



ÁLLÁSFOGLALÁS

A Vajdasági Magyar Orvosok és Fogorvosok Egyesülete (a továbbiakban Egyesület) a következő állásfoglalással fordul a nyilvánosság felé, a **2021. február 10-én** nyilvános bemutatásra került *Az egészségügyi ellátás intézményhálózatának tervezetéhez* címet viselő anyaggal kapcsolatban. Az állásfoglalás tartalma kiküldésre került a tervezet szerzői számára a **2021. február 22-ei** nyilvános vita keretében – az Egyesület tagjaival és számos vajdasági egészségügyi intézmény vezetőjével folytatott konzultációt követően. Állásfoglalásunk a következő:

A fejlesztési terv (Master plan) szövegéből egyértelműen látszik *A Szerb Köztársaság egészségügyi intézményeinek az elkövetkező 15 évre vonatkozó fejlesztési tervezete* kidolgozásába befektetett munka és energia. Üdvözljük a stratégiai dokumentáció elkészültét, mely amellet, hogy megadja a tervezés lehetőségét, egyértelműen a fejlődés útjára vezetheti az egészségügyet.

A beérkezett anyag olvasása és alapos vizsgálata során kétségtelenné vált, hogy a különböző paraméterekből nyert adatok elemzése, ami az egészségügyi intézmények hatékonyságát mutatja meg, óriási energiabefektetést igényelt.

Úgy véljük, hogy az ilyen és ehhez hasonló tervezetek kidolgozása során az alábbi alapelveket szükséges érvényesíteni:

1. Az egészségügyi ellátás hozzáférhetősége/elérése
2. Az egészségügyi intézmények megfelelő (területi) elrendezése/megoszlása
3. A kifinomult/fejlett orvosi technológia (finomtechnológia) használatának racionalizálása
4. A tervek fejlesztő jellege
5. Az általános jogok védelme és az egyes körzetek jellemzőinek tiszteletben tartása

Ha a Vajdaság Automóm Tartomány egészségügyi intézményhálózatát elemezzük, azt látjuk, hogy jelenleg 93 egészségügyi intézmény (EI) van, és ez a szám a tervek szerint 15 év alatt 22 intézményre csökkenne. Ez a szám, matematikai értelemben ijesztőnek tűnhet, ugyanis egyben a jogi személyek számának 3/4-es csökkenését jelenti, míg más régiókban a 2/3-os csökkentés a tervezett.

Véleményünk szerint a probléma nem csak ebben, a matematikailag minősíthetetlenül alacsony intézményszámban rejlik, hanem az egészségügyi intézmények ezen dokumentumban megoldásként javasolt összekapcsolásában és integrációjában is, mely több okból is elfogadhatatlan. Az egészségügyi központok (EK), mint az elsődleges és a másodlagos egészségügyi ellátás integrációjának modellje, hírhedten rosszul működtek 2008-ig, amikor a rendszer nagysága, lassúsága és diszfunkcionalitása miatt kettéosztották az elsődleges és a



másodlagos egészségügyi ellátást: az egészségházi- (EH) és a közkórházi (KK) rendszer funkcionális egységeire.

Ettől kezdődően az EH-rendszer is fejlődött és az alapfokú egészségügyi ellátás szintje is javult. Ez legjobban a mostani járványkörülmények között érzékelhető, amikor a rugalmas, alkalmazkodó, decentralizált szerbiai EH-hálózat az első védelmi vonal minden kihívására adekvát választ tudott adni, pl.: prehospitalis ellátási szintű COVID-rendelők nyíltak, megszervezték a megfelelő betegszállítást, nem COVID betegek kezelését biztosítottak, gyorsan és sikeresen szervezték meg a vakcinációs eljárást.

Úgy véljük, hogy a diagnosztikai és laboratóriumi szolgáltatások korlátozott felhasználási lehetősége és elérhetősége/hozzáférhetősége az egyik legnagyobb probléma, amely most elsődlegesen azonosítható. Az alapp probléma soha nem abban rejlett, hogy hol helyezkednek el a szakorvosi rendelők – a KK (közkórház) vagy az EH (egészségház) rendelőiben, hanem:

- az egyszerű diagnosztikai és terápiás eljárások elvégzésének lehetetlenségeiben, mint pl. az ultrahangos (pl. pajzsmirigy) és Holter-vizsgálatok, spirometria, inhalációs terápia, kisebb műtéti beavatkozások, akár tüdőrontgen, csont és ízületi röntgen (töréseknél) esetében
- a betegek felesleges szakorvoshoz – csak terápiás javaslatok céljából – történő beutalásában
- a szakorvosok által elrendelt szükségtelen ellenőrzésekben.

