

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ HÁLÓZAT KAPACITÁSAI ÉS SZOLGÁLTATÁSAI, VALAMINT EZEK IGÉNYBEVÉTELE AZ 1990-ES ÉVEKBEN¹

GÁRDOS ÉVA

I. Bevezető

Az elmúlt évtizedekben az egészségügyi ellátó hálózat fejlesztése elsősorban mennyiségi vonatkozásban történt, mivel elsődleges szempont volt az egészségügyi ellátás minden lakos számára egyformán biztosított hozzáférhetősége. Ez már önmagában is azt az igényt támasztotta az egészségügyi infrastruktúrával szemben, hogy kapacitása növekedjék. További felhajtóerőként jelent meg az ellátás állampolgári jogon történő igénybevétele, valamint annak "de jure" ingyenessége. Mindehhez járult még egy kórházközpontú szemlélet is. Következésképpen a kórházi ágyak és a dolgozó orvosok száma és a népességhez viszonyított aránya folyamatosan és dinamikusan emelkedett, de növekedett a szakrendeléseken teljesített orvosi munkaórák száma is.

A 80-as évek végétől felmerült az egészségügy reformjának igénye, hiszen nyilvánvalóvá vált, hogy a növekvő volumen mellett nemhogy nem javult, sőt romlott a lakosság egészségi állapota, emelkedett a halandóság szintje, s ezzel összefüggésben csökkent a férfiak születéskor várható átlagos élettartama. Másrészt viszont az ország gazdasági ereje sem képes az alacsony határfokú egészségügyi ellátó hálózat finanszírozására.

A tervezett új egészségügyi struktúra kialakításának legfontosabb alapelvei között szerepel az alap- és járóbeteg szakellátás szerepének erősítése, a hospitalizáció mértékének csökkentése és a kapacitások optimalizálása és egyenletes területi elosztása.

Az alábbiakban — a már ismertetett szempontokat figyelembe véve — a Központi Statisztikai Hivatal és a Népjóléti Minisztérium adatai alapján mutatjuk be az egészségügyi ellátó hálózat kapacitásának és igénybevételének alakulását 1970 és 1993 között.

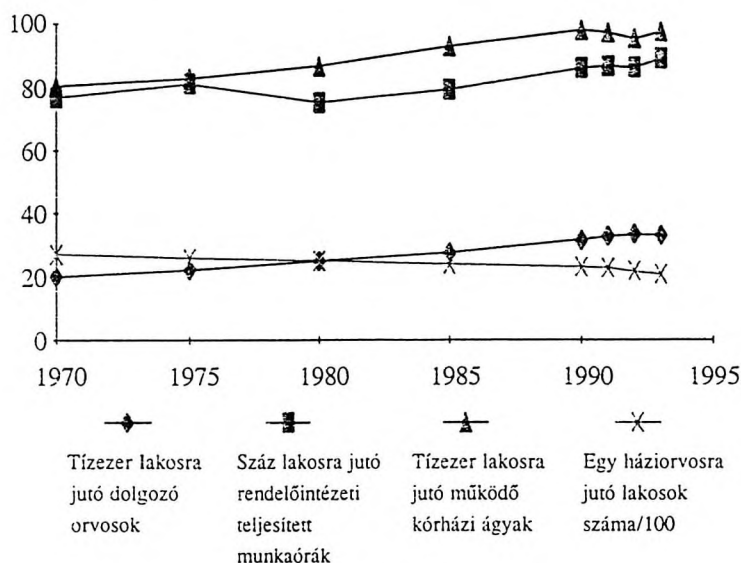
II. Az egészségügyi ellátó hálózat kapacitásának alakulása

II.1 Dolgozó orvosok száma

1970-től a dolgozó orvosok száma fokozódó intenzitással növekedett. Ez a tendencia 1992-ig tartott. A vizsgált időszak elején 20 877 dolgozó orvost tartottak nyilván, 1992-ben 65 %-kal többet, 34 093-at. Mivel a lakosság száma

¹ Az eredeti tanulmány a Fraternité Rt. megbízásából az Államháztartási Reform Bizottság Jóléti Rendszer Albizottsága számára készült (1995).

lényegében változatlan volt, ill. kismértékben csökkent ezen időszak alatt, ez tízezer lakosra vetítve is hasonló mértékű változást jelentett (20,2-ről 33,2-re). 1993-ban azonban mintegy 450-nei kevesebb orvos dolgozott, mint egy évvel korábban, melyet csak csekély mértékben magyaráz az orvostudományi egyetemek végzős hallgatóinak a korábbi évekhez viszonyított alacsonyabb száma, lényegesebb szerepe van azonban a népességre általánosan jellemző öregedési folyamatnak.



I. Az egészségügyi ellátó hálózat kapacitás mutatói Capacity indices of the health service network

Az egészségügyi ellátórendszer kapacitása általában véve is feltűnő területi egyenlőtlenségeket mutat, s ez igaz a dolgozó orvosok megoszlására is. Elsősorban az orvostudományi egyetemek, klinikák vonzzák az orvosokat. Az 1993. évi adatok alapján a 10 000 lakosra jutó dolgozó orvosok száma Baranya, Csongrád és Hajdú-Bihar megyék, valamint a főváros kivételével mind az országos átlag alatt vannak. Budapest és Pest megye jelentik a két pólust. A főváros orvosellátottsága messze meghaladja bármelyik megyéét, itt 10 000 lakosra közel 57 dolgozó orvos jut, Pest megyében azonban mindössze 20. Itt hívjuk fel a figyelmet, hogy az egészségügyi infrastruktúra szempontjából általánosan is igaz Pest megye átlag alatti ellátottsága, amit Budapest közelsége okoz. Lényegében azt is mondhatjuk, hogy a főváros kapacitása azért is olyan magas, mert Pest megye ellátásához is hozzájárul, másik oldalról viszont Pest megye azért marad el nagymértékben az átlagtól, mert lakossága bizonyos ellátási formákat a fővárosban vehet igénybe. Ezért Pest megye adatait mindig ennek figyelembevételével kell értékelni.

