

Járóbeteg Szakellátási Kongresszus Balatonfüreden

Összefoglaló

A hagyományos egészségpolitikai fórummal, makroszintű helyzetértékelésekkel, szakmai nappal és intézményi menedzsment témák bemutatásával zajlott le a Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Konferencia, a legnagyobb hazai járóbeteg témájú segerszemle. A konferencia résztvevői az elmúlt időszak intézményi átalakítás értékelése mellett elsősorban arra keresték a választ, hogy a járóbeteg szakellátás milyen feltételek teljesülése esetén tudja szakmai és költség-hatékonysági szempontból is a legjobb teljesítményt nyújtani. A Szövetség állásfoglalását, és az idén 2. alkalommal átadott Medicina 2000 előadói díjról szóló beszámolót csatoltan olvashatják Tisztelt Olvasóink.

Szeptember 11. és 13. között Balatonfüreden rendezték meg a XVI. Országos Járóbeteg Szakellátási és XI. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferenciát. A közel 350 résztvevővel zajló esemény első napjának délelőttjén került sor a hagyományos Egészségpolitikai Fórumra.

A Fórumra az idei évben is az egészségügyi ágazat szereplőinek képviselőit hívták meg, hogy megvitassák a járóbeteg szakellátással és általában az egészségügy helyzetével kapcsolatos új és aktuális kérdéseket. A fórumot **Dr. Sinkó Eszter**, A Szakmai Kollégium Egészség-gazdaságtan és Menedzsment Tanácsának elnöke moderálta.

Dr. Lehoczky Péter, a Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség elnöke felhívta a figyelmet, hogy ma Magyarországon a betegek jelentős hányada magasabb ellátási szinten kerül ellátásra, mint ahogy az szakmailag indokolt lenne. Mindez éves szinten az egészségügyi finanszírozást több tíz milliárdos nagyságrendű felesleges kiadással terheli. E mellett az elmúlt időszakban történt tulajdonosváltás évi 50-60 milliárdos önkormányzati finanszírozás kiesést okozott az állami fenntartású intézményeknek, szerencsére az önkormányzati fenntartóval rendelkező önkormányzati intézményeknél ez a kiesés nem jelentkezett. Felhívta a figyelmet arra, hogy a fekvő ellátásokat kiváltó járóbeteg szakellátások előtérbe helyezése, a megfelelő motiváló tényezőkkel (finanszírozás) ösztönözné a struktúraváltást. Emlékeztetett rá, hogy bár az elmúlt időszakban több kérdésben is pozitív változásokról szólt a kommunikáció – pl. az egynapos sebészeti beavatkozások TVK korlátainak megszüntetése, vagy a kórházi vezető döntési joga arról, hogy a gyógyításra fordítható keretet a járóbeteg-ellátásban vagy a kórházi kasszában használja föl – azonban továbbra sem láthatóak a rendszerszerű szabályozás körvonalai.

A **Szövetség elnökségének** javaslata, hogy a profiltisztítás érdekében a fekvőbeteg ellátó intézményekben csak

szakambulanciák működhessenek. Mindezekén túl annak érdekében, hogy az integrált intézményekben, kórházakban egynapos és járóbeteg ellátásként végezzék minél nagyobb számban a szükséges beavatkozásokat, a finanszírozási ösztönzőkön és lehetőségeken kívül a járóbeteg ellátást önálló vezetéssel, részleges gazdasági önállósággal érdemes működtetni. Így elkerülhető, hogy a járóbeteg szakellátás csak a kórházi befekvés előszobája legyen. Sarokpont, hogy a 2009 óta változatlan finanszírozási alapdíj emelése nem halasztható tovább, illetve a járóbeteg ellátás kódrendszerét is felül kell vizsgálni.

Az elmúlt időszakban az egészségügyi intézményeket illető tulajdonosváltást illetően **Dr. Beneda Attila** helyettes államtitkár elmondta, hogy azt még korai lenne értékelni, mivel egy összetett folyamat közepén járnak, és ennek jegyében további átalakításokra is számítani kell majd. Értékelése szerint az intézményrendszer heterogenitása miatt elkerülhetetlen volt az állam fenntartóként történő belépése. A Szövetség által megfogalmazottakra reagálva elhangzott, hogy azok 90 százalékaival egyetért az ágazatirányítás, ezeket kívánják megvalósítani és a járóbeteg szakellátásnak nagyobb szerepet szánunk. Ennek egyik első lépése lehet az egynapos sebészeti ellátások előtérbe helyezése, de a helyettes államtitkár arra is emlékeztetett, hogy bár e kérdésben konkrét felvetések (az egynapos sebészeti TVK korlát feloldása) is elhangzottak már, ez nem jelenti azt, hogy erről már végleges döntés is született. Nem mostohagyerek a szakrendelői hálózat, de a kórházak nagyobb bajban voltak, és ez elvonta az ágazatirányítás figyelmét. A munka- és foglalkozás-egészségügyet a terület szeretné visszakapni, ezen keresztül számos népegészségügyi kérdést hatékonyabban tudna kezelni a tárca, illetve az élelmiszerbiztonságban is nagyobb szerepet szán a tárca az OTH-nak.

Dr. Svébis Mihály a Kórházszövetség jelölt elnöke is rámutatott, hogy évek kellene egy ilyen jellegű átalakítás érdemi levezényléséhez, a mostani folyamat e tekintetben kifejezetten gyors volt. Kiemelte, hogy nagy szükség lenne a járóbeteg szakellátás kompetenciáinak pontos definiálására, mivel ez fekvőbeteg ellátásában egészen biztos, hogy megtakarításokhoz vezetne. Átalakítandó a rezidensképzés finanszírozása, mert a kis kórházak az alkalmazott rezidenseiket éveken keresztül nem látják, miközben az egyetemeken megjelenik az ingyen munkaerő.

Béres Margit az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete képviselőjében kijelentette: remélték, hogy a kezdeti nehézségek után csökkennek a problémák, de ez nem így történt. Várható, hogy javulni fog a rendszer átláthatósága, de erre még konkrét tapasztalatuk nincsen.

Dr. Balogh Zoltán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke egy eddig nem ismert, de nagyon fontos problémára világított rá. Bemutatta, hogy az akkreditált szakképzések elégtelen száma miatt a járóbeteg szakellátásban hamarosan súlyos hiány fog mutatkozni az akkreditált szakdolgozók tekintetében is. A kérdés pontos részleteinek megismerésére a kamara és a Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség közös monitoring programot indít.

Dr. Paller Judit, országos tisztifőorvos pozitívként élte meg, hogy bár „levágták az ÁNTSZ kezét-lábát”, a kórházak az OTH felügyelete alatt maradhattak. A rendszer többi elemeire igen nagy áttételek tudnak csak hatni, nagy az ellenállás lentről. A járóbeteg szakellátási intézmények – legyenek önálló szakrendelők vagy kórházhoz csatolt rendelőintézetek – szempontjából fontosnak tartja, hogy ne a szakemberek rendelkezésre állása szerint, hanem a lakossági szükségletek szerint alakítsák ki a szakmai portfóliót.

Bugarszki Miklós, a Magyar Ápolási Egyesület nevében elmondta, hogy ha már anyagilag nem tudja a rendszer megbecsülni az ápolókat, asszisztenseket, akkor legalább meg kellene teremteni a lehetőséget, hogy a ranglétrán előrébb kerülhessenek. Beszélt még az önkiszákmányolás káros hatásairól és a kísérő szakmák, így az informatikusok hiányáról az intézményvezetés mellett.

Szóba került továbbá még egy olyan téma, melyben a kerekasztal összes résztvevője egyetértett: a háziorvosi szakfelügyeleti rendszer újrakialakítása. Többen is utaltak rá, hogy jelenleg a háziorvosok érdemi szakmai kontroll nélkül végzik a gyógyító tevékenységet. Ebből kifolyólag a „kapuőri szerepük” sem érvényesülhet, hiszen kvázi a háziorvos saját lelkiismeretére van bízva, hogy pontosan milyen eseteket és hová utal a szakellátásba. Ennek kapcsán elhangzott az is, hogy az indikátor rendszer bevezetése jó irányba tett lépés volt, de önmagában semmiképpen sem elégséges. A fórum tárgyalta még

- az eHealth fejlesztések jelentőségét a szakmai konzultációban,
- a fiatalítás halaszthatatlanságát,
- a háziorvosok szakmai integrálását a kórházi kezelés folyamatába,
- a jó egyéni teljesítmények elismerésének szükségességét,
- a laborkéréseknek a szakrendelők általi befolyásolhatatlanságát,
- a területi ellátási kötelezettség szükségességéről, annak szempontjairól, ahol ellentétes érvek csaptak össze.

