

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség állásfoglalása

Szövetségünk éves szakmai állásfoglalását a Járóbeteg Szakellátási Konferenciához kapcsolódó Közgyűlésén megvitatta és elfogadta. Állásfoglalásunk szakmai helyzetértékelést követően javaslatokat fogalmaz meg a magyar egészségügy, és ezen belül a járóbeteg ellátás hatékonyabb működése érdekében.

- **A magyar egészségügy finanszírozási helyzete – több intézkedésnek köszönhetően – stabilizálódott, ennek ellenére továbbra is jelentős lemaradásban van a visegrádi országok GDP arányos finanszírozási szintjétől.**

Tavalyi javaslatunk szerint jelentős alapdíjemelésre volna szükség. A finanszírozás reálértékben még mindig nem éri el a gazdasági válság előtti időket, amihez szakértői számítások és értékelésünk szerint legalább 2,1 Ft/pontra volna szükség, ami a jelenlegi finanszírozási szinthez képest 17%-os emelést tenne szükségessé. Elvárásunk, hogy a járóbeteg szakellátók is arányosan részesüljenek a kasszamaradványból és a konszolidációs összegekből. Egyértelműen szükséges továbbá a labor vizsgálatoknak a fekvőbeteg szakellátásból a járóbeteg szakellátásba való áttolódása miatt a kasszát növelni, finanszírozásában korábban bevezetett volumenkorlátokat felülvizsgálni. A járóbeteg szakellátás és a laboratóriumi vizsgálatok finanszírozását a feladatok és szükségletek változása alapján, a valós és indokolt szükségletekhez kell igazítani.

- **A járóbeteg szakellátás kormányzati megítélését javulónak látjuk. Ezt támasztja alá az Egészséges Budapest Programban létrehozott, a járóbeteg ellátási fejlesztéseket koordináló igazgatóság. Továbbra is probléma azonban, hogy nincsenek ösztönzők az alapellátás és a szakellátás számára, hogy a betegek jelenleginél nagyobb hányadát kórházon kívül lehessen tartani. Még mindig magas az elkerülhető kórházi fekvőbeteg felvételek száma, több 10 milliárd forintnyi többletköltséget generálva az ellátórendszerben. A hatékony ellátásszervezés, szolgáltatásvásárlás ma nincs megoldva. Az OEP államigazgatásba történő beszerzése (NEAK) nem növelte a rendszer hatékonyságát.**

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.

Sajnos továbbra is fennmaradt a járóbeteg szakellátásban végzett ambuláns és egynapos sebészeti beavatkozások finanszírozásának volumenkorlátja, miközben a kórházak ezt volumenkorlát nélkül, emelt alapdíjon végezhetik. Ez diszkriminatív a járóbeteg szakellátással szemben! Korábban már bizonyítottuk, hogy a járóbeteg

szakellátásban végzett egynapos beavatkozások a beteg számára elenyésző rizikóval járnak (kevés fertőzés, alacsony műtéti szövődmény).

Az elkerülhető hospitalizációhoz köthető veszteségek megelőzése érdekében fontos a fekvőbeteg szakellátás kapacitásainak, betegösszetételének, teljesítményének kontrollja. A kórházakba integrált járóbeteg ellátás hatékonyabb működése érdekében azt önálló vezetéssel, részleges vagy teljes gazdasági önállósággal, a fekvőbeteg ellátástól egyértelműen elválasztva kell működtetni, ezzel párhuzamosan a szakorvosi státuszokat is átrendezni. Jogszabályi szinten is definiálni kell az ambulanciák és szakrendelők funkcionális feladatait. Javasoljuk a NEAK ellátásszervezői, szolgáltatásvásárlói szerepének jogi és szervezeti megerősítését.

- **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 előírása).**

Az alapellátás kapuőr szerepének erősítése érdekében jelentősen növelni kell a házi orvosok 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 sok esetben jelenleg is nagyon hosszú a várakozási idő, és központi akarat, finanszírozási ösztönző nem jelent meg ezek csökkentése érdekében. Ezek hossza jelentős lakossági elégedetlenséget szül.**

A kórházak várólistának csökkentését évi több milliárd forintos többlet finanszírozással sikerült csökkenő pályára állítani. Hasonlóképpen, a 8-9 éve tartó megszorítások enyhítése, központi beavatkozással a rendelőintézeteknek juttatott többlet finanszírozás nélkül (dedikált volumenkorlát növelés például a hosszú betegfogadási listákkal működő szakmákban) nem lehet csökkenteni a betegfogadási listákat. Ezzel számos kórházi kezelés is elkerülhető lenne.

- **Bár csökkenő tendenciájú, de továbbra is aggasztó mértékű a hazai egészségügyi szakemberek előregedése, külföldi és magán-egészségügyi munkavállalásuk. A magán-egészségügy elszívó ereje egyre erősebb, és gyakorlatilag megoldhatatlan feladat elé állítja a rendelőintézetek vezetését.**

Jelentős és fontos lépésnek tartjuk a béremelést, mely elősegítheti, hogy szakembereink itthon maradjanak. Azonban további hathatós lépéseket kell tenni a munkakörülmények javítása terén a szakemberek kivándorlásának megállítására érdekében, mert a szakorvoshiány he-

lyenként már az ellátást teszi lehetetlenné. A szakember utánpótlás biztosítása érdekében a rezidensképzésben a

Balatonfüred, 2017. szeptember 20.

járóbeteg ellátási munkát a képzésbe be kell építeni (hasonlóan, mint az alapellátásnál).