Orvosellátottság szempontjából alig magasabb Szabolcs-Szatmár-Bereg megye arányszáma, mint Pest megyéé. Nyolc megyében (Bács-Kiskun, Békés, Fejér, Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom, Nógrád és Somogy) 23,5 és 25 között mozog. Még az átlag felett álló három megyebeli arányszámok is csak 38,5 és 44,4 közötti értéket mutatnak, s az eddig nem említett megyékben a 10 000 lakosra jutó dolgozó orvosok száma 26,1—33,2.

Az orvosok legutoljára szerzett szakképesítését tekintve a leggyakoribb szakmákban (belgyógyászat, fog- és szájbetegségek, csecsemő- és gyermekgyógyászat, szülészeti és nőgyógyászat, sebészet) a főváros ellátottsága a legmagasabb. (Megjegyzendő, hogy technikai okok miatt itt csak az 1992. évi adatok álltak rendelkezésre.) Budapestet követik azok a megyék, ahol orvostudományi egyetemek működnek, melyeket a fentiekben már, mint átlag feletti orvosellátottságú megyéket említettünk. A legkiemelkedőbb egyenlőtlenség a belgyógyász végzettséggel rendelkezők területi megoszlásában tapasztalható, mivel Budapesten 100 000 lakosra vetítve több, mint kétszer annyi (68,0) ilyen képzésű orvos dolgozik, mint az országos átlag (32,7), s ez utóbbi átlagot csak egyetlen megye arányszáma haladja meg (Baranya: 34,8). Általában elmondható, hogy minél alacsonyabb a szakorvosi ellátottság országos szinten, annál kiegyenlítettebb a területi megoszlása. A fentiekben említett három megyében, ahol az orvosellátottság az országos átlagot meghaladja, ill. Budapesten működik a lakosság számához viszonyítva a legtöbb szakképesítéssel nem rendelkező orvos is.

A fog- és szájbetegségek szakmában Csongrád (31,8) és Vas megye (33,2) ellátottsága haladja meg az országos értéket (28,6), és Pest, Hajdú-Bihar, Győr-Moson-Sopron, valamint Baranya megyék arányszáma átlagos, ill. közel átlagos. A főváros ellátottsága (46,5) még a legmagasabb arányszámú Vas megyéé is 40%-kal meghaladja. Meg kell említeni, hogy Nógrád megyében rendkívül alacsony az ilyen szakképzettségű szakorvosok gyakorisága, 100 000 lakosra mindössze 4,9 jut. Egyetlen más vezető szakmában, ill. megyében sincs — arányukat tekintve — ilyen kevés orvos.

A csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosi ellátottság Hajdú-Bihar megyében (26,2), Baranya (33,6) és Csongrád (30,9) megyékben haladja meg az országos átlagot (24,0). Ebben a szakmában a főváros elsőbbsége már elenyésző, hasonlóan, mint a szülészeti-nőgyógyászati szakképesítések gyakoriságában. Ez utóbbi szerint Csongrád (19,9) és Baranya (19,7) megye emelkedik az átlag fölé, s Veszprém, Bács-Kiskun, Tolna és Hajdú-Bihar megyék szintje átlagos (14,3).

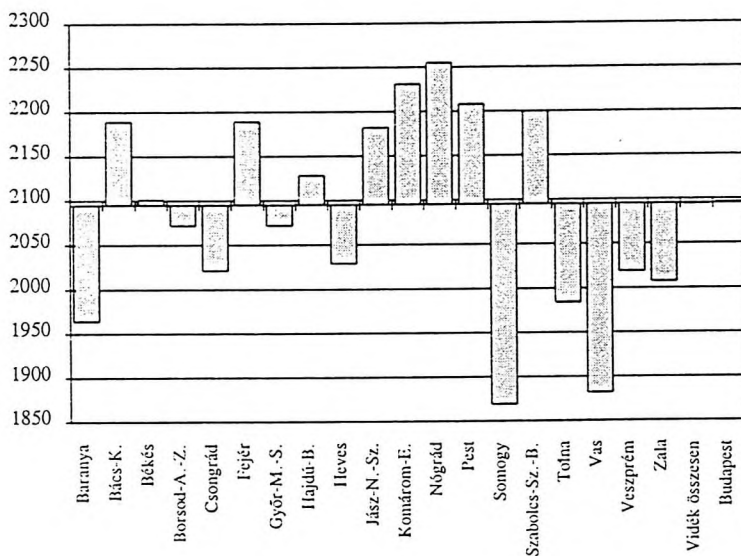
Százezer lakosra jutó dolgozó orvosok száma terület és a leggyakoribb szakképesítések szerint, 1992
Number of physicians per hundred thousand by region and by the most frequent specialities, 1992