A tapasztalatok szerint az alapellátás mindig alárendelt /elnyomott státuszban volt, amikor a közkórházzal azonos intézmény keretein belül működött. A Tervezetben szereplő javaslat méginkább tovább megy, és előirányozza az ugyanabban a körzetben található egészségházak egyetlen, nagy kerületi egészségügyi központtá való egyesítését. Ez teljes mértékben elfogadhatatlan, mivel a meglévő egészségügyi központok igazgatóságának áthelyezése a szolgáltatásnyújtás helyétől több tíz kilométerre lévő központokba minden bizonnyal csökkenti a hatékonyságot, a működőképességet és végső soron a helyi szinten nyújtott szolgáltatások szintjét is.

És újra nagy, kezelhetetlen, működésképtelen rendszereket kapnánk.

Számunkra elfogadhatatlan a Kanizsai, az Adai és a Zentai Egészségház összevonása, valamint a Zentai Közkórház Kikindai Egészségügyi Központba való beolvasztása.

Ez az elgondolás sem földrajzi, sem más nézőpontból nem elfogadható. E régió egészségügyi szolgáltatásainak felhasználói jelenleg, természetesen szívesebben veszik igénybe a Zentai és a Szabadkai Közkórház nyújtotta szolgáltatásokat, mint a Kikindai Közkórházéit. A Zentai Közkórház beolvasztása az Észak-bánáti Egészségügyi Központba értelmetlen. A Zentai Közkórház az az egészségügyi intézmény, amely teljes mértékben ellátja Magyarakanizsa,



Törökkanizsa, Csóka, Ada, Mohol, Zenta, Tornyo, Zentagunaras, illetve részben Topolya, Csantavér, Óbecse és Péterréve lakosságát. Ez a kórház jelenleg lefedi a sebészeti, belgyógyászati – ezen belül a gasztroenterológia, szívgyógyászat és hematológiai, pneumofiziológia, gyermekgyógyászat, neurológiai, pszichiátriai, ortopédia, urológia, onkológia, fül-orr-gégészeti, rehabilitáció, patológiai, radiológiai szakágak betegellátó és poliklinikai szolgáltatásait, a nappali betegellátást és a kemoterápiás kezeléseket (egyre inkább növekvő pácienslétszámmal); dialízist, amely délutáni váltásban is a betegek rendelkezésére áll (elfogadhatatlan a dializáló osztály áthelyezése Zentáról, mert ez azt vonná maga után, hogy a páciensek kénytelenek lennének minden második nap több tíz kilométerrel messzebb utazni, mint jelenleg, hogy megkaphassák a kezelést).

A Zentai Közkórház szolgáltatásai nagyrészt megegyeznek a Verbászi Közkórházéival, de ha megvizsgáljuk a tervet, kiderül, hogy a Verbászi Közkórház az Egészségügyi Központ keretein belül önálló intézményként működhetne tovább, míg a Zentai Közkórház egyesülne a Kikindai Közkórházzal, így előbbi elvesztené jelenlegi jogi helyzetét.

Miért? Milyen megítélés alapján?

Arról nem is beszélve, hogy ily módon a Zentai Közkórház fejlődése leállna és gyermekosztály, bel- és nőgyógyászati osztály valamint sebészeti betegellátóként működne tovább, urológiai (a jelenlegi szakorvos mellett egy fiatal kolléga jelenleg a specializáció 3. évét tölti) és ortopédiai osztály nélkül, ahol új módszerekkel és műszerekkel folyik a betegek ellátása (amelyek a Kikindai Közkórházban nem elérhetők). Itt említenék meg az anyanyelv használati alkotmányos és törvényes garanciáinak kérdését. Köztudott, hogy a páciens a tüneteit legjobban a saját anyanyelvén tudja leírni, gondot kell fordítani arra, hogy Zentán ne szüntessék meg – elsősorban – a neurológiai és a pszichiátriai osztályt, ahol a nyelvi akadályok nagymértékben csökkentenék az orvosi szolgáltatás/betegellátás minőségét.

A tervet **fejlesztő jelleggel** kell, hogy bírjon. A jelenlegi mércéket alkalmazva és az orvosi tudás, készségek és technológia fejlesztésének hiányában az egészségügyi intézmények 15 év múlva is ugyanezen a szinten működnének, mint ma, ami elfogadhatatlan. Úgy véljük, hogy az elkövetkező 15 évben a Szabadkai és a Nagybecskerekai Közkórházak klinikai kórházi központ szintjére kellene fejleszteni, és így tehermentesíteni az Újvidéki Klinikai Központot. A Vajdasági Onkológiai Központ tehermentesítése céljából a jövőben a Szabadkai Klinikai Kórházi Központban kellene kialakítani egy sugárterápiai központot és egy nukleáris gyógyászati központ, melynek működése lefedné a Nyugat-bácskai, az Észak-bácskai körzetet, és a Zentai Közkórházhoz tartozó betegeket.