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség Közgyűlése

Sokszínű betegségek, egyszínű gyógyítás?

Budapest, 2017. október 6. – Minden korábban megfogalmazott szakmai aggály és kockázat ellenére a mai napon megjelent új közbeszerzési eljárás szerint, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő új típusú árversenyt hirdet meg egyes innovatív gyógyszerek között. Így egyes betegcsoportokban csak egyfajta gyógyszer lehet minden betegnél a kötelezően választandó terápia. Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete egyértelműen elhibázottnak tartja a lépést.

A tételes finanszírozású gyógyszerek közbeszerzésének tervezett módosításáról több hónapon át folytak a szakmai egyeztetések, melynek során az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (AIPM) kezdetektől fogva jelzete jogi, orvosszakmai és etikai aggályait. Sajnálattal látjuk azonban, hogy a költségcsökkentés jegyében bevezetésre kerülő új eljárással kapcsolatban megfogalmazott érvek és javaslatok nem kerültek megfontolásra.

Az október 6-án megjelent, 2017/S 192-392889 számú új közbeszerzési eljárás szerint az ún. tételes elszámolású innovatív gyógyszerek között a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) olyan árversenyt hirdet meg, melynek értelmében november 1-től egyes betegcsoportokban CSAK EGY innovatív gyógyszer marad, mint kötelezően választandó terápia. A jövőben a tendereljárás eredményeként kialakuló ársorrendben kell majd az orvosnak a terápiákat alkalmazni, és csak az elsőként választandó terápia eredménytelensége esetén áll vissza a beteg érdekein és az orvos szabad szakmai belátásán alapuló döntési jog – miközben az onkológiai betegek esetében az időfaktor kiemelkedő jelentőséggel bírhat.

Az új eljárás következtében egyértelműen csökkenhet a választási szabadság a betegek számára legmegfelelőbb terápia (és ezzel együtt a legjobb gyógyulási esély) kiválasztására, mivel az egyes terápiás területeken a nemzetközi és hazai szakmai irányelvekkel alá nem támasztott kötelező terápiás sorrendet ír elő. Ez az adott betegek számára – különösen az érintett terápiás területek (daganatos betegségek) halálozási adatait is figyelembe véve – visszafordíthatatlan kárt okozhat, hiszen csak a vonatkozó nyugat-európai és hazai terápiás protokollok előírásainak maradéktalan betartása jelent megfelelő garanciát az egyes területeken várható legjobb gyógyítási eredmény elérésére.

Ez az intézkedés akár több ezer beteg gyógyszeres kezelését is érintheti majd, akik olyan súlyos betegségekben szenvednek, mint az áttétes rosszindulatú bőrrák (melanoma), a tüdőrák, a prosztatatarák, vastagbél-daganatok, továbbá súlyos időskori szemészeti kórképek, különböző súlyos autoimmun gyulladásos betegségek vagy a ritka kórképek közé tartozó Fábry-kór. Az AIPM korábban, az előkészítő egyeztetések során többször kifejtett szakmai álláspontja változatlan: ez az új versenyzetési eljárás az innovatív terápiák esetében Európában sehol másutt nem alkalmazott gyakorlat. Nem véletlenül, ugyanis rövid és hosszútávon is számos előnytelen következménnyel járhat a betegek, az orvosok és végső soron a magyar ellátórendszer egésze számára is.

Alapvető szakmai ellentmondás ugyanis, hogy az Európai Gyógyszerhatóság a szóban forgó innovatív terápiák mindegyikét egyedi, innovatív terápiaként vizsgálta meg és (szigorú vizsgálatok és bizonyítékok alapján) engedélyezte. Továbbá ezen elvek mentén kerültek befogadásra a magyar ártámogatási rendszerbe is hosszas hazai értékelést és a költséghatékonyságuk bizonyítását követően.

Ezzel szemben a most kiírt tenderek alapjául az a feltételezés szolgál, hogy ezek a gyógyszerkészítmények azonos hatásúak, miközben felcserélhetőségükre, helyettesíthetőségükre vonatkozó klinikai vizsgálati eredmények, sőt erre irányuló semmilyen nemzetközi orvosi tapasztalat sem áll rendelkezésre.

Az előzetes egyeztetések során a NEAK többször is hivatkozott arra, hogy az általa felvázolt új beszerzési modell vonatkozásában bírja a hazai orvosszakma támogatását is, de az erre irányuló szakmai állásfoglalásokat az AIPM-nek többszöri kérése ellenére sem volt módja megismerni.

Az október 6-án megjelent közbeszerzési értesítés alapján a NEAK rendkívül rövid idő alatt tervezi lebonyolítani a tendertárgyalásokat. Egyesületünk véleménye szerint egy ennyi kockázatot magában hordozó, igen sok beteget érintő, rendkívül nagy horderejű, új gyógyszerbeszerzési eljárás kivitelezéséhez a betegek érdekében megfontoltabban kellene hozzáállni.

Az AIPM többször is rámutatott, a korábbi finanszírozási technikák is alkalmasak lennének a kitűzött célok elérésére a jelenlegi terápiás választék megőrzése mellett. A hazai gyógyszerfinanszírozási rendszer a fenti elképzelésektől függetlenül – európai összehasonlításban is – rendkívül bonyolult, és jelenleg rendszerszinten sem támogatja az új terápiák magyarországi elterjedését. Ennek következtében ma már egyértelműen látszik, hogy a magyar betegek helyzete még a V4 országokhoz képest is aggasztó e téren.

Szerk.