Megye	Szakképesítéssel nem rendelkező	Belgyógyászat	Fog-, szájbetegség	Csecsemő- és gyermek- gyógyászat	Szülészeti, nőgyógyászat	Sebészet	Általános orvostan	Összes dol- gozó orvos
Budapest	97,9	68,0	46,5	34,3	20,2	18,3	10,1	557,7
Baranya	110,5	34,8	26,9	33,6	19,7	12,0	13,9	433,0
Bács-Kiskun	66,4	25,1	23,9	21,6	14,4	9,2	9,1	256,3
Békés	79,2	18,1	21,5	16,3	10,6	9,2	8,4	239,1
Borsod-Abaúj-Zemplén	72,5	19,8	21,5	22,7	13,5	10,9	10,8	255,7
Csongrád	114,3	29,3	31,8	30,9	19,9	13,9	13,7	449,8
Fejér	72,7	24,1	25,1	17,8	12,1	8,0	9,2	245,2
Győr-Moson-Sopron	74,7	29,5	28,6	20,6	12,2	12,4	9,4	283,9
Hajdú-Bihar	125,2	30,4	28,0	26,2	14,2	8,9	8,4	376,7
Héves	79,0	27,9	24,8	19,7	10,6	9,4	13,3	283,4
Jász-Nagykun-Szolnok	75,1	20,9	23,3	18,3	12,8	9,3	12,1	253,5
Komárom-Esztergom	76,4	20,1	25,2	23,0	13,4	11,2	14,1	272,0
Nógrád	69,6	16,2	4,9	23,3	9,9	8,5	14,8	250,1
Pest	53,6	17,7	27,8	19,2	8,6	7,4	11,1	211,0
Somogy	78,8	28,5	19,7	19,4	11,2	9,4	9,4	268,8
Szabolcs-Szatmár-Bereg	66,5	18,8	14,0	15,8	9,8	9,6	13,7	207,8
Tolna	77,7	23,5	23,1	22,7	14,3	13,5	9,6	284,0
Vas	81,1	30,3	33,2	19,0	12,8	11,7	9,5	304,5
Veszprém	65,6	26,2	25,4	20,6	15,1	13,5	12,7	274,9
Zala	71,4	27,8	26,4	20,5	12,9	12,6	8,6	291,1
Összesen	82,2	32,7	28,6	24,0	14,3	11,8	10,9	335,1

A személyzeti szakképesítést szerzették gyakorisága szerint Budapest (18,3) ismét jelentősen megelőzi a megyéket, de ebben a szakmában már öt megye: Csongrád (13,9), Tolna (13,5), Veszprém (13,5), Zala (12,6) és Baranya (12,0) emelkedik az átlag (11,8) fölé.

II.2 Háziiorvosi ellátottság

A háziiorvosok (körzeti orvosok) száma a vizsgált időszakban kevésbé intenzíven növekedett, mint az összes dolgozó orvosé. 1970 és 1993 között mintegy 30%-os emelkedés volt tapasztalható az egy körzetre, ill. egy háziiorvosra jutó lakosság számát tekintve. Meg kell azonban jegyezni, hogy a háziiorvosi rendszer 1992–93-ban még kialakulóban volt. Az új vállalkozási formák vonzóbbá tették ezt a szakmát. Ezt bizonyítja, hogy 1993-ban közel 200-zal több háziiorvos és 16-tal több házi gyermekorvos dolgozott, mint egy évvel korábban, s ennek következtében mintegy 100-zal kevesebb lakos jutott egy háziiorvosra.



II. Egy háziiorvosra jutó lakosok száma terület szerint, 1993
Number of inhabitants per one family doctor by regions, 1993

1993-ban 4906 háziorvos és 1475 házi gyermekorvos dolgozott. A háziorvosi ellátottság területileg lényegesen kiegyenlítettebb, mint az összes dolgozó orvosé. Az egy háziorvosra jutó lakosok száma 1993-ban 1869 és 2255 között mozgott, Somogy megyében volt a legalacsonyabb és Nógrádban a legmagasabb. Amennyiben az arányszámot a háziorvosok és a házi gyermekorvosok együttes számához viszonyítjuk területileg nagyobb relatív szóródás tapasztalható. Ebben az értelemben Vas megye ellátottsága a legkedvezőbb, 1467 lakos jut egy házi-, ill. házi gyermekorvosra, s Szabolcs-Szatmár-Bereg megye orvosai a leginkább leterheltek, átlagosan 1833 betege van egy alapellátásban dolgozó orvosnak.

II.3 Kórházi ágyak száma

1970 és 1990 között a folyamatos kórházi ágyszám-fejlesztés következtében 83 405-ről 101 954-re emelkedett a működő kórházi ágyak száma (HM, BM nélkül). Ez tízezer lakosra számítva 81, ill. 94 ágyat jelent, azaz 22%-os növekedést. 1991-től évről évre fokozódó mértékben csökkent a működő kórházi ágyak száma, s így 1993-ban már csak 96 565 ágy működött. Hangsúlyozni kell, hogy itt nem vettük figyelembe a HM és BM felügyelete alá tartozó kórházak ágyszámát, mert arról csak az 1993. évre vonatkozóan állnak rendelkezésre adatok (működő ágyak száma: 3872). Másrészt nincsenek információink a magán kórházakról és klinikákról. A kórházi ágyak lakossághoz viszonyított gyakoriságának alakulása 1980 óta osztályonként nagyfokú változatosságot mutat. Folyamatos ágyfejlesztés volt a belgyógyászati, a sebészeti és baleseti sebészeti, valamint az ideggyógyászati osztályokon. 1970-ben 84 994 engedélyezett kórházi ágy közül 14 267 belgyógyászati ágy volt, ez 17%-os részesedést jelent. Abban az évben alig maradt el ettől a tüdőgyógyászati ágyak száma, majd a sebészeti, ill. baleseti sebészeti ágyak következtek 13%-kal. Ezek után csak a szülészeti-nőgyógyászati, ill. a csecsemő- és gyermekgyógyászati ágyak gyakorisága haladta meg a 10%-ot. 1992-re a tüdőgyógyászati ágyak száma kevesebb, mint a felére csökkent, s ezzel egyidőben 60%-kal emelkedett az elmeorvosok osztályok ágyainak száma, majd az azt követő évben kismértékben visszaesett. A négy alapszakmában az ágyfejlesztés az arányokat megtartva történt. Mindezek következtében 1993-ban 19,3 belgyógyászati, 11,8 elmeorvosok, 13,0 sebészeti és baleseti sebészeti, 9,5 szülészeti és nőgyógyászati, valamint 8,6 csecsemő- és gyermekgyógyászati ágy jutott 10 000 lakosra.

