

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása 2023. szeptember 13., Balatonalmádi

In idem flumen bis non descendimus. - Nem lehet kétszer ugyanabba a folyóba lépni.

A Covid19 járvány utáni újrainduló és újraépítkező egészségügy napjainkban is több fontos átalakulást él meg. A változások sikere érdekében ezúton is felhívjuk az ágazatban és tágabb környezetében működő döntéshozók figyelmét az együttműködés fontosságára, kényszerére és a szakmai egyeztetések megkerülhetetlenségére. Ennek során a Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség az alábbi állásfoglalással kíván hozzájárulni a legfontosabb szakmai problémák azonosításához, valamint a szakmai szempontokat is tiszteletben tartó megoldások megtalálásához. Helyzetértékelésünk és javaslataink a következők:

1. Az egészségügy humánerőforrás problémája a jelentős béremelések mellett is állandósult, és számos, a rendelőintézetek által nehezen kezelhető anomália alakult ki.

- 1.1. A járóbeteg szakellátásban évtizedek óta jogszabályi szinten szabályozott maximum 6 órás rendelési idő megszüntetése nehéz helyzet elé állította a szakellátást. Az általános napi két rendelés (délelőtti, délutáni) együttes 12 órás betegellátási ideje nem tolható ki napi 16 órás rendelési időre. Ehhez a kubatúra (fizikai lehetőség) nem áll rendelkezésre. A helyzet nem kezelhető egységesen minden rendelőintézetben, pedig erre lenne szükség. A Medicina 2000 tagintézményei összefogással, a jó gyakorlatok közreadásával igyekeznek ezt a problémahalmazt megoldani.
- 1.2. Kérjük a nyugdíjas orvosok, szakdolgozók foglalkoztatásának engedélyezési eljárását egyszerűsíteni, gyorsítani, ez sokszor nehezíti alkalmazásukat.
- 1.3. Kérjük a magas bérek miatt jelentős terhet jelentő szolgálati elismerések költségeinek NEAK finanszírozásban történő tételes fedezését, hasonlóan a bérkompenzáció rendszeréhez. Ez az egyik legfontosabb költségelem, amely az intézmények eladósodásához vezet.

2. Ismét megnövekedtek a betegfogadási listákon az előjegyzési idők, egyes szakmákban már az ellátás érdemi voltát fenyegetik.

- 2.1. Évtizede hangoztatjuk, hogy az alacsonyabb költségigényű járóbeteg szakellátás preferálása rendszerszinten javíthatja az ellátó rendszer hatékonyságot. Sajnos erre nem látunk érdemi kezdeményezéseket sem az ellátásszervezés, sem a finanszírozás területén.

- 2.2. A kapacitások tervezése a vármegyei rendszerben is ki kell, hogy terjedjen az önálló járóbetegellátó intézményekre. Kapacitás fejlesztésekkel, kapacitás átrendezésekkel érdemi kórház tehermentesítő hatást lehetne elérni, a lakosságközeli jelleg biztosítása mellett. Erre nem látunk kezdeményezéseket, de várjuk a döntéshozóktól.
 - 2.3. Régóta javasoljuk, hogy a járóbeteg szakellátásban is szűnjön meg az ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozások volumenkorlátja, elősegítve, hogy alacsonyabb progresszivitási szinten történjen a betegek ellátása. Bizonyított tény, hogy az ambuláns, de az egynapos sebészeti beavatkozások is biztonságosan végezhetők el a járóbeteg szakellátásban. Ha valóban elkülönítetten történnek más ellátásoktól, akkor a betegelégedettséget és hatékonyságot is növelik.
 - 2.4. A beavatkozások kódkarbantartása másfél évtizede késik. Megfelelő kódrevízióval el kell érni a szakmák közötti finanszírozási egyenlőtlenségek felszámolását, és el kell érni a valós értéken történő finanszírozást. Ez nagyban csökkentené a torz struktúrák kialakulását és elősegítené a szakmai kapacitások szükségletalapú átrendeződését.
 - 2.5. Fontos a korszerű ellátási formák támogatása, ennek érdekében a telemedicina finanszírozási elismerése. A jelenlegi nagyon alacsony finanszírozás gátolja a telemedicina megfelelő szintű használatát, pedig ez a betegek számára is komfortosabb ellátást biztosít az arra alkalmas esetekben.
- 3. Erősíteni kell az egészségügy különböző szintjeinek együttműködését, ez elengedhetetlen egy hatékony és a lakosság elégedettségét növelő rendszer építésében. Ki kell iktatni a felesleges ellátások igénybevételét, a betegek megfelelő támogatást kell, hogy kapjanak az ellátásuk különböző szintjeinek elérésében.**
- 3.1. A járóbeteg szakellátást is a ténylegesen szakorvost igénylő esetekre kell fenntartani. Racionalizálni és drasztikusan csökkenteni kell számos gyógyszer, gyógyászati segédeszköz felírásának szakorvosi véleményhez való kötését, mivel ez az érdemi betegellátástól vesz el kapacitásokat és energiát.
 - 3.2. Sok településen, ahol nincs kórház, a település egészségügyi alapellátását is a szakrendelők irányítják. Ezt a szervezőmunkát önkormányzatokon átívelően elismerni és támogatni kellene. A védőnői ellátás irányításának központosítása ezzel ellentétes hatású, ezzel kapcsolatosan szakmai aggodalmunkat fejezzük ki. Nem látjuk érvényesülni a szubszidiaritás elvét az egészségügy szervezésében.
 - 3.3. A kórházi keretek között működő járóbeteg szakellátás számára is biztosítani kell az intézményen belüli szervezeti, gazdasági önállóságot, ennek hiányában nem tudnak érvényre jutni a járóbeteg ellátás előnyei.

A kórházakban az orvosok gyakran a fekvőbeteg osztályon „ambulálnak” (pl. két konzultáció vagy két műtét között). A betegeket érkezési sorrendben látják el, így akár több órát is várakozniuk kell a tömött kórházi folyosókon.

- 3.4. 2024. márciusától bevezetni kívánt központi előjegyzési rendszer, a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) csak a partner intézményekkel együttműködve és a jogos észrevételek megfontolása, hibák javítása mellett szolgálhatja a kitűzött célok elérését. Megjegyezzük, hogy a járóbeteg szakellátásban általános gyakorlat az időpontra történő betegelőjegyzés és betegfogadás, ellentétben az alapellátással és kórházi járóbeteg ellátással, azonban központi támogatás szükséges a központi rendszer bevezetésére az önálló intézményekben is.

4. Finanszírozási anomáliákkal küzd a járóbeteg szakellátási rendszer, amelyek megoldásra várnak.

- 4.1. A rendelőintézetek a kórházakkal ellentétben nem részesültek rendszerszerű konszolidációs támogatásban az energiaárak növekedése miatt, és nem minden fenntartó tudta őket úgy támogatni, mint a kórházakat az OKFŐ. Kérjük a kórházakhoz hasonlóan szervezett, a szakrendelőkre vonatkozó rezsitámogatás kifizetését.
- 4.2. A jelentős inflációt nem ellensúlyozta az alapidj növelése, immáron 7. éve.
- 4.3. Az RRF alapok egészségügyi beruházásainak kedvezményezettjei csak az OKFŐ fenntartású intézmények, azonban szükséges az összes szakellátó számára fejlesztési lehetőséget biztosítani.
- 4.4. Az Egészségfejlesztési Irodák havi finanszírozása, szakmakódja, a szakdolgozók ESZJ jogviszonya szerinti bértámogatása továbbra sem biztosított. A 8 évvel ezelőtt megállapított éves keret a legtöbb helyen a béreket sem fedezi.

Szövetségünk tagjai, mint a magyar egészségügy felelős szerepet betöltő tagjai, érdekeltek vagyunk a szükséges változtatások sikeres lebonyolításában, ezért ez úton is felajánljuk együttműködésünket és segítségünket az ágazat vezetői és szereplői számára.

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség Közgyűlése