

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása

2015. szeptember 16.

Helyzetértékelés:

A magyar egészségügy évek óta forráshiánnyal küzd. 2009 óta nem volt alapidíjemelés, így elsősorban a járóbeteg szakellátásban, reálértékben a finanszírozás jelentősen romlott. Mindeközben a fejlett országokban a járóbeteg szakellátás az elmúlt években folyamatosan fejlődött, stratégiai jelentősége nőtt, és egyre nagyobb szerepet kap az ellátórendszerben.

A betegellátás kockázatainak minimalizálása érdekében lehetőleg kerülni kell az egyébként is költségesebb fekvőbeteg ellátásokat. Sajnos Magyarországon a folyamatos kórházi konszolidáció, a meghirdetett, de meg nem valósult stratégiai változtatások sem vezettek a egészségügy problémáinak megoldásához.

Az egyik legfontosabb megoldási lehetőséget, a járóbetegként történő ellátás szerepének növekedését csak részben lehet elérni az alapellátás finanszírozásának javításával, valamint új alapellátási törvénnyel, hiszen a járóbeteg szakellátás fejlesztése, finanszírozásának javítása nélkül az alapellátás nem lesz képes elvárt feladatát teljesíteni. Az integráltan működő intézményekben sem lesz szakmai és gazdasági előrelépés, ha a betegeket nem valóban egynapos és járóbetegként látják el minél nagyobb számban. Ez pedig csak a járóbeteg szakellátás és egynapos ellátás legalább részleges függetlenségével érhető el.

A mai finanszírozási rendszer továbbra is a jól működő intézeteket és az önálló járóbeteg szakellátó intézményeket bünteti a tartozást felhalmozókkal szemben. Sajnos az önálló önkormányzati szakrendelők is kimaradtak az alkalmi többletforrás-juttatásokból (kasszasöprés, konszolidáció stb.)

Javaslataink, megállapítások

- 1.) A Kormány meghirdetett céljával ellentétesen, a járóbeteg szakellátó intézmények továbbra is hátrányban vannak a kiegészítő finanszírozás területén. A gazdaságosabban működtethető önálló járóbeteg-szakellátók, számunkra teljesen érthetetlenül, az elmúlt évben is teljesen kimaradtak a pótlólagosan juttatott forrásbiztosításból (pl. kasszasöprés). Ma Magyarországon a finanszírozási ösztönzők hatására a betegek jelentős hányada, a meghirdetett strukturális és szemléletváltoztatás ellenére továbbra is a szakmailag indokoltnál magasabb ellátási szinten kerül ellátásra! Éves szinten mindez a szűkös egészségügyi finanszírozást több tíz milliárd forintos felesleges kiadással terheli, elvonva a forrást a megfelelő szinten ellátott betegektől. A fekvő ellátásokat kiváltó járóbeteg szakellátások előtérbe helyezése, a motiváló tényezők (finanszírozás) helyes irányba állítása ösztönözhetné a struktúraváltást, és az alacsonyabb költségszintű ellátás a felszabaduló források révén segíthetné a kórházak működését, és tovább csökkenthetné a várólistákat.
- 2.) Jelen helyzetben mindenképp szükséges a finanszírozás áttekintése, a pontszámok valós arányainak meghatározása, majd azt követően az alapidj emelése, korrekciója, melyet 1,95 Ft/pont-ra javasunk módosítani. A feladatok ellátásához szükséges források elégtelensége miatt nő a betegfogadási és várakozási idő, ami egyre több beteget „tol” a magánfinanszírozott járóbeteg ellátás, még azokat a betegeket is, akiknek anyagilag megterhelőek a fizetős ellátások. Ezzel sérül a társadalmi szolidaritás elve.
- 3.) A drága és a betegek számára kockázatot hordozó fekvőbeteg ellátás helyett amennyiben lehetséges az olcsóbb, biztonságosabb járóbeteg szakellátásban és az egynapos sebészetben lehetne a betegeket gyógyítani! Annak érdekében, hogy az