Tízezer lakosra jutó működő kórházi ágyak száma a legnagyobb kapacitású osztályokon terület szerint, 1993

Active hospital-beds per ten thousand inhabitants at the hospital wards of the largest capacity by regions, 1993

Terület	Osztályok						Összesen (minden osztály)
	Belgyógyászat	Sebészet	Szülészet és nőgyógyászat	Csecsemő- és gyermekgyó- gyászat	Elmegyógyászat	Tüdőgyógyászat	
Budapest	37,6	13,1	10,3	13,5	13,2	6,1	149,9
Baranya	17,7	11,6	11,0	11,1	6,3	6,8	106,3
Bács-Kiskun	14,9	8,8	10,6	5,0	10,5	4,3	80,9
Békés	12,6	6,5	8,8	5,9	12,4	6,0	76,4
Borsod-Abaúj-Zemplén	15,6	7,7	9,1	8,8	9,0	6,0	88,7
Csongrád	14,8	11,3	11,8	9,3	10,5	3,8	97,5
Fejér	13,8	5,5	7,8	5,7	12,4	4,8	74,1
Győr-Moson-Sopron	14,9	10,3	8,7	6,4	8,5	4,1	103,0
Hajdú-Bihar	11,7	9,3	9,6	6,5	7,4	5,6	77,1
Heves	13,7	9,3	8,5	6,0	17,9	10,7	109,8
Jász-Nagykun-Szolnok	17,0	7,8	11,0	8,8	9,7	3,4	83,2
Komárom-Esztergom	17,3	9,9	8,6	8,5	7,4	4,5	79,3
Nógrád	14,5	7,4	8,2	6,8	16,9	7,2	83,4
Pest	11,7	4,3	4,6	2,8	15,5	4,2	52,7
Somogy	16,3	10,5	8,4	8,5	10,5	8,9	92,4
Szabolcs-Szatmár-Bereg	14,8	8,1	9,3	7,1	4,4	5,2	79,9
Tolna	14,0	7,7	10,7	7,2	5,6	3,7	78,1
Vas	15,1	8,2	8,7	8,4	16,4	8,8	98,8
Veszprém	17,3	8,4	9,7	5,7	15,0	5,2	105,8
Zala	10,6	6,2	9,4	8,2	10,0	5,0	110,1
Ország	19,0	9,1	9,2	8,2	11,2	5,6	97,7

A tízezer lakosra vetített működő kórházi ágyak száma csak kismértékben tér el az engedélyezettektől, mégis ez mutatja a valós ágykapacitást. Terület szerint vizsgálva a legnagyobb kapacitású kórházi szakmákat, megállapítható, hogy a belgyógyászati osztályokon a legkifejezettebbek a területi differenciák. Ez összhangban van a belgyógyász szakképzettségű orvosokra korábban tett hasonló megállapítással. A fővárosban a legmagasabb a működő kórházi ágyak arányszáma. 37,6, s egyetlen megyében sem éri el a 18-at. A megyék között Baranyában van a lakosság számához viszonyítva a legtöbb belgyógyászati ágy, tízezer lakosra 17,7 jut, s Zala megye helyzete a leghátrányosabb, mivel ott csak 10,6 ez az érték.

A vizsgált kórházi osztályok között az elmeorvosászat van a második helyen a területi egyenlőtlenségek vonatkozásában, de ez nem is meglepő, hiszen egész intézmények szakosodtak a pszichiátriai betegek gyógyítására, ápolására. Ez magyarázza Heves megye (17,9), Nógrád megye (16,9), Vas megye (16,4) és Pest megye (15,5) kiemelkedően magasabb kapacitásértékét.

A csecsemő- és gyermekgyógyászati ágyak tízezer lakoshoz viszonyított száma 2,8 és 13,5 között mozog, az előbbi a Pest megyei, az utóbbi a budapesti arányszám. Minden más megyében az ágykapacitás eléri az 5-öt, s vidéki viszonylatban Baranya megye (11,1) van az első helyen.

A sebészeti ágyak tekintetében is a fővárosé a vezető szerep, tízezer lakosra 13,1 ágy jut, míg a legjobban ellátott megyékben sem éri el a 12-t ez az arány. Vidéken Baranya (11,6), Csongrád (11,3), Győr-Moson-Sopron (10,3) és Somogy (10,5) megyék járnak elől, míg Pest megyében mindössze 4,3 sebészeti ágy jut tízezer lakosra.

A tüdőgyógyászati ágyak térbeli eloszlását is elsősorban az határozza meg, hogy hol vannak a légzőrendszeri betegségekre szakosodott kórházak, szanatóriumok. Ez magyarázza Heves megye (10,7) és Somogy megye (8,9) kiemelkedő helyét. A legkevesebb tüdőgyógyászati ágy jut a Jász-Nagykun-Szolnok megyében élőkre: 3,4.