A délelőtti fórumot összefoglalva **Dr. Pásztélyi Zsolt**, a Járóbeteg Szakellátási Szövetség leköszönő elnöke leszögezte: amikor a járóbeteg szakellátás arról beszél, hogy veszélyes a kórházi ellátás, akkor a nagyszámú nozokomiális fertőzésre utal, – ennek eklatáns példája a 20% mortalitással járó *Clostridium difficile* járvány, amelynek 2000 fölötti volt csak a bejelentett esetszáma 2013-ban – és arra, hogy

ezek nagy része elkerülhető lenne a lakosságközei kivizsgálásokkal, ellátásokkal, otthoni kezelésekkkel. Semmiképpen nem cél viszont a kórházi ellátások megbélyegzése, a járóbeteg szakellátásnak funkcionális integrációban kell együttműködnie a fekvőbeteg ellátás teljes vertikumával. Felhívta a figyelmet arra, hogy a szakrendelőkben nagyszámú vállalkozó orvos és egyéb szakember tevékenykedik, az ő érdekeltségük döntő abban, hogy a beteget fekvő vagy járóbeteg ellátási formában kezeli az ellátórendszer. Az intézményi vezetők felelősségét említette a lakossági szükségleteknek megfelelő, a betegfogadási listák hosszát és az egyes rendelkezések kihasználtságát figyelembe vevő intézményi szakmai portfólió kialakításában. A portfólió átalakítására az intézményeknek pedig már lehetőségük van 2009 óta, intézményvezetőként maga is több ütemben átalakította már a szakmai összetételt. Egyetértett az országos tisztifőorossal abban, hogy nem a pillanatnyi humán erőforrás rendelkezésre állásnak kellene lennie a döntő szempontnak a szakorvosi összetétel kialakításában.

A délelőtti fórumot követően a konferencia további, több mint 50 makroszintű, szektorális menedzsment, intézményi menedzsment és szakmai előadásnak adott helyt, mind az intézményvezetők, orvosok és szakdolgozók számára.

Dr. Dózsa Csaba, a Miskolci Egyetem docense, a Med-Econ Tanácsadó Kft. képviselőjében elemezte az elmúlt évek fekvő és járóbeteg kapacitásainak és teljesítményeinek összefüggéseit. Megállapítása szerint az átalakítások strukturálatlanul zajlottak le, a változások inkább sztochasztikusak voltak, és nem fedezhető fel direkt kapcsolat az átalakítások és hatásaik között.

Külön szekció foglalkozott az akkreditáció, minőségmenedzsment és kontrolling kérdéseivel, illetve az intézményi HR kérdések informatikai támogatásával. Kiemelendő e körben **Dr. Kiss Marianna**, a XVI. kerületi Kertvárosi Egészségügyi szolgálat igazgatójának jól dokumentált előadása, amelyben a betegirányítás és humán erőforrás menedzsment rendszerek összekapcsolását mutatta be az előjegyzés-menedzsment modulációján keresztül, illetve **Dr. Benedek Zoltánnak**, a Lumniczer Sándor Kórház Rt., Kapuvár igazgatójának „A Kapuvári Kórház bukása és tüdőklése” című előadása.

Az elnökség tagja, **Dr. Mayer Ákos** bemutatta a rendelőintézeti menedzsmenteknek az egészségpolitikáról általában, és elmúlt évek átalakításairól adott véleményét, egy kérdőíves felmérésen keresztül. Kiemelte, miként változott a vélemény az előző esztendőhöz képest.

Az orvosszakmai előadások ismét nagy sikert arattak, és évek óta tanúi lehetünk annak, hogy egyre többen érdeklődnek a szakmai nap előadásai iránt is. Idén az anyagcsere-táplálkozás, a diagnosztika és gondozás kérdései, a D-vitamin és a pszichiátria-addiktológia témák köré építették fel az előadásokat a szervezők. Ismét sor került a Medicina 2000 előadói díj kiosztására, amelyről csatolt összefoglalóban számolunk be.

Munkatársunktól