



EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM  
MINISZTER

Érkezett: 2009 JÚL 03.

Iktatószám: 215-115/2009-2003/PARL

Hiv.szám: K/10052

Tárgy: Válasz írásbeli kérdésre

Melléklet: -

**Zsigó Róbert**  
országgyűlési képviselő

**Képviselői Irodaház**

Budapest

**Tisztelt Képviselő Úr!**

„Milyen kritériumok alapján definiálhatjuk a súlyponti kórház fogalmát?” címen feltett írásbeli kérdéssel kapcsolatosan az alábbi tájékoztatást adom:

Első kérdésére, hogy mit jelent a minisztérium olvasatában a súlyponti kórház, valamint milyen kritériumoknak kell megfelelnie, szeretnék utalni az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (Eftv.) 3. § (1) bekezdésére, mely részletezi a törvény 1. számú mellékletében meghatározott védett kapacitással rendelkező intézmények körét, intézményenként a védett kapacitások mennyiségét, továbbá azt a kapacitásmennyiséget, amit járványügyi és katasztrófahelyzet esetén az 1. számú mellékletben megjelölt egészségügyi szolgáltatók, 3, illetve 6 órán belül a különleges helyzet fennállásának időtartamáig kötelesek rendelkezésre bocsátani. A törvény védeltséget biztosít az országos feladatkörű speciális intézetek és a súlyponti kórházak részére, mivel az évenkénti kapacitás felülvizsgálat és módosítás nem érintheti az Eftv. 1. számú mellékletében biztosított kapacitást.

Az intézmények szakellátó egységei az adott progresszív ellátási szinten belül meghatározott kompetenciákon belül végzik az ellátási tevékenységet. Az ellátás biztonsága és garantált minősége érdekében csak a központokban folyhat

például a daganatos betegek kezelése vagy szervátültetés, szívműtét, és hasonló, nagy felkészültséget igénylő beavatkozás.

A súlyponti kórházak fogadják azokat az eseteket is, amelyeket felszereltség vagy gyakorlat hiányában a területi kórházak nem tudnak ellátni.

A súlyponti kórházak kijelölésekor a fekvőbeteg ellátó intézményrendszer már adott volt.

Az országos feladatkörű speciális intézetek és a súlyponti kórházak körében megtalálhatók a legmodernebb, európai színvonalú technikával felszerelt, nagy tapasztalatú orvosokkal rendelkező, súlyos, vagy speciális, ritka betegségben szenvedők hatékony ellátását is biztosító egyetemi klinikák, egyes országos intézetek és megyei kórházak mellett olyan kórházak is, amelyek elmaradnak infrastrukturálisan az előbbi intézményektől, de földrajzi elhelyezkedésüknél fogva védett kapacitást kellett biztosítani az egyenletesebb és jobb hozzáférhetőség érdekében. Ezeket a kórházakat természetesen fel kell zárkóztatni az elkövetkező években, hogy megfeleljenek a többi súlyponti kórház által képviselt magasabb szintű ellátásoknak.

Az Eftv. 4/A §-a értelmében az aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitásokat érintő döntéshozatal során biztosítani kell, hogy az érintett lakosság legalább 95%-a számára, legalább az alapszakmákban ellátást nyújtó aktív fekvőbeteg-szakellátó intézmény elvi elérhetősége közúton 60 percnél kevesebb legyen. Ebből is látható, hogy a törvény nem határozza meg a kiemelt kórházak elérhetőségét sem távolságban, sem időben, mindezek ellenére a döntéshozó ügyelt arra, hogy a kiemelt kórházak területileg úgy kerüljenek kijelölésre, hogy megfeleljenek legalább a lakosság 95 %-a számára nemcsak az alapszakmák, hanem a kiemelt ellátások elérhetőségét illetően is. Az a ideális állapot, hogy az ország minden településéről elérhető legyenek 60 perc alatt a súlyponti kórházak a földrajzi viszonyok miatt sem lehet biztosítani.

A súlyponti kórház kritériumainak meghatározására az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges új szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet megalkotása során kerül sor.

Második kérdése volt, hogy felül kell-e vizsgálni a súlyponti kórházak rendszerét, illetve ki kell-e bővíteni azok körét a magasabb szintű ellátás érdekében. A TIOP 2.2.7. infrastruktúra fejlesztés az egészségpólusokban című pályázaton az 5 konvergencia régió egészségügyi pólusainak (egyetemi klinikák) és régióként a legnagyobb aktív fekvőbeteg ágyszámmal rendelkező súlyponti kórházaknak a fejlesztésére - 85,2 milliárd Ft összegben - kormánydöntés született 8 pályázat II. pályázati fordulóra juttatásáról, ezzel

biztosítva a progresszivitás csúcán lévő intézetek magas színvonalú infrastrukturális feltételeinek kialakítását. Természetesen figyelemmel kell kísérni a súlyponti intézmények működését, de időt kell biztosítani a felzárkóztatásukhoz. Az aktív fekvőbeteg szakellátást biztosító kórházak számát tekintve nem javasolt a kiemelt kórházak számának növelése.

Harmadik kérdésére válaszolva, miszerint elfogadhatónak tartom-e, hogy egy súlyponti kórház műtéteket, beavatkozásokat kénytelen elhalasztani, tájékoztatom, hogy sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az egészségügyi szolgáltatónak meg kell vizsgálni, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával.

Amennyiben a beteg egészségi állapota által indokolt ellátást az egészségügyi szolgáltató nem tudja biztosítani, úgy a beteget az esetleges sürgősségi ellátás után továbbküldi olyan szolgáltatóhoz, amely a befejezett ellátáshoz szükséges feltételekkel rendelkezik.

Az intézmények a sürgősségi eseteket kötelesek azonnal ellátni, a programozott beavatkozásokra várólista alapján kerülhet sor a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletben szabályozottak szerint függetlenül attól, hogy az intézmény kiemelt kórház, vagy területi kórház.

A várólisták alakulását az Egészségbiztosítási Felügyelet folyamatosan monitorozza, kirívóan hosszú várakozási idő csak 1-2 beavatkozás esetében volt megfigyelhető, amelyek esetében a tárca meghozta a szükséges intézkedéseket a várakozási idő lerövidítése érdekében.

Kérem Tisztelt Képviselő Urat tájékoztatásom elfogadására.

Budapest, 2009. június „30.”

Üdvözlettel:



Dr. Székely Tamás