II.4 A rendelőintézeti orvosi munkaórák száma

A teljesített rendelőintézeti orvosi munkaórák száma is emelkedett a vizsgált időszakban (7957 ezerről 9176 ezerre). Jellemzően a fog- és szájsebészeti tevékenység teszi ki a szakrendelések kapacitásának mintegy harmadát, 9–11%-át a belgyógyászati szakrendelések, s 8–10%-át a sebészeti, baleseti sebészeti munka. Ezek a szakrendelések legjelentősebb szakmái, az összes többi részesedése egyenként nem haladja meg a 6–6%-ot. 1970 óta kevés kivétellel az összes szakmában emelkedett a teljesített évi orvosi munkaórák száma, de a növekedés üteme nem volt folyamatos, s 1993-ban volt a legintenzívebb. Egyetlen év alatt 256 ezerrel gyarapodott a teljesített évi munkaórák száma, míg a korábbi időszakban 5 év alatt volt tapasztalható 4–500 ezres növekedés. Szakmánként tekintve az 1993. évben a legjelentősebb emelkedés az onkoradiológiában (26 ezer óra, 24%), urológiában (56 ezer óra, 21%), ideggyógyászatban (59 ezer óra, 16%), a röntgen szakrendeléseken (45 ezer óra, 9%) és

a belgyógyászatban (69 ezer óra, 8%) regisztrálható. Ez a fokozott mértékű növekedés feltehetően jórészt már az új finanszírozási rendszer következménye.

III. Az egészségügyi ellátó hálózat igénybevételének alakulása

III.1 Az orvoshoz fordulás gyakorisága

Az orvoshoz fordulás gyakoriságát három fajta mutatóval jellemezzük: a háziorvosok betegforgalma, a szakorvosi esetek száma, aránya és a kórházakból elbocsátott betegek száma, aránya.

A betegforgalom alakulása típus szerint Turnover of patients by type

Év	Háziorvosi (körzeti orvosi) betegforgalom		Rendelőintézeti szakorvosi gyógykezelési esetek száma		Kórházi elbocsátott betegek száma		Összesen	
	száma (ezerben)	aránya 100 lakosra	száma (ezerben)	aránya 100 lakosra	száma (ezerben)	aránya 100 lakosra	száma (ezerben)	aránya 100 lakosra
1970	54 322	525,5	59 124	572,0	1789	17,3	115 235	1114,8
1975	55 151	523,7	62 071	589,4	1893	18,0	119 115	1131,1
1980	45 821	427,8	67 191	627,3	2012	18,8	115 024	1073,9
1985	42 484	399,3	74 508	700,3	2183	20,5	119 175	1120,1
1990	42 738	412,8	78 107	754,5	2258	21,8	123 103	1189,1
1991	43 248	414,0	78 763	754,8	2279	22,0	124 290	1190,8
1992	49 042	475,7	77 220	749,0	2272	22,0	128 534	1246,7
1993	50 592	492,3	71 594	696,6	2280	22,2	124 466	1211,1

1970 és 1993 között 8%-kal emelkedett a betegforgalom 115 millióról 124 millióra, bár 1980-ban időlegesen némi visszaesés volt tapasztalható. (Megjegyzendő, hogy itt nem vettük számba a háziorvosi ügyeleti, a mentőszolgálati és a házi gyermekorvosi forgalmat.) Az említett átmeneti csökkenés oka a körzeti orvosi betegforgalom 1975-től mintegy 10 éven át tartó apadásának tulajdonítható. Ennek következtében 55 millióról 42 millióra esett vissza a körzeti orvosoknál megjelent, illetve az általuk meglátogatott betegek száma. Ezzel egyidőben a szakorvosi esetek száma a korábbiakhoz viszonyítva nagyobb ütemben emelkedett. 1970-ben az összes betegforgalom 47%-át az alapellátás bonyolította, 51%-át pedig a rendelőintézetek. A kórházi elbocsátott betegek száma a vizsgált időszakban mindvégig a teljes betegforgalom 2%-át tette ki. 1985-ben a körzeti orvosi és a szakrendelői betegforgalom 35, ill. 63%-volt, és 1991-ig ezek az arányok nem változtak. Ezt követően a háziorvosi betegforgalom évente 3 százalékponttal nőtt a szakrendelők kezelési esetei részarányának rovására. Mindezek a változások a körzeti, ill. háziorvosi

tevékenységet és azok igénybevételét szabályozó rendeletek következtében történtek. A körzeti orvosi betegforgalom az említett időszakban azért csökkent — növelve a szakrendelők kezelési eseteinek gyakoriságát —, mert egyes szakrendeléseket beutaló nélkül is igénybe lehetett venni. Később viszont a háziiorvosi rendszer bevezetése, a szakrendelések igénybevételének háziiorvosi beutalóhoz való kötése módosította az arányokat a háziiorvosi forgalom irányába.

A rendelőintézeti szakorvosi kezelési esetek az egyes szakmákban eltérően alakultak a tekintett periódusban. A legdinamikusabb változások a reuma és a sebészeti, baleseti sebészeti osztályokon regisztrálhatók. A reuma szakrendeléseken 1970 és 1990 között 85%-os növekedés volt tapasztalható, majd 1992-ig mindössze 2%-ot emelkedett a száz lakosra jutó vizsgálati esetek száma, s 1993-ra megfordult az addigi tendencia és már az előző évinél 9%-kal kevesebb volt a forgalom. A sebészeti, ill. baleseti sebészeti szakmában folyamatos csökkenés látható, melynek következtében 1993-ban az 1970-es forgalom a 68%-ára apadt.

