

# A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása

2014. szeptember

## *Helyzetértékelés:*

*Annak ellenére, hogy a nemzetközi tapasztalatok alapján a járóbeteg szakellátás mind orvosszakmai, mind ellátásszervezési szempontból előnyöket hordoz, a magyarországi járóbeteg szakellátás helyzetében a deklarált szakmapolitikai célok ellenére nem történt pozitív irányú változás.*

*Húsz éve szinte ugyanazokról a problémákról tudunk beszámolni. Dacára a kórházak egyre fokozódó veszteségeinek, továbbra is a drága és a veszélyes fekvő ellátás kapott fejlesztési prioritást.*

*A motiváló tényezők (finanszírozás, betegút szervezés) helyes irányba állítása ösztönözhetné a struktúramódosítást, mely nem csak a betegeknek, de a kórházaknak is segítene, enyhítené finanszírozási gondjaikat. Ennek ellenére nem láthatóak továbbra sem az ez irányú rendszerszerű szabályozás körvonalai. A tapasztalatok megmutatták, hogy közelebb kell vinni a betegellátáshoz a döntéshozatalt ahhoz, hogy a döntések felgyorsuljanak és újra megfelelő rugalmassággal alkalmazkodjon az intézményrendszer.*

*A mai finanszírozási rendszer a jól működő és önálló járóbeteg szakellátó intézményeket bünteti, mert ismételten kimaradnak az. un. konszolidációs plusz forrásból a tartozást felhalmozókkal szemben. Hiába teljesítik 130%-ra a szakellátás TVK-t, 100%-ra az egynapos TVK lehetőségüket a járó intézmények, nem kapnak több TVK-t, finanszírozást, miközben máshol nem használják ki a megkapott lehetőségüket.*

*Örömteli pozitívum, hogy kezdeményezésünkkel összhangban a degressziós finanszírozást az előző évi szintre (100 és 120% között) állították vissza, mely kis levegőhöz juttatta a járó szolgáltatókat. Középtávon azonban az elmúlt 5 év inflációjának visszapótlására mindenképpen szükség van az alapidíjak emelésével. A döntések lakosság intézményközelségben tartása miatt fontos volt, hogy az önkormányzatok elsőprő többséggel a járóbeteg szakrendelőik megtartása mellett döntöttek. Meggyőződésünk, hogy az önkormányzatok feladatuként a lakosság közeli ellátást nem csak az alapellátásban, hanem a járóbeteg szakellátásban is célszerű biztosítani.*

*A magyar egészségügy már évek óta forráshiánnyal küzd. 2009 óta nem volt alapidíj emelés, s ezáltal reálértékben a járó finanszírozás is nagymértékben romlott, helyenként kritikus helyzetet eredményez.*

## **Javaslataink, megállapítások:**

- 1.) Jelen helyzetben mindenképp szükség lenne a finanszírozás áttekintését követő emelésre, korrekcióra, melyet gazdasági szakembereink számítása 1,95 Ft/Np-ra javasol módosítani. Az intézmények működési engedélyében meghatározott feladatok ellátásához szükséges források elégtelensége miatt is nő a várakozási idő, ezzel mintegy a teljes mértékben magánfinanszírozott járó-beteg ellátás felé tolva azokat a betegeket, akiknek anyagi lehetőségei ezt megengedik.
- 2.) A jól működő Intézetek továbbra is rendre hátrányba kerülnek a kiegészítő finanszírozásban, konszolidációban s nincsenek valódi ösztönzők az egyensúlyi működés irányába. Az önálló járóbeteg szakellátók most is teljesen kimaradtak a nyáron

**juttatott pótlólagos forrásbiztosításból, számunkra teljesen érthetetlenül. Az egészségügy finanszírozása arra ösztökéli tehát a független járóbeteg szakellátókat, hogy szintén adósságokat halmozzanak fel, ha többlet forrásokhoz akarnak jutni, és el akarják kerülni a lassú haldoklást, a betegellátási gondokat.**

