

A szociális és az egészségügyi ellátórendszer gyakorlati együttműködési lehetőségei

Cs. Horváth Zoltán^{1,2}, Molics Bálint^{1,3}, Dr. Boncz Imre¹

1. Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet
2. Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) Térségi Egészség-szervezési Központ (TESZK), Pécs
3. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Fizioerápiás és Táplálkozástudományi Intézet

Összefoglalás

Célkitűzés: A rendszerváltás óta (1989) folyamatosan felmerül az igény, hogy az egészségügyi ellátások közül ki kellene szűrni azokat az elsősorban szociális ellátásokat, amelyek hatékonyabban és talán költségkímélőbbben láthatóak el a szociális alap illetve szakellátásokban. A vizsgálat alá vont területet illetően arra vállalkoztunk, hogy bemutatjuk azokat a szociális alap és szakellátások azon elemeit, amelyek a hazai jogszabályi környezetben nevesítettek.

Adatok és módszerek: Közleményünkben publikált kapacitás adatokat a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) bocsátotta rendelkezésünkre. A kapacitások és az igénybevételi mutatók adatszolgáltatása a 2012. október 10-16. közötti állapotot tükrözi, míg a költségvetési adatok a 2011. évre vonatkoznak.

Eredmények: A vizsgált időszakban a szociális alapszolgáltatások 6.217 intézményben voltak elérhetőek, és éves szinten 48,9 milliárd Ft költségvetési forrásból kerültek felhasználásra. A szociális szakosított ellátásokat 1.748 intézményben, éves szinten 67,6 milliárd Ft költségvetési forrásból kerültek felhasználásra. Mindezek alapján felhívtuk a figyelmet egy integrált szociális és egészségügyi ellátórendszer lehetséges párhuzamos elemeire.

Következtetés: Kiemeltük a szociális és egészségügyi ellátások azon elemeit, amelyeket érdemes lenne az elkövetkező időszakban egy szolgáltatás alá összevonni, ezáltal csökkentve a párhuzamos profilú ellátások számát. Megítélésünk szerint az így letisztult ellátórendszer elemei, nemcsak gazdaságosabban működtethetőek, de szakmai színvonalukban is megerősödhetnek.

Kulcsszavak: szociális rendszer, egészségügyi rendszer, integráció

The opportunity for practical co-operation between social and health care system in Hungary

Summary

Aim: Since the Hungarian political system change (1989) there has been a constant need for filtering those mainly social services which are maintained more effectively or more budget-sensibly within social funds and special sustenance. In this paper we would like to introduce those services of the social funds and special sustenance, which are appraised in the Hungarian legal framework.

Data and Methods: The published data of capacity in this article have been provided by the National Rehabilitation and Social Office (NRSZH). The capacity and index data reflect the conditions of the 10-16. October 2012; the budget data refer to the year 2011.

Results: The basic social services were available in 6.217 institutions during the examined period, on an annual basis they were financed from a 48, 9 billion Forints budget. The special social services were found in 1.748 institutions, on an annual basis they were financed from a 67, 6 billion Forints budget. Considering all this we would like to propose an initiation for the possible parallel components of an integrated social and healthcare service system.

Conclusion: We highlight those social and healthcare services, which are worth being integrated into one single service for the coming period, this way the number of parallels in service profiles can be reduced. In our view it is more economic to maintain clear-out service systems and there is a chance to improve professional quality as well.