Száz lakosra jutó rendelőintézeti szakorvosi kezelési (vizsgálati) esetek száma
Number of treating (examination) cases per hundred inhabitants
at special polyclinics

Szakma	Év					
	1970	1980	1990	1991	1992	1993
Belgyógyászat ²	46,1	34,7	45,6	46,2	43,2	38,8
Sebészet, baleseti sebészet	63,0	54,5	47,1	46,2	42,6	40,2
Szülészeti-nőgyógyászat	30,7	29,4	27,9	27,2	25,9	27,5
Csecsemő- és gyermekgyógyászat	18,4	16,0	19,7	19,2	19,9	18,5
Fül-orr-gégészet	23,9	22,7	21,5	21,3	21,9	20,5
Szemészet	30,7	29,1	30	29,7	29,6	26,1
Ideggyógyászat	10,8	10,0	11,1	11,2	11,6	12,8
Ortopédia	6,0	5,4	5,4	5,7	5,8	5,8
Urológia	8,9	9,4	11,1	11,3	11,7	14,4
Onkoradiológia	4,4	4,5	4,2	4,3	4,4	5,9
Fog- és szájsebészet ³	95,6	78,5	78,1	78,7	76,3	70,9
Laboratórium	124,8	204,3	301,1	304,7	306,5	275,9
Reuma ⁴	48,0	58,0	88,7	89,3	90,3	82,1
Röntgen	60,7	70,7	62,8	60,4	59,3	57,3
Összesen	572,0	627,3	754,4	754,8	749,0	696,6
Községi fogászat	—	23,7	27,2	27,3	25,3	30,1

² Az EKG és a belgyógyász csoportvezető forgalmával.

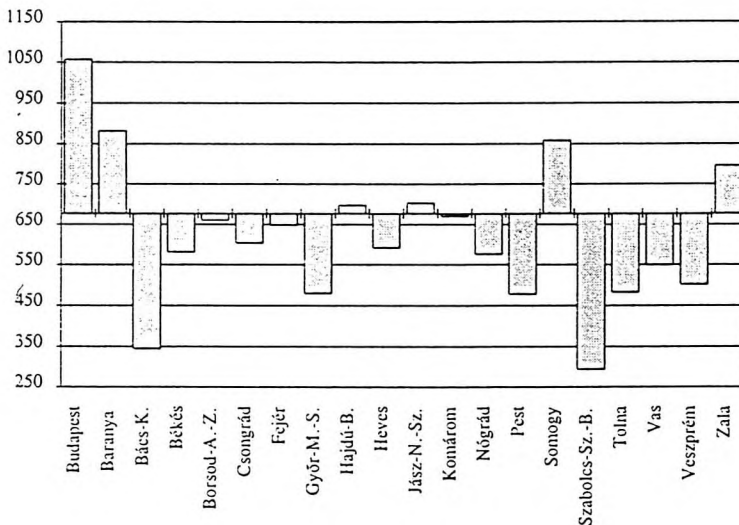
³ Iskolafogászat adataival.

⁴ A fizikoterápia forgalmával.

Meg kell említeni, hogy a laboratóriumi forgalom részaránya az összes szakorvosi vizsgálati esethez közel a duplájára nőtt 1970 óta, s így 1993-ban ezek tették ki a teljes forgalom 40%-át.

Nagyságrendje miatt kell foglalkozni a fog- és szájsebészeti forgalommal is. Bár 1970 óta 20%-kal csökkent a 100 lakosra jutó kezelési esetek száma, mégis a laboratóriumi vizsgálatok gyakoriságát követően a vizsgálati időszakban ez volt a második legnagyobb forgalmat lebonyolító szakma.

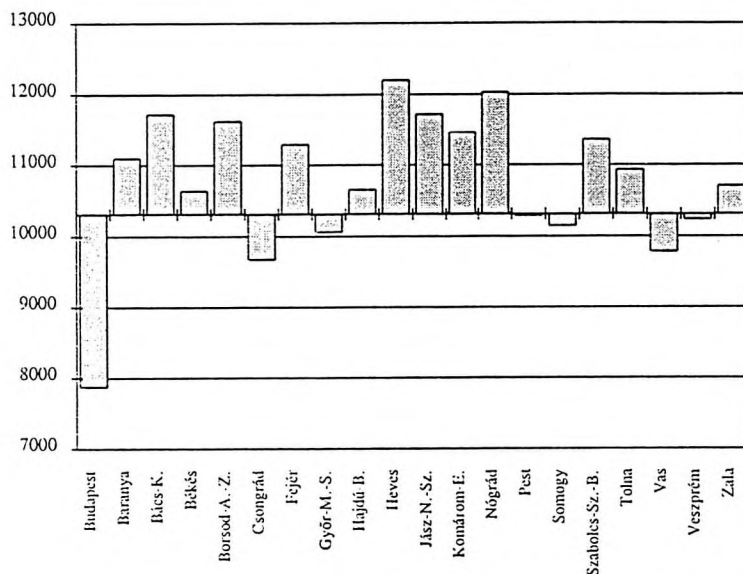
A rendelőintézeti betegforgalom területi egységek szerint is igen változatos képet mutat. 1993-ban a legmagasabb a 100 lakosra jutó kezelési (vizsgálati) esetek száma a fővárosban, meghaladja az 1000-t. Ezt követi három déldunántúli megye: Baranya (882,0), Somogy (858,0) és Zala (796,6). A legalacsonyabb a rendelőintézeti betegforgalom Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, mindössze 293,9 eset jut 100 lakosra.



