

## **A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása**

**2018. szeptember 19., Balatonfüred**

- 1. A magyar egészségügy vezetése a 2018. áprilisi országgyűlési választásokat követően megújult, tagjai korábbi gyakorló egészségügyi vezetők, így remélhetőleg a politikai, jogszabályalkotási döntésekben érveik célba érnek. Számos sürgető probléma feszíti a rendszert, melyekre gyors szakmai választ kell találni: magas az elkerülhető kórházi fekvőbeteg felvételek száma, a hatékony ellátásszervezés, szolgáltatásvásárlás ma nincs megoldva.**

*Javaslatok:*

- Ösztönzők beépítése a járóbeteg szakellátás mind nagyobb igénybevételére.
- A fekvőbeteg szakellátás kapacitásainak, betegösszetételének, teljesítményének minőség alapú kontrollja.
- A kórházakhoz integrált járóbeteg ellátásnak intézményen belül részleges vagy teljes gazdasági önállósággal kell rendelkeznie, a fekvőbeteg ellátástól egyértelműen elválasztva.
- Jogszabályi szinten is definiálni kell a kórházi osztály keretében működő ambulanciák és az önálló járóbeteg szakellátást nyújtó szakrendelők eltérő funkcionális feladatait.
- Meg kell szüntetni a járóbeteg szakellátásban végzett ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozások volumenkorlátját úgy, mint ahogy ez már megvalósult a kórházak esetében. Bizonyítottuk, hogy a járóbeteg szakellátásban végzett egynapos beavatkozások a betegek számára ugyanúgy elenyésző rizikóval járnak, ugyanakkor az egynapos sebészet valódi értékei (lakosságközeliség, költséghatékonyság) csak ebben a működési formában aknázhatók ki teljesen.

- 2. Üdvözljük a népegészségügyi program fókuszba állítását, ami a magyar lakosság egészségi állapotának javításában kulcsfontosságú lehet. A sikeres végrehajtás és annak nyomán felfedezett betegségek eredményes gyógyítása feltételezi az alap- és szakellátás gördülékeny együttműködését.**

*Javaslatok:*

- A kapuőr szerep erősítése: csökkenteni kell a szakorvosi véleményhez kötött gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök részarányát. Fontos, hogy a beteg az elsődleges ellátását lehetőleg alapellátásban kapja meg, és csak szükséges esetben kerüljön szakellátó helyre.
- A szűrővizsgálatok következtében megnövekedett igénybevételhez kell igazítani az ellátók kapacitását és finanszírozását (lásd vastagbélvizsgálat).
- Rendezni kell az önkormányzati fenntartásban lévő egészségfejlesztési irodák finanszírozását.

- 3. Az Állami Számvevőszék az elmúlt hetekben súlyos kritikával illette magyar egészségügy működését. A kritika elsősorban az intézmények működését és gazdálkodását érintette, egyúttal az ÁSZ jó példaként több szakrendelő működését is említette. Az ÁSZ vizsgálatok is megerősítették, hogy az önállóan (kórháztól függetlenül) működő szakrendelők képesek szabályos, hatékony működést fenntartani.**

*Javaslatok:*

- Az ÁSZ-nak törekednie kell az objektív kommunikációra és be kell mutatnia a meglévő jó gyakorlatokat. Támogatnia kell a reparálható hibák gyors javítását, de kerülnie kell a bürokrácia burjánzására vezető intézkedési tervek előírását a kis menedzsmenttel működő szakrendelőknek.

**4. A finanszírozás elégtelen. Sok szakrendelő csak önkormányzati támogatással él túl.**

*Javaslatok:*

- A működési színvonal tartása érdekében szükséges az alapdíj emelése legalább 2,25 Ft/pontra, ez a jelenlegi finanszírozási szinthez képest 12,5%-os emelést jelent.
- A megnövekedett laborvizsgálati igény miatt a laborkasszát növelni kell
- Hasonlóképpen a kórházi várólisták csökkentéséhez, a rendelőintézeteknek juttatott többletfinanszírozással kell csökkenteni a betegfogadási időket, például volumenkorlát növeléssel a hosszú betegfogadási listákkal működő szakmákban.
- Elvárásunk, hogy a járóbeteg szakellátók is arányosan részesüljenek a kasszamaradványból és a konszolidációs összegekből.

**5. A járóbeteg szakellátás javuló kormányzati megítélését jól mutatja az Egészséges Budapest Program keretében támogatott Közép-Magyarországi szakrendelői fejlesztések elindulása. A 2018-as fejlesztések késésben vannak, a támogatási szerződéseket még nem kötötték meg. A kiesett 2018-as és a teljes tervezett 2019-es források rendelkezésre állása nem egyértelmű a költségvetésben.**

*Javaslatok:*

- A megígért források ütemes felhasználására van szükség, azok csökkentésére nem kerülhet sor. Hangsúlyozzuk, hogy az EBP keretében elkészült fejlesztési tervek megvalósítása jelentős lakossági elégedettség-növekedéssel járna együtt.

**6. Aggodalomra ad okot a hazai egészségügyi szakemberek előregedése, külföldi és magán-egészségügyi munkavállalásuk. A magánfinanszírozott ellátások térnyerése a járóbeteg ellátásban azt az illúziót kelti, hogy a járóbeteg ellátás problémáit ez a forma meg tudja oldani. Az éves 65 milliós közfinanszírozott járóbeteg esetszámhoz képest a magánellátás 1-3%-nyi beteget lát el, tehát nem helyettesíti a közellátást.**

*Javaslatok:*

- Fel kell számolni a közfinanszírozott és magánfinanszírozott ellátás párhuzamosságait. A magán ellátások ellenőrizetlen növekedése drágábbá fogja tenni az egészségügyet hatékonyságjavulás és eredményesség növekedése nélkül. A betegek számos esetben a két rendszer közötti mozgásra vannak kényszerítve, a költségesebb ellátások azonban rendszerint a közfinanszírozásban történnek. Ez méltánytalan a beteggel és a társadalombiztosítással szemben is.

Balatonfüred, 2018. szeptember 19.

A Magyar Járóbeteg Szakellátási  
Szövetség Közgyűlése