Keywords: social system, healthcare system, integration

Irodalom

1. Iván L. Az idősgondozás helyzete Európában. *Nővér*, 1999; 12(6): 9-13.
2. Az egészségügyi ellátás és az idősgondozás jövője: a hozzáférhetőség, a minőség és a pénzügyi megvalósíthatóság szavatolása.
http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/disability_and_old_age/c11310_hu.htm [2013.01.17.]
3. Iván L. A geriátria helyzete Magyarországon. *Mozgásterápia*, 2001; 4:6-11.
4. Boncz I, Gabányi J, Sebestyén A, Betlehem J, Gulácsi L, Dózsa Cs. Hosszú idejű ellátás és ápolásbiztosítás Hollandiában. *Egészségügyi Menedzsment*, 2003; 5(3): 62-67.
5. Gabányi J, Boncz I, Dózsa Cs. A francia egészségügyi rendszer működése, különös tekintettel a tartós ellátási formák jellemzőire. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2003; 41(6): 5-8.
6. Boncz I, Betlehem J, Sebestyén A. A német ápolásbiztosítási rendszer alapvonalainak ismertetése. *Nővér*, 2001; 14(6):7-14.
7. Ujvarine AS, Zrinyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogedi I, Betlehem J. Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *Journal of Clinical Nursing*, 2011;20(5-6):882-891.
8. Betlehem J. Átalakuló egészség tudományi felsőoktatás. *Nővér*, 2005; 18(4):27-31.
9. Betlehem J. Hungary is already seeing an exodus of nursing staff. *Nursing Times*, 2003; 99(14-5):17-23.
10. Józsa R, Olah A, Cornelissen G, Csernus V, et al. Circadian and extracircadian exploration during daytime hours of circulating corticosterone and other endocrine chronomes. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 2005; 59(S1):S109-S116.
11. Lelovics Z, Bozó RK, Lampek K, Figler M. Results of nutritional screening in institutionalized elderly in Hungary. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49(1):190-6.
12. Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G. The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. *Nurse Education Today*, 2009;29(2):240-245.
13. Agoston I, Sándor J, Kárpáti K, Péntek M. Economic considerations of HPV vaccination. *Prev Med*. 2010;50(1-2):93.
14. Kriszbacher I, Koppan M, Bodis J. Inflammation, atherosclerosis, and coronary artery disease. *N Engl J Med*. 2005;353(4):429-30
15. Jozsa R, Halberg F, Olah A, Amory-Mazaudin C, et al. Chronomics, neuroendocrine feedsidwards and the recording and consulting of nowcasts-forecasts of geomagnetics. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 2005;59(1):24-30.
16. Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Betlehem J. The role of burnout among Hungarian nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2008;14(1):19-25.
17. Olah A, Betlehem J, Muller A, Jozsa R. Possible application of animal models for the long-term investigation of shift work of healthcare professionals. *Journal of perinatal & Neonatal Nursing*, 2008;22(3):175-176.
18. Bodis J, Sulyok E, Ertl T, Varga L, Hartmann G, Csaba IF. Methyl dopa in pregnancy hypertension and the newborn. *Lancet*. 1982;2(8296):498-9
19. Oláh A. Az ápolói készségek fejlesztése az egyetemi szintű képzésben. *Egészségügyi menedzsment*, 2003; 5(4):74-77.
20. Olah A, Jozsa R, Csernus V, Sandor J, Muller A, Zeman M, Hoogerwerf W, Cornelissen G, Halberg F. Stress, geomagnetic disturbance, infradian and circadian sampling for circulating corticosterone and models of human depression? *Neurotoxicity Research*, 2008; 13(2):85-96.
21. Györi I, Jász I, Olsen LA, Varju J, Várkonyi Z, Vincze Zs. A szociális szolgáltatások modernizációja és fejlesztése, Szociális és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2008.
22. A Nemzeti Együttműködés Programja. 2010.
<http://www.kormany.hu/download/c/27/10000/a%20nemzeti%20egy%C3%BCttm%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9s%20programja.pdf> [2013.01.17.]
23. Programme of Prime Minister Jyrki Katainen's Government. 22 June 2011.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/en334743.pdf> [2013.01.17.]

24. Towards Recovery. Programme for a National Government. 2011-2016. March 2011. http://www.labour.ie/download/pdf/labour_towards_recovery_report.pdf. [2013.01.17.]
25. Regierungsprogramm 2008-2013 gemeinsam für Österreich. <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=32965> [2013.01.17.]
26. Újraélesztett egészségügy. Gyógyuló Magyarország. Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére. 2011.06.27. <http://www.kormany.hu/download/3/c4/40000/Semmelweis%20Terv%20szakmai%20koncepti%C3%B3%202011.%20j%C3%BAnius%2027..pdf> [2013.01.17.]
27. Duner A. Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: A study of interprofessional collaboration and professional boundaries. *J Interprof Care*. 2013 Jan 23. [Epub ahead of print]
28. Bien B, McKee KJ, Döhner H, Triantafyllou J, Lamura G, Doroszkiewicz H, Krevers B, Kofahl C. Disabled older people's use of health and social care services and their unmet care needs in six European countries. *Eur J Public Health*. 2013 Jan 18. [Epub ahead of print]
29. Holmås TH, Islam MK, Kjerstad E. Interdependency between social care and hospital care: the case of hospital length of stay. *Eur J Public Health*. 2012 Dec 7. [Epub ahead of print]
30. Sprinks J. Labour proposes single budget and integration of health and social care. *Nurs Stand*. 2012;27(6):10.
31. Korpela J, Elfvengren K, Kaarna T, Tepponen M, Tuominen M. Collaboration process for integrated social and health care strategy implementation. *Int J Integr Care*. 2012;12:e42.
32. Moore A, Patterson C, White J, House ST, Riva JJ, Nair K, Brown A, Kadhim-Saleh A, McCann D. Interprofessional and integrated care of the elderly in a family health team. *Can Fam Physician*. 2012;58(8):e436-41.