

Fókuszban a szakrendelők

A XIX. Országos Járóbeteg Szakellátási és XIV. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferenciára – több mint 350 résztvevővel – szeptember 20. és 22. között került sor Balatonfüreden. A konferencia első napján az ágazat legfontosabb szakmai szereplőit szólították meg egy kerekasztal megbeszélésben. A vitaindítóban a szövetség elnöke, Dr. Pásztélyi Zsolt 5 pontban foglalta össze a szövetség helyzetértékelését.

A magyar egészségügy és a járóbeteg szakellátás finanszírozási helyzete kapcsán elhangzott, hogy több intézkedésnek köszönhetően stabilizálódott, a béremelés beépítése a finanszírozásba bevált, azonban a finanszírozottan elvégezhető ellátásokat szabályozó teljesítményvolumen-korlát (TVK) csökkentés komoly kihívás elé állítja a szektort. Elvárás, hogy kevesebb esetet lássanak el a járóbeteg ellátók, ugyanakkor vegyenek át több beteget a kórházi fekvőbeteg ellátástól. Kedvező fejlemény, hogy lettek újonnan befogadott ellátási kapacitások, és néhány új beavatkozás (pl. Dévény Anna módszer, Endoszkópos UH) is finanszírozásba került.

Sajnos továbbra is fennmaradt a járóbeteg szakellátásban végzett ambuláns és **egynapos sebészeti beavatkozások** finanszírozásának korlátozása, miközben a kórházak ezt volumenkorlát nélkül, emelt alapdíjon végezhetik, ami diszkriminatív a járóbeteg szakellátással szemben. Az államtitkár válaszában először mutatta be azt a kormányzati álláspontot, miszerint első lépésben először a kórházakon belül kell kikényszeríteni az egynapos sebészet terjedését, az önálló járóbeteg szakrendelők egynapos sebészetein csak ezt követően kerülhet sor kapacitásbővítésre. A Medicina2000 – Magyar Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség jelezte, hogy ezzel az elképzeléssel szakmailag nem ért egyet, ugyanis szembemegy a lakosságközeli ellátás alapelveivel, és az ellátáshoz társuló fertőzések szempontjából bizonyítottan hátrányos.

Bár csökkenő tendenciájú, de továbbra is aggasztó mértékű a hazai egészségügyi szakemberek előregedése, külföldi és magán-egészségügyi munkavállalásuk. A magánegészségügy elszívó ereje egyre erősebb, és gyakorlatilag megoldhatatlan feladat elé állítja a rendelőintézetek vezetését. Ennek érzékeltetésére elhangzott, hogy míg egy állami finanszírozott szakrendelő átlagosan 2000 forintot kap egy ellátásért, ugyanazért a beavatkozásért egy magánrendelőben ennek nagyjából ötszörösét kell kifizetni, ezért nehéz akár az orvosi fizetésekben, akár a körülményeket illetően velük versenyezni. Ez főleg a fővárosban okoz egyre komolyabb problémát.

A szövetség jelentős és fontos lépésnek tartja a béremeléseket, ami elősegítheti, hogy szakembereink itthon maradjanak, de további hathatós lépéseket kell tenni a munkakörülmények javítása terén is a szakemberek kivándorlásának megállítása érdekében, mert a szakorvoshiány helyenként már

az ellátást teszi lehetetlenné. Ebben segíthet az Egészséges Budapest Program.

A járóbeteg szakellátás kormányzati megítélése javulónak látszik, amit alátámaszt az Egészséges Budapest Programban létrehozott, a járóbeteg ellátási fejlesztéseket koordináló igazgatóság. Ennek kapcsán az Egészségügyért Felelős Államtitkár elmondta, hogy az Egészséges Budapest Programban több 10 milliárd forintot fordítanak majd önkormányzati szakrendelők felújítására, fejlesztésére, pedig ez nem volna kötelező állami feladat. A témához további fejlemény, hogy a kifejezetten a szakrendelőknek kiírt 5 milliárd forint keretű uniós pályázatra mintegy 120 pályázat érkezett, mindösszesen 27.6 milliárd forint értékben. Mészáros János helyettes államtitkár úr ennek kapcsán jelezte, hogy a pályázatok elbírálása még az idén lezárul, reményei szerint akár már novemberre meglehetnek az eredmények.

Továbbra sincs előrelépés abban, hogy jelenleg sok esetben **csak adminisztratív okokból történik a szakorvosi ellátás** (szakorvosi véleményhez kötött, rendszeresen szedett gyógyszerek vagy rendszeresen használt fogyó gyógyászati segédeszközök felírása, szakorvosi beutalók előírása). A Szövetség álláspontja szerint az alapellátás kapuőr szerepének erősítése érdekében jelentősen növelni kell a háziorvosok kompetenciáját, ehhez csökkenteni kell a szakorvosi véleményhez kötött gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök részarányát, és azokat a beutalási lehetőségeket, amelyek szintén csak szakorvoson keresztül érhetők el.

A **betegfogadási listákon (várólistákon)** sok esetben jelenleg is nagyon hosszú a várakozási idő, a konferencián bemutatott friss adatok szerint legrosszabb a helyzet a kardiológiai (átlagosan 46,29 nap), a diabetológia (átlagosan 28,42 nap) és az endokrinológia (átlagosan 23,79 nap) szakrendeléseken. Államtitkár úr jelezte, hogy a most induló Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT) mindenképpen rendezni kívánják a listák egységesítését és digitalizálását, amire pilot program is indul. A szövetség elnöke ennek kapcsán kifejtette, hogy bár ez stratégiaileg jó irány, de ennél jóval gyorsabb megoldást igényel(ne) e probléma. A kórházak várólistáinak csökkentését évi több milliárd forintos többlet finanszírozással sikerült csökkenő pályára állítani, így a 8-9 éve tartó adminisztratív megszorítások enyhítése, a rendelőintézeteknek juttatott többlet finanszírozás nélkül nem lehet érdemben csökkenteni a betegfogadási listákat.

A konferencia második és harmadik napján szakmai és menedzsment témák kerültek terítékre. A legtöbb ilyen az elmúlt hónapokban már nagy médiavivárosságot kapott, mint például a betegfogadási listák („várólisták”), a sürgősségi és a járóbeteg szakellátás határterülete, a laborfinanszírozás vagy az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) szakmai részletei.

Munkatársunktól