

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása

2016. szeptember 14. Balatonfüred

Szövetségünk éves szakmai konferenciáján tartott Közgyűlésén évről évre megvitatja, elfogadja és közzé teszi szakmai helyzetértékelését és javaslatait a magyar egészségügyi hatékonyabb működése érdekében.

- 1. A magyar egészségügyi rendszer finanszírozása továbbra is jelentős lemaradásban van a visegrádi országok GDP arányos finanszírozási szintjéhez. A hazai egészségügy az elmúlt évben jelentős forrásokhoz jutott, és 2016-ban - 2009 óta először - alapdíjemelés is történt.*

Javaslatunk: reálértékben a finanszírozás nem éri el a gazdasági válság előtti időket, ehhez szakértői számítások és értékelésünk szerint legalább 2,07 Ft/pontra volna szükség, ami a jelenlegi finanszírozási szinthez képest 15%-os emelést tenne szükségessé.

- 2. A járóbeteg szakellátás – a kormányzati programok és nyilatkozatok ellenére – nem kapott kellő figyelmet, nem tudott érdemben fejlődni, annak ellenére, hogy a fejlett országokban a járóbeteg szakellátás stratégiai jelentősége nőtt, és egyre nagyobb szerepet kap az ellátórendszerben. Nincsenek ösztönzők az alapellátás és a szakellátás számára, hogy a betegek jelenleginél nagyobb hányadát kórházon kívül lehessen tartani.*

Erősíteni kell az alapellátás és szakellátás informatikai kapcsolatát, meg kell teremteni az oda-vissza történő adatcsere szabályozási oldalát, az alapellátókat is egy egységes informatikai és kontrolling rendszerhez kell illeszteni. Rendszeresíteni kell a járóbeteg szakellátás és alapellátás szakmai kapcsolatát, rendszerszintű konzultációját, esetmegbeszéléseit! Érthetetlen a járóbeteg szakellátásban végzett ambuláns és egnapos sebészeti beavatkozások finanszírozásának volumenkorlátja, miközben a kórházak ezt volumenkorlát nélkül végezhetik. A hatékonyságfokozás fontos lépése lehetne, ha a járóbeteg szakellátóknál is TVK mentessé válnának az egnapos ellátások és az ambuláns sebészeti beavatkozások. Minderre azért is szükség van, mert a járóbeteg szakellátásban végzett egnapos beavatkozások a beteg számára kisebb rizikóval járnak (kevesebb fertőzés, alacsonyabb műtéti szövődmény-kockázat), mint a kórházi egnapos ellátások. A laboratóriumi vizsgálatok finanszírozását a feladatok és szükségletek változása alapján, a valós és indokolt szükségletekhez kell igazítani! A szakellátás és alapellátás együttműködését ezen a téren is jelentősen növelni kell, így a háziorvosi feladatok növekedése, a prevenció ösztönzése, valamint a háziorvosi monitoring rendszer miatt generálódó többlet labordiagnosztikai igény finanszírozását is meg kell oldani.

- 3. Sajnálatos módon az alapdíjemelés együtt járt átlagosan 8,3%-os volumenkorlát csökkentéssel is. Az intézkedés nyomán fennáll annak a reális veszélye, hogy a jelenleg még uralható előjegyzési idők megnőnek, a betegek nem az ideális időben jutnak hozzá a szükséges szakorvosi ellátáshoz, ellátási feszültségek keletkeznek. E mellett jelenleg sok esetben feleslegesen, csak adminisztratív okokból történik a szakorvosi ellátás (szakorvosi véleményhez kötött, rendszeresen szedett gyógyszerek, vagy rendszeresen használt fogyó gyógyászati segédeszközök felírása, szakorvosi beutalók).*

Az alapellátás kapuőr szerepének erősítése érdekében jelentősen növelni kell a háziorvosok kompetenciáját, ehhez csökkenteni kell a szakorvosi véleményhez kötött gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök részarányát, azokat a beutalási lehetőségeket, amelyek szintén csak szakorvoson keresztül elérhetőek!

4. *Ma még mindig magas az elkerülhető kórházi fekvőbeteg felvételek száma, több 10 milliárd forintnyi többlet költséget generálva az ellátórendszerben.*

Ennek megelőzése érdekében fontos a fekvőbeteg szakellátás kapacitásainak, betegösszetételének, teljesítményének kontrollja, az intézményi finanszírozási motíváló tényezők, a hálapénz elleni küzdelem erősítése. A kórházakba integrált járóbeteg ellátás hatékonyabb működése érdekében azt önálló vezetéssel, részleges vagy teljes gazdasági önállósággal, a fekvőbeteg ellátástól egyértelműen elválasztva kell működtetni, ezzel együtt a szakorvosi státuszokat is eszerint átrendezni. Ezzel párhuzamosan jogszabályi szinten is definiálni kell az ambulanciák és szakrendelők funkcionális feladatait.

5. *A problémák nagy része onnan származik, hogy a finanszírozó OEP nem kapott elégséges felhatalmazást ellátásszervezésre, szolgáltatásvásárlásra. A további feladatok allokálása helyett jelenleg az OEP visszaszervezése van folyamatban az államigazgatásban. A társadalombiztosítási ellátások szervezése külön szakma, nem lehet egyszerűen egy nagy pénztár, egy minisztériumi főosztály alá beilleszteni. Amennyiben ez mégis így történik, akkor szerintük nincs valódi számon kérhetőség, elszámoltathatóság a rendszerben.*

Javasoljuk az OEP függetlenségének meghagyását, szolgáltatásvásárlói szerepbe helyezését.

6. *Bár csökkenő tendenciájú, de továbbra is aggasztó mértékű a hazai egészségügyi szakemberek elöregedése, külföldi munkavállalásuk.*

Jelentős és fontos lépésnek tartjuk a béremeléseket, mely elősegítheti, hogy szakembereink itthon maradjanak. Azonban további hathatós lépéseket kell tenni a munkakörülmények minőségének javítása terén a szakemberek kivándorlásának megállítása érdekében, mert a szakorvoshiány helyenként már az ellátást teszi lehetetlenné! A szakember utánpótlás biztosítása érdekében a rezidensképzésben a járóbeteg ellátási munkát a képzésbe be kell építeni (hasonlóan, mint az alapellátásnál).

Balatonfüred, 2016. szeptember 14.

A Magyar Járóbeteg Szakellátási
Szövetség Közgyűlése