

Beköszöntő



A járóbeteg szakellátást végző intézmények érdekeit képviselő Medicina 2000 Szövetség XX. jubileumi konferenciájához érkezett 2018-ban. A szövetség speciális a nézőpontból tekint e progresszív szintre: hogyan lehet a járóbeteg szakellátást szakmailag, szervezetenként, a betegelvárásoknak megfelelően úgy megerősíteni, hogy szolgálja a hatásosság és hatékonyság céljait egyszerre, hozzáadott értéket jelentsen a társadalombiztosítás számára.

A „hozzáadott érték” egyértelmű: a szakrendelők betegközelisége javítja a hozzáférhetőséget, a multirezisztens kórokozók világában megbízhatóság szempont a kórházi körülményekhez képest elkerülhető morbiditás, a népegészségügyi programokban való részvétel, a krónikus betegségek gondozása, az egészségnevelés. Költséghatékonyságát egyre inkább felismerik a világban: trend az ellátások mind nagyobb arányban történő „kihozása” a járóbeteg szakellátásba. A folyamatot „járóbeteg fordulat” (virage ambulatoire) néven jegyzi például a francia társadalombiztosítás, Németországban 10 milliárd euro megtakarítást remélnek a változásoktól, és külön, a teljes ágazatra kiterjedő munkacsoportot hoztak létre a folyamat levezénylésére. A francia rendszerben a regionális ellátásszervezés módszertana kiemeli: cél a közfinanszírozással vagy anélkül működő szakorvosi ellátás centralizációja a szétszórta rendelők helyett rendelőintézetekbe. Ez az európai törekvés megerősíti a magyarországi ellátási szerkezet – azaz a szakrendelők és a kórházakhoz csatolt szakrendelők – létjogosultságát. Hazánknak nem kell mást tennie, csak élnie a lehetőségekkel: adott a szakrendelői hálózata, annak informatikája. Adattal tele vagyunk, mégsem használjuk, pedig sok minden követésére lenne szükség:

- hogyan alakulnak az igénybevételi mutatók, hol kell fejleszteni, netán visszafogni a szolgáltatásokból,
- miképpen alakultak a betegfogadási listák, hol kell betegútszervezéssel, kapacitásmódosítással élni, esetleg a helyi medicsmentnek beavatkozni,
- hogyan lehet szükséglet-, és nem igényalapúvá tenni a rendszert, leforgácsolni a szükségtelen orvoshoz fordulásokat, és serkenteni a kórházi ellátások kiváltását, az úgy nevezett definitív ellátásokat.

A finanszírozási rendszer kóros ösztönzőit – nevezetesen, hogy az az egyszerű, ambulánsan is ellátható esetek fekvőbeteg szakellátásban történő ellátására serkenti a kórházakat – az OECD 2017-es országjelentése is kiemeli: összehasonlításban magas az ágyszám, a kórházi felvételek és az ott eltöltött napok száma, csakúgy, mint az elkerülhető hospitalizáció. Pedig van mire építkeznünk: a szakrendelők megléte nem csak egy szervezeti formát, hanem egy biztonságos partnerséget és ellátást is jelent, amelynek fontos mutatója a szakrendelői környezetben elvégzