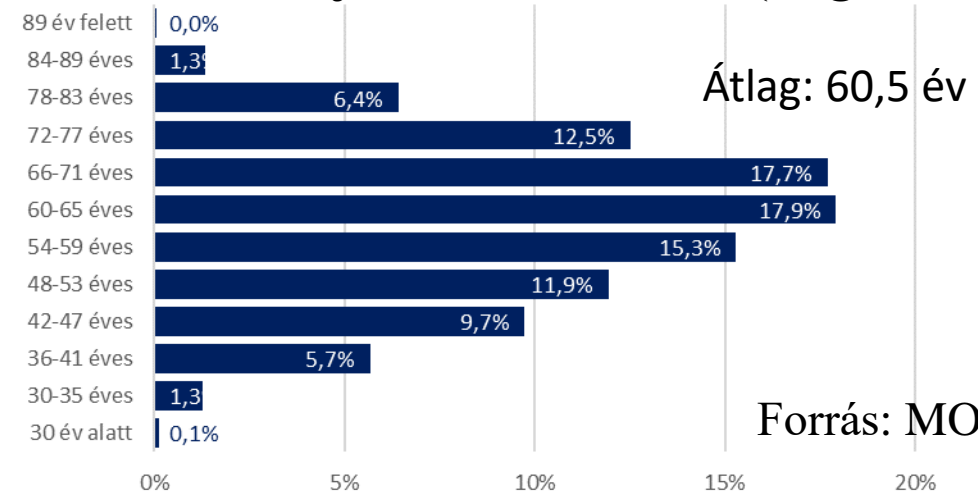
### Alapellátás – háziiorvosi ellátás

- 2010 és 2021 között a háziiorvosok létszáma 9%-kal, a gyermekorvosoké 13%-kal csökkent.
- **Egyre több lakos jut egy háziiorvosra, ill. házi gyermekorvosra.**
- A helyettesítés ugyan működik, de kevesebb ideig tud ott rendelni a helyettesítő, vagy más településre kell utazni a betegeknek. Ugyanakkor az eredeti praxisban is romlik a betegek ellátása, mivel a háziiorvos túlterheltsége növekszik.
- **A háziiorvosok körében jelentős az elöregedés, azaz a nyugdíjba vonuló orvosok helyett nincs utánpótlás, melyet a háziiorvosok korfája szemléltet.**

## Egy háziiorvosra, ill. házi gyermekorvosra jutó bejelentkezett lakos (2000=100%)



## Háziiorvosok korfája 2023. februárban (megoszlás %)



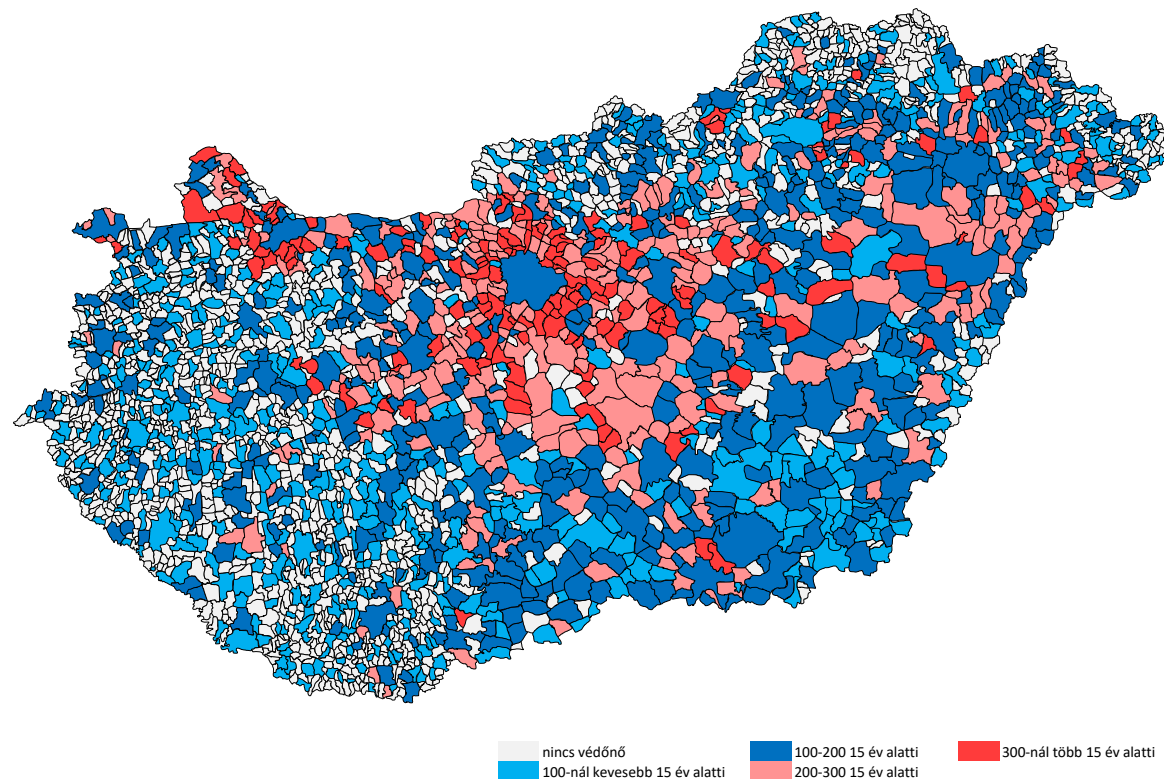
## Egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos problémák

### Alapellátás – védőnői ellátás

- Egy védőnőre átlagosan 123 ellátott jutott 2021-ben, mely mutató elég egyenetlenül oszlik meg, amennyiben települések szerint vizsgáljuk.

A védőnői szolgálattal rendelkező települések (a településeknek csupán felén működik szolgálat) közül **leginkább leterheltek a Budapest, Debrecen, illetve a Győr környéki agglomeráció szolgálatai.**

### Egy védőnőre jutó ellátottak száma települések szerint 2021-ben



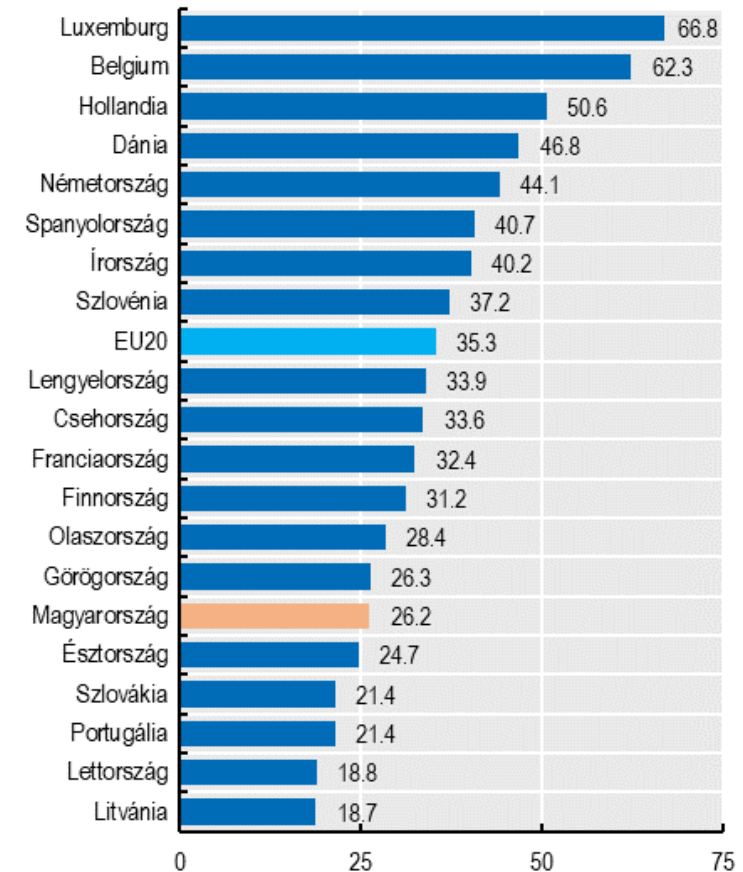
Forrás: KSH, GKI

## Egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos problémák

### Szakellátás – humán erőforrás

- Az ellátás színvonalának javítása érdekében a **humán erőforrással kapcsolatos problémákat rendezni kell** (szakdolgozói fizetések, orvosutánpótlás).
- A nővérhiány akadályozza a kapacitások kihasználását.
- Júliustól 18%-kal **emelkedett az ápolók és az egészségügy nem gyógyító területein dolgozók alapbére** (egész évre vetítve 9%-kal), amit tervek szerint jövőre **újabb emelés követ.**
- Az ápolói bérek átlaga az orvosi bérekhez mérten így 32% körül alakul, ugyanakkor az **optimális szintet a 35-40% jelentené.**
- Az orvosbéremelés segítette az elvándorlás mérséklését az ágazatból, ugyanakkor azt is megmutatta, hogy csak a **folyamatos bérbentartás tudja fenntartani a megfelelő ellátást** (évente legalább a nemzetgazdasági átlagnak megfelelő béremelés).

### Kórházi nővérek díjazása 2020-ban (ezer EUR PPP)



Forrás: OECD Health Statistics 2022

## Egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos problémák

### Szakellátás – finanszírozási feszültség, várólisták

- A **bázis jellegű finanszírozás miatt a kórházak általányszerint kapják a forrást** egy módosított, 2019-es betegforgalom után.
- Azóta a betegforgalom és a költségek változása miatt 2019-hez képest jelentősen alulteljesítenek, kevesebb tervezett beavatkozást bonyolítanak le.
- Ebből adódóan a **rendszer feszültség alatt áll, nőnek a várólisták**, az előjegyzési idők.
- A COVID miatt jelentősen megnőtt a műtéti várólisták hossza és ezt követően sem változott kedvező irányba.
- A kórházi ellátást jelentősen terhelik az újabb feladatok, mind finanszírozási, mind szervezeti oldalról.

<i>Műtéttípus</i>	<i>Átlagos várakozási idő a megelőző 6 hónapban</i>
Szürkehályog	46
Térdprotézis (ortopédia)	267
Térdprotézis (traumatológia)	145
Csípőprotézis (ortopédia)	189
Csípőprotézis (traumatológia)	51
Ortopédiai nagyműtétek	54
Sérv	30
Epekő laparoszkópia	44
Gerincsérv	6
Mandula, orrmandula	23

Forrás: NEAK



2023-tól elindult az egészségügyi ellátórendszer átalakításának újabb fejezete. Az egészségügyi rendszert érintő reformelképzelések olyan intézkedéseket tartalmaznak, amelyek az egészségügyi ellátórendszer megújításához szükségesek.

## Főbb elemek

- az egészségügyi alapellátásban a **praxiskörzetek meghatározása** állami szerepvállalással
- az **alapellátási ügyelet** rendszerében az OMSZ korábbi pilot-programjának kiterjesztése
- a **járóbeteg-ellátásban az állami szerepvállalás növeléséhez** szükséges intézkedések biztosítása
- az egészségügyi dolgozók **illetmény-szabályainak pontosítása, áttekintése**
- **várólisták csökkentése**

## Az alapellátás szerkezetének átalakítása és az ügyeleti rendszer reformja

A változtatás olyan háziiorvosi ellátási rendszer kialakítását szorgalmazza, ahol

- a **háziiorvosok terhelése lehetőség szerint egyenletes**
- az **üres körzetek száma minimális**
- és a megfelelő üzemméret optimális ellátást biztosít a betegek számára

Célok

- Praxisközösségekbe szerveződés - OKFŐ, mint praxiskezelő (körzethatárok, betöltetlen körzetek kezelése)

- **2028-ig az alacsony betegszámú praxisok (1200 fő alattiak biztos) megszűnnek**

Intézkedések

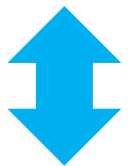
- 2023. júliustól a védőnők feletti munkáltatói jogok átkerültek az önkormányzatoktól a vármegyei irányító kórházakhoz

- **Országosan egységes ügyeleti ellátás.** Minta: Hajdú-Bihar vármegyei pilot program, melynél a rendelés végétől a háziiorvosi ügyeletet az OMSZ látja el.