Úgy véljük, hogy Vajdaság Autonóm Tartományban a fejlett technológia alkalmazását három egészségügyi intézményre kell központosítani: **a Nagybecskerekai Klinikai Kórházi**



Központra, a Szabadkai Klinikai Kórházi Központra, illetve az Újvidéki Klinikai Központra. Amikor az elsődleges egészségügyi védelemről beszélünk, az azt jelenti, hogy minden egészségháznak rendelkeznie kell ultraszonográfival és röntgenkészülékkel.

Számunkra elfogadhatatlan, hogy Újvidéken nincs közkórház, viszont az újvidéki és a környékbeli lakosok abban az előnyös helyzetben vannak, hogy a legmagasabb szintű egészségügyi ellátást kaphatják meg, míg a tartomány többi lakosa csak kivételes esetekben és hosszadalmas hivatali eljárást követően juthatnak hozzá ugyanehhez. Elsőbbségi jogot kell, hogy kapjon egy közkórház megépítése Újvidéken.

Lehet, hogy célszerűbb lenne a szolgáltatásokat rangsorolni, nem pedig az intézményeket, mivel pl. egy vakbélműtét is meghatározott szintű beavatkozás (függetlenül attól, melyik intézményben végzik el), ugyanakkor egy radikális prosztatektómia megint más szintű beavatkozás, függetlenül attól, hogy a Szabadkai Közkórházban vagy az Újvidéki Klinikai Központban végzik el.

Minden lényegi változásnak pontosan meghatározott szabályok szerint kell megvalósulnia, valamint követhető és mérhető kell, hogy legyen az elért változás értéke is. A célunk az, hogy hathatós gazdasági eredményeket érjünk el, valamint megtakarításokkal rendelkezünk, annak érdekében, hogy magasabb szintre emeljük az egészségügyi ellátás színvonalát, és hogy azt még elérhetőbbé/hozzáférhetőbbé tegyük – hogy ezeket az eredményeket elérjük, mindenekelőtt be kell vezetni, fontolóra venni és meghatározni a következő kritériumokat:

Biztosítási csomag: a szolgáltatások pontos leírása, amelyeket a biztosított személyek igénybe vehetnek, valamint az időtartam, amely alatt ezt megtehetik a Köztársasági Egészségbiztosítási Alap terhére, illetve, hogy milyen esetben kell igénybe venni más típusú biztosítást (például tünetek nélküli orvosi vizsgálat, általános teljes biokémiai laboratóriumi vizsgálat, szakorvosi vizsgálat, ha a páciens tünetmentes, ún. „fehér fogtömés” az első négy fog esetében).

A választott orvosok hatásköre: szükséges kimerítő pontossággal felsorolni a meghatározott betegséghez/állapothoz tartozó diagnosztikai-terápiás szolgáltatásokat, melyeket a választott orvosoknak az elsődleges orvosi ellátás szintjén kötelezően nyújtaniuk kell. A jelenlegi szolgáltatást jelentősen bővíteni kell – ennek hatására megszűnne a felesleges szakorvosi ellátást igénylő beutalások száma.

Ilyen szolgáltatások pl.

- a krónikus betegségek gyógyítására alkalmazott terápiák (mint pl. inzulin-, kardiológiai vagy COPD-terápia, esetleg antidepresszánsok) kiírása
- visus-meghatározás (szemüveg kiírása)



- Holter-vizsgálat
- ultrahangos vizsgálatok (, pajzsmirigy-vizsgálat)
- csontsűrűség mérése
- a magasvérnyomás-betegség és magas koleszterinszint, diabétesz, depresszió, COPD stb. kezelése a választott orvos által. Csak az egészségházban elérhető diagnosztikai-terápiás szolgáltatások igénybevételét követően lehessen a pácienseket szakorvosi vizsgálatra küldeni.

A páciensek beutalásának szabályozása: tünetek nélküli beutalás esetén évente egyszer a szakorvoshoz, kétévente egyszer az alorvoshoz.

A munka minőségét jelző paraméterek pontos kijelölése a gyógykezelés eredménye, továbbá az egészségházban dolgozó konzultáns szakorvosok véleménye alapján.

- Javasoljuk a Szabadkai és a Nagybecskereki Közkórház klinikai kórházi központtá fejlesztését
- A Zentai Kórház vagy a Zentai Egészségügyi Központ megóvása, annak Szabadkával való összeköttetése és szorosabb együttműködése és nem Kikindához való csatolása.
- A topolyai szülészeti megőrzése
- Az Újvidéki Közkórház kiépítése vagy az Újvidéki Katonakórház közkórházzá való átalakítása

Mindezek a javaslatok várólistacsökkenést, az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét és fejlődését segítenék elő, a páciensek elégedettségének növelése és a költségek csökkentése mellett.

Kérjük, vegyék fontolóra javaslatainkat és megjegyzéseinket, majd értesítsék Egyesületünket a fentiekben taglaltakkal kapcsolatos esetleges észrevételeikről.

Szabadka, 2021. február 25.



A VMOFE elnöksége