- 3.) Ma Magyarországon a rengeteg jelzett finanszírozási gond ellenére **a betegek jelentős hányada magasabb ellátási szinten kerül ellátásra, mint szakmailag indokolt lenne.** Mindez éves szinten a szűkös egészségügyi finanszírozást **több tíz milliárdos nagyságrendű felesleges kiadással terheli.** A **fekvő ellátásokat kiváltó járóbeteg szakellátások előtérbe helyezése,** a motiváló tényezők (finanszírozás) helyes irányba állítása ösztönözhetné a struktúraváltást, s az alacsonyabb költségszintű ellátás a felszabaduló források révén segíthetné a kórházak működését, **csökkenthetné a várólistákat,** s javítaná az egészségügyi ellátás társadalmi elfogadottságát. Reméljük, hogy most a szakmapolitikai személyi és szemléleti változtatások révén végre megtörténik a rég várt szemléletváltás.
- 4.) Annak érdekében, hogy az integrált intézményekben, kórházakban egynapos és járóbeteg ellátásként végezzék minél nagyobb számban a szükséges és lehetséges beavatkozásokat, a finanszírozási ösztönzőkön és lehetőségeken kívül **a járóbeteg ellátást önálló vezetéssel, részleges gazdasági önállósággal javasoljuk működtetni.** A járó-fekvő ellátásban egyaránt elvégezhető beavatkozásokat (a szövődményes esetek kivételével) minél nagyobb számban csak járó szakellátásban lehessen végezni.
- 5.) Továbbra is **döntést igényel az egynapos sebészet, a kúraszerű ellátások** költséghatékony és méretgazdaságos finanszírozása a járóbeteg szakellátóknál, valamint **a fel nem használt finanszírozás felosztása a szükségletek és betegforgalom szerint.** Ezzel a drága és a betegek számára veszélyeket hordozó fekvőbeteg ellátás helyett az olcsóbb, biztonságosabb járóbeteg szakellátásban és egynapos sebészetben lehetne a betegeket gyógyítani. Ennek egy formája akár egyes konkrét betegcsoportok ellátásának járóbeteg szakellátásba történő átcsoportosítása lehetne, megfelelő ösztönzőkkel, mely akár további kórházi ágyszám csökkentést eredményezhet.
- 6.) A labor TVK-kat a feladatok és szükségletek változása alapján a valós és indokolt szükségletekhez kell igazítani a valós költségek szerint korrigálni. **Lehetetlen, hogy a megítélt labor TVK sokszor jóval több, mint háromszorosát kell havonta teljesítenünk,** mely nagy része tőlünk függetlenül, általunk befolyásolhatatlanul keletkezik! A házi orvosi indikátorrendszer miatt jelentkező többlet labor diagnosztikai igény finanszírozását is meg kell oldani
- 7.) Az **alapellátás erősítése, a szakmai kompetenciáik bővítése** révén szorosabb együttműködés kell a járóbeteg ellátással. Az együttes gondolkodás, a szakemberek közös munkája felé lehetne a járóbeteg struktúrát elmozdítani, mely segíthetne az alapellátás és a járó ellátás személyi gondjain is. Az **alapellátókat is az egységes informatikai és kontrolling rendszerhez** kell illeszteni, mely révén a duplikált, feleslegesen kért vizsgálatokat meg lehet szüntetni, mely komoly megtakarításokkal járna, s az információhoz jutást és a betegellátás biztonságát is egyidejűleg javítani tudná.
- 8.) **A szakmai kódrendszer karbantartása, revíziója** sem halasztható tovább. A járóbeteg ellátás kódrendszerét ki kell egészíteni a befogadásra váró beavatkozásokkal. A kódkarbantartás azért is fontos, mert jelenleg egyes szakmák csak veszteségesen működtethetők, ez az adott szakma devalválódásával jár, amelyet a kiegyensúlyozott orvosi és szakdolgozói team munka érdekében el kell kerülni.
- 9.) Javasolt változtatás, **bevétel növelési lehetőség** lehet, ha a beteg is finanszírozható azzal, hogy amennyiben nem a területi, hanem a területen kívüli szakrendelőt választja szakmai vagy humán okból **co-payment-el vehesse igénybe az ellátást** úgy, hogy ez az összeg az intézménynél maradjon (azaz az OEP finanszírozást nem csökkentve!).

Ugyancsak szélesíteni kellene a legális OEP finanszírozáson kívüli bevételi lehetőségeket (extra igények teljesítése stb.)

- 10.) Jelentős és fontos lépésnek tartjuk a **bérkiegészítést**, amely további folytatása, **belátható életpálya lehetősége** közrejátszhat abban, hogy szakembereink itthon maradjanak. A szakember utánpótlás biztosítása érdekében **a rezidensképzésben a járóbeteg ellátás a képzésbe beépítetten vehessen részt** (hasonlóan mint az alapellátásnál).
- 11.) Mivel a járóbeteg szakellátásban **egyre több munkatárs vállalkozásban** látja el a feladatot, ők is igényelnék a finanszírozás emelést, melyet csak a finanszírozási szorzó emelésből lehetne megvalósítani. Nélkülük sok helyen a megfelelő ellátás biztosítása rendkívül nehezzé válna, vagy ellehetetlenülne.
- 12.) A technikai haladás miatt már sokkal több tevékenység lenne ellátható biztonságosan és költséghatékonyabban a járóbeteg ellátásban. Ennek kommunikációja szükséges lenne az ágazati vezetés részéről is, hogy a betegek bizalommal forduljanak komolyabb ellátás igénylő esetekben is a járóbeteg szakellátáshoz, és az **ellátásban résztvevő számára életpálya perspektíva lehessen a járóbeteg szakellátás.**

Balatonfüred, 2014. szeptember 11.

A Magyar Járóbeteg Szakellátási  
Szövetség Közgyűlése