## Az alapellátás szerkezetének átalakítása

- A **praxiskezelői rendszer átalakítása jó cél.**
- Az előregedés és a betöltetlen praxis problémáját körzetszám csökkentéssel, így az egy praxisra jutó nagyobb betegszámmal orvosolná. **Rizikó: tömeges nyugdíjba vonulás.**
- A **háziiorvosi rendelők fejlesztése** fontos: szoftverek, helyi labordiagnosztika, távdiagnosztika, telekonzultáció szakorvosokkal. Mindezekhez jelentős fejlesztési forrás és a növekvő feladatok miatt növekvő finanszírozás szükséges.
- A központosítással nehezebb a védőnő azon feladata, hogy a helyi problémákra helyi forrásokkal, helyi támogatottsággal tudjon reagálni. Lazul a kapcsolatuk a gyermekorvosokkal, ami ronthatja az ellátáshatékonyt.
- Az új ügyeleti rendszerben munkaidő után nehezebben jutnak el háziiorvosukhoz, mely hozzáférési romlást, esetleg szabadság/táppénz igénybevételét igényelheti.
- Mivel az orvosok átlagéletkora 60 év feletti, kérdéses, hogy vállalják-e ezt a beosztást, valamint az esti és a hétfégi ügyeletet. Kockázat, hogy esetlegesen visszaadják a praxist, növelve ezzel a betöltetlen körzetek számát.

Lehetőségek



Veszélyek

## A települési önkormányzatok járóbeteg-szakellátó intézményeinek átvétele

- Cél az egységes feladat- és hatáskörrend szerinti működés.
- A jelen rendszer anomáliája, hogy a járóbeteg szakellátásban működő intézmények önkormányzati, így helyi politikai vagy társadalmi érdekeket is szolgálnak. A hozzájuk közelálló vagy a progresszivitási rendszerben hozzájuk kapcsolódó intézményekkel informális a kapcsolatuk, így korlátozott információval rendelkeznek a kapacitásokról, a betegutakról.

Célok

Önkormányzati fenntartású egészségügyi szakellátást nyújtó intézmények állami átvétele.

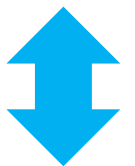
Intézkedés

Az integráció **pozitív hozadéka lehet a szakmai közeledés** (pl. a manuális beavatkozások egynapos irányba tolódhatnak).

Az **integráció veszélyei** lehetnek:

- Az állami rendszer további volumennövekedése, az eddigi fenntartó önkormányzatok fejlesztési és működési forrásai kiesnek.
- A döntések, a fenntartói figyelem és felelősség távol kerül a járóbeteg szakellátóktól.
- Romlana a betegek hozzáférése az ellátásokhoz (növekvő utazási, várakozási idő, munkából kiesett napok száma és költség).
- Az egynapos sebészetek alacsony szövődmény rátája az önálló szakrendelőkben bizonyított.

Lehetőségek



Veszélyek

## Várólista csökkentés

**Cél a pandémia előtti átlagos várakozási idővel jellemző helyzet megteremtése.**

Cél

- A várólista és az előjegyzési lista egyértelműbb elkülönülése.
- A NEAK szoros ellenőrzése mellett valósul meg a várólisták ledolgozása, akár finanszírozás elvonással is szankcionálhatja a kórházat.
- Országosan nyilvántartott betegfogadási lista kerül kialakításra a fekvőbeteg szakellátás várólistáihoz hasonlóan a járóbeteg szakellátásra is.

Intézkedés

- A 2019-es betegforgalom alapján kalkulált bázis jellegű finanszírozás miatt – mivel azóta nőtt a betegforgalom és nőttek a költségek - az intézmények alulteljesítenek, kevesebb tervezett beavatkozást bonyolítanak le, ezért a rendszer feszültség alatt áll.
- A listák hosszának csökkenéséhez alapvetően a finanszírozási szabályok változtatása szükséges. Ugyanakkor, akár a magánszolgáltatókkal együttműködve is, mérsékelhető lenne a várakozási idő.
- A nyilvántartási metódusok pontosítása kedvező irány.

Lehetőségek



Veszélyek

## Illetmények

### - Cél az **ápolók bérfelzárkóztatása**.

2021-től jelentős mértékben emelkedett az orvosok alapilletménye, ezzel az egészségügyi szakdolgozói bér már csak a 32%-át érte el az orvosi béreknek, majd 2022-ben a folytatódó orvosi béremelés miatt 27%-ra csökkent, amivel a nemzetközi összehasonlításban utolsó helyére kerülünk.

Cél

- 2023. júliusától 18%-kal emelkedett az ápolók és az egészségügy nem gyógyító területein (gazdasági, műszaki, pénzügy-számviteli stb.) dolgozók alapbére. Ezzel **az orvosi-szakdolgozói bérarány mintegy 32%-ra emelkedett.**

Intézkedés

- Az alapbéremelés 2024. márciusában folytatódni fog, melynek mértékéről később döntenek. Ugyanakkor **a 36%-os arány eléréséhez legalább 12,5%-os emelés kell** (változatlan orvosbér esetén).

- Kedvező fejlemény, hogy az orvosi bérekhez viszonyítva rögzíti az ápolói béreket.

- Nagyon fontos az ápolói életpálya társadalmi megbecsülése.

- Az ad-hoc béremelések nem alkalmasak arra, hogy vonzóvá váljon a szakma, ehhez folyamatos, legalább az átlagbérnövekedést elérő béremelésre lenne szükség előre deklarált módon. Egyébként az elvándorlás felerősödik.

Lehetőségek



Veszélyek

## Egészségügy finanszírozására ható negatív tényezők

- a magyar társadalom demográfiai változásai, az elöregedés
- az alapellátásban dolgozó háziorvosok korfájának alakulása, így az ellátás magasabb, drágább szintekre történő tolódása
- az organikusan és a technológiai fejlődés mentén dráguló egészségügyi szolgáltatások
- a magánszektor térnyerése
- a kettős finanszírozás
- az amortizáció elszámolhatóságának problémája
- a lejárt tartozásállomány a fekvőbeteg ellátásban
- új fejlesztési prioritások

## Az intézményfinanszírozás kihívásai

- Az egészségügy már hosszú évek óta küzd a **kettős finanszírozás problémájával**. A beruházások, eszközpótlások rendszere sokkal rosszabbul működik, mint a működési költségek finanszírozása.
- Az **amortizáció beépítésével** könnyen javítható lenne az intézményekre jellemző alulfinanszírozottság. Ez azonban jelentős költségvetési kiadással jár.
- A **szállítókkal szembeni lejárt tartozás** folyamatos jelenség.
- 2020 óta **bázis jellegű finanszírozásban működnek a kórházak és a szakrendelők**, átalány szerint kapják a finanszírozást egy módosított, 2019-es betegforgalom után. Azóta azonban rengeteget változott a betegforgalom, valamint jelentősen megnövekedtek a költségek.
- A vezetők nem tudják tartani a kereteket, **növekszik az adósságállomány**, hiányzik a teljesítményfinanszírozás, mint intézményi teljesítményt motiváló elem.
- **Nőnek a várólisták**, az előjegyzési idők a szakrendelőkben, az intézményvezetők legfontosabb motivációs eleme a **pénzügyi egyensúlyra való törekvés**.
- Ezt a folyamatot erősíti az orvosi bérek – amúgy szükséges – jelentős emelése (teljesítményelvárás, ösztönző elemek nélkül).



## Az intézményfinanszírozás kihívásai

- Jelen formában a kiadások mérséklése érdekében az egészségügy átalakítása alapvetően az **irányítási centralizációt, az ellátói kapacitások további koncentrációját célozza.**
- A versenyképesség, a magánegészségügyi szolgáltatások arányának emelése a közfinanszírozott ellátásokban népegészségügyi célok vagy a hozzáférés javítása érdekében, illetve a minőségfejlesztés egyáltalán nem jelenik meg a célkitűzések között.
- A rendszernek **tekintettel kellene lennie az elvégzett munka mennyiségére és eredményére,** vagyis ez utóbbi képviselhetné a rendszer minőségi pillérét.
- **Kórházi szintű finanszírozási motivációs elem mellett orvosi motivációs elem szükséges.**
- A **szakdolgozói béremelés lépései helyesek,** de a finanszírozását mind az állami, mind a privatizált háziiorvosi körzetekben, szolgálatokban biztosítani kell.
- A hatékony ellátási struktúra, a valós költségeken alapuló finanszírozás és az átlátható és hatékony kórházi gazdálkodás segítheti elő a kórházi adósság újratermelődésének és az évenkénti feltőkésítésének az elkerülését, s ennek eredményeként a fenntartható működés elérését.

**KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!**