III. Száz lakosra jutó szakorvosi kezelési (vizsgálati) esetek száma terület szerint, 1993

Number of treating (examination) cases at specialists per hundred inhabitants by regions, 1993

Területileg vizsgálva a háziorvosi és a szakrendelői betegforgalmat, megállapítható, hogy lényegében nincs közöttük kapcsolat. Vagyis általában nem igaz, hogy a háziorvoshoz fordulás gyakoriságának magas volta nagyobb szakrendelési forgalmat indukálna, de az sem, hogy azok bármelyikét kiváltaná. Nyilván sok egyéb más is meghatározza az alap- és járóbeteg ellátás forgalmát: az adott terület jellege (ipari, mezőgazdasági), az ott élők korösszetétele, iskolázottsága, környezeti, munkahelyi ártalmak stb.



IV. Egy háziorvosra jutó betegforgalom (rendelésen megjelentek és lakáson meglátogatottak) terület szerint, 1993

Patient's turnover (visiting consulting hours and those visited at home) per one family doctor by regions, 1993

III.2 Kórházi ápolás átlagos tartama, ágykihasználás

A kórházi ágyak kihasználtsága részben attól függ, hogy az év hányad részében ápolnak rajtuk beteget. Ez azonban nem ad információt arra nézve, hogy az adott beteg kórházi ápolása, ill. annak tartama indokolt-e. Általánosan elfogadott az az álláspont, miszerint az ideális kórházi ágykihasználási százalék 80–85. Nyilvánvaló azonban, hogy ez nem vonatkoztatható egyformán minden egyes kórházi osztályra, hiszen ahol nagyobb fluktuáció várható (fertőző betegellátó osztály, szülészeti, újszülött osztály), ott több "tartalék" ágynak kell lennie. A statisztikai adatok csak arra adhatnak választ, hogy a rendelkezésre álló kórházi ágyakat milyen mértékben vették igénybe. Annak eldöntése, hogy a felhasználás indokolt volt-e vagy sem, alapos szakmai ismeretet, az egyes kórházi ápolási esetek gondos tanulmányozását igényli.

Mint az a fentiekben látható volt a kórházi ágyak számának fejlesztése nagyobb ütemben emelkedett, mint az elbocsátott betegek száma. A kórházi ápolás átlagos tartama is lényegesen csökkent a vizsgált időszakban az utókezelő osztályok kivételével lényegében minden osztályon. Az aktív osztályokon 1970 és 1992 között 11,2-ről 9,5 napra, a krónikus osztályokon pedig több, mint 50%-kal 62,4-ről 30,1-napra.

Mindezek következtében a kórházi ágykihasználási százalék folyamatosan csökkent: az aktív osztályokon 87,0-ről 73,6%-ra, a krónikus osztályokon pedig 96,4-ről 83,2%-ra. Meg kell jegyezni, hogy 1993-ban a kórházi osztályokat már nem sorolták mereven aktív, ill. krónikus típusba, hanem az osztályokon belül nyílt lehetőség az aktív, ill. krónikus ágyak számának meghatározására. Ezért az utolsó vizsgált évben az adatok feldolgozása során ez a fajta csoportosítás nem történt. 1993-ban az ágykihasználási százalék már csak a korábban krónikus osztályoknak nevezett részlegekben, valamint a belgyógyászat, ideggyógyászat és reumatológián közelítette vagy haladta meg a 80%-ot.

A korábban említett négy legmagasabb ágyszámú osztály (belgyógyászat, sebészet, szülészet és nőgyógyászat, elmeorvosászat) vonatkozásában vizsgáltuk az 1993. évi ágykihasználási százalék térbeli alakulását, az egyes területek eltérését az országos átlagtól (lásd a túloldali táblát!).

Kórházi ágykihasználási százalék a legnagyobb kapacitással bíró osztályokon, 1993
Percentage of utilization of hospital beds at wards having the largest capacities, 1993

Terület	Osztályok					
	Belgyógyászat	Sebészet	Szülészeti- és nőgyógyászat	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	Elmegyógyászat	Összesen (minden osztály)
Budapest	78,6	72,0	71,1	57,4	85,7	76,5
Baranya	78,7	72,5	62,6	54,2	77,1	71,7
Bács-Kiskun	79,8	69,2	66,2	49,3	79,8	73,2
Békés	80,1	71,3	62,4	52,3	66,9	70,7
Borsod-Abaúj-Zemplén	80,3	76,0	68,1	59,4	74,2	74,9
Csongrád	85,9	73,0	74,2	62,9	80,0	73,7
Fejér	73,2	64,7	66,0	45,4	68,7	65,5
Győr-Moson-Sopron	68,4	66,1	61,1	57,7	87,9	72,7
Hajdú-Bihar	88,5	69,7	69,6	52,7	99,6	76,4
Héves	95,0	68,3	56,7	48,6	51,8	67,1
Jász-Nagykun-Szolnok	78,0	75,1	59,3	53,4	75,3	70,4
Komárom-Esztergom	88,4	75,0	71,9	43,0	75,6	72,8
Nógrád	79,0	70,2	76,9	54,4	77,9	73,9
Pest	81,6	71,6	66,0	52,3	86,6	76,8
Somogy	82,0	79,7	73,2	51,2	71,7	73,2
Szabolcs-Szatmár-Bereg	86,6	71,2	60,8	54,3	88,8	73,4
Tolna	82,4	67,1	66,0	41,9	81,7	70,4
Vas	79,2	69,7	56,9	44,6	81,7	69,4
Veszprém	83,7	74,4	63,9	43,8	79,5	76,7
Zala	76,2	78,0	61,6	49,8	67,2	73,4
Ország	80,4	71,9	66,6	54,0	79,4	73,9
10 000 lakosra jutó működő kórházi ágyak száma	19,0	9,1	9,2	8,2	11,2	97,7

A belgyógyászati osztályokon országosan megfelelőnek mondható az ágykihasználási százalék (80,4), de Heves megyében eléri a 95-öt, és Győr-Moson-Sopron megyében a legalacsonyabb, mindössze 68,4. Jelentősen az átlag felett helyezkednek még el: Komárom-Esztergom megye (88,4), Szabolcs-Szatmár-Bereg megye (86,6) és Csongrád megye (85,9), s említésre méltóan lemarad Fejér megye (73,2) és Zala megye (76,2).

A sebészeti osztályok ágykihasználási százaléka országosan is alacsonynak mondható, mindössze 71,9, de hét megyében még a 70-et sem éri el (Bács-Kiskun megye: 69,2; Fejér megye: 64,7; Győr-Moson-Sopron megye: 66,1; Hajdú megye: 69,7; Heves megye: 68,3; Tolna megye: 67,1; Vas megye: 69,7), s a legmagasabb érték (79,7) Somogy megyében tapasztalható.

A szülészeti és nőgyógyászati, valamint a csecsemő- és gyermekgyógyászati osztályokon szükségszerűen alacsonyabb az ágykihasználási százalék (66,6, ill. 54,0), mint a többi osztályon. A szülészeti és nőgyógyászati osztályokon Nógrád megyében a legmagasabb az ágykihasználási százalék: 76,9 és további két megyében (Csongrád, Somogy) és Budapesten haladja meg a 70-et. A legkevésbé kihasználtak a szülészeti és nőgyógyászati ágyak Heves megyében (56,7%), s még három további megyében nem éri el a mutató a 60-at: Borsod-Abaúj-Zemplén, Jász-Nagykun-Szolnok és Vas megyében.

A csecsemő- és gyermekgyógyászati ágyak kihasználtsága Csongrád megyében a legmagasabb: 62,9%, s ez az egyetlen megye, ahol ez az arányszám meghaladja a 60-at. Nyolc megyében az 50-et sem éri el (Bács-Kiskun, Fejér, Heves, Komárom-Esztergom, Tolna, Vas, Veszprém, Zala), ezek közül Tolna megyében a legalacsonyabb: 41,9%. Átlag alatti az ágykihasználás még Békés, Hajdú-Bihar, Pest, Somogy megyékben.

Az elmeorvosozási osztályokon országos viszonylatban viszonylag magas az ágykihasználási százalék: 79,4. A mutató értéke a legmagasabb Hajdú-Bihar megyében: 99,6. Ez az egyetlen területi egység, ahol az ágykihasználási százalék meghaladja a 90-et, de hét további területen eléri a 80-at, (Budapest, Csongrád, Győr-Moson-Sopron, Pest, Szabolcs-Szatmár-Bereg, Tolna, Vas). Feltűnően alacsony hasznosítottaságuk az elmeorvosozási ágyak Heves megyében, ahol mindössze 51,8%-os. Mindössze három olyan megye van, ahol a mutató értéke 60 és 70 közötti: Békés, Fejér és Zala.

Összefoglalva a fentieket mindenekelőtt az állapítható meg, hogy az egészségügyi ellátó hálózat kapacitása és igénybevétele területileg rendkívül egyenetlenül oszlik meg. Annak eldöntése azonban, hogy azokon a területeken, ahol kedvezőbbeknek tűnnek a lehetőségek, ill. alacsonyabb szintű az igénybevétel, nem lehet pusztán mechanikus úton eldönteni, hogy van-e tényleges felesleg. Ehhez meg kell vizsgálni az intézményeket egyenként figyelembe véve, hogy valójában mekkora területet látnak el, hiszen az túlnyúlhat a város, ill. a megye határán is, ahogy ez egyértelműen látható volt Budapest és Pest megye relációjában.

Minden valószínűség szerint egy-egy kórterem vagy kórházi osztály bezárása gazdaságilag kevésbé előnyös, mint egy teljes fekvőbeteg-gyógyintézet egyéb egészségügyi vagy szociális célú intézménnyé alakítása. Bármilyen fontosak is legyenek azonban a gazdasági megfontolások, nem szabad tovább szaporítani a lakosság egészségi állapotát veszélyeztető tényezők számát.

Hiszen mindaddig, amíg a lakosság egészségügyi kultúrája, egész értékrendszere nem javul abban az irányban, hogy fizikai-egészségi állapotát mindennél előrébb sorolja, nem várható el, hogy távolabbi intézményeket keressen fel, amely túl azon, hogy a jövedelemszerző vagy családja ellátására fordítandó idejét csökkenti, közlekedési kiadásait is növeli. Sürgősségi esetben viszont féltő, hogy a beteghez nem érkezik meg időben a megfelelő ellátás.

A kórházi ágykihasználási százalékot nemcsak a statisztikai eszközökkel mérhető igények és lehetőségek viszonya határozza meg, hanem — miután a beteg szabadon választhat, hogy melyik intézményben kívánja kezeltetni magát — az egyes gyógyintézetek vagy azok bizonyos osztályainak híre, amit felszereltsége, az ott dolgozó orvosok felkészültsége és még sok egyéb számokkal ki nem fejezhető körülmény határoz meg.

Nagyon felelősségteljes megfontolást igényel az orvosok elbocsátása, illetve más feladatokra való átirányítása is, hiszen például a mai napig nincs biztosítva, hogy a betegek hétvégeken, ünnepnapokon ugyanolyan ellátást kaphassanak, mint a hét bármely más napján.

Tárgyszó:

Egészségügyi szolgáltatás

CAPACITY AND PROVISIONS OF THE HEALTH SERVICE NETWORK AND THEIR UTILIZATION IN THE 1990S