integrált intézményekben, kórházakban minél nagyobb számban végezzék egynapos és járóbeteg ellátásként a szükséges és lehetséges beavatkozásokat, a finanszírozási ösztönzőkön és lehetőségeken kívül, a járóbeteg ellátást és egynapos sebészetet önálló vezetéssel, részleges gazdasági önállósággal javasoljuk működtetni. Mindehhez finanszírozási és egyéb „ösztönzőkre” van szükség, melyek egyik alapeleme, hogy a járóbeteg szakellátók számára is TVK mentessé kell tenni az egynapos ellátásokat és az ambuláns sebészeti beavatkozásokat. Ma paradox módon, többnyire nem külön kialakított, önálló „kórházi” egynapos osztályon, hanem a szokásos műtéti programba zsúfolt ellátások élvezik ezt az előnyt. Tehát az egynapos sebészeti ellátás volumenkorlát alól történő felmentését a kórház független járóbeteg szakellátóknál is be kell vezetni, mivel igazolt tény, hogy a járóbeteg szakellátásban végzett egynapos beavatkozások a betegek számára kisebb rizikóval járnak, mint a kórházi egynapos ellátások.

- 4.) A laboratóriumi vizsgálatok finanszírozását a feladatok és szükségletek változása alapján, a valós és indokolt helyzethez kell igazítani! Elfogadhatatlan és tarthatatlan, hogy a szakrendelőknek a labor TVK sokszor több mint ötszörösét kell havonta teljesíteniük, miközben ezek nagy része tőlük függetlenül, általuk befolyásolhatatlanul keletkezik! Ezzel együtt a háziorvosi feladatok növekedése, valamint a háziorvosi monitoring rendszer miatt generálódó többlet labor diagnosztikai igény finanszírozását is meg kell oldani.
- 5.) A szakmai kódrendszer karbantartása, revíziója szintén nem halasztható tovább. Meg kell szüntetni az egyes szakmák közötti indokolatlan finanszírozási különbséget. Minden szakma önállóan legyen képes eltartani saját rendelését. A veszteséges és nyereséges szakmák torzítják az egészséges szakmai struktúrák fenntartását, ami a veszteséges szakmák leépüléséhez, és a nyereséges szakmák felduzzasztásához vezet.
- 6.) Mindenképp meg kell állítani a szakemberek kivándorlását, ami helyenként már lehetetlenné teszi az ellátást. Jelentős és fontos lépésnek tartjuk a bértkiegészítést, aminek további folytatása, a belátható életpálya lehetősége közrejátszhat abban, hogy szakembereink itthon maradjanak. A szakember utánpótlás biztosítása érdekében a rezidensképzésben a járóbeteg ellátási munkát a képzésbe be kell építeni (hasonlóan, mint az alapellátásnál).
- 7.) A járóbeteg szakellátásban egyre több munkatárs vállalkozóként látja el a feladatot, nélkülük sok helyen a megfelelő ellátás biztosítása ellehetetlenülne. Ők is igényelnék a finanszírozás emelést, amit csak a finanszírozási szorzó (alapidj) emelésből lehetne megvalósítani.
- 8.) A technikai haladás miatt immár sokkal több ellátást lehetne biztonságosan és költséghatékonyan nyújtani a járóbeteg szakellátásban. Ezt közérthetően kommunikálni kell, többek között az egészségbiztosító és az ágazati vezetés részéről is. Így a laikus betegek is több bizalommal fordulnának járóbeteg szakellátáshoz, és az ellátásban résztvevő szakmai szereplők számára is elismert, szakmailag vonzó perspektíva lenne a járóbeteg szakellátás.

Balatonfüred, 2015. szeptember 16.

A Magyar Járóbeteg Szakellátási
Szövetség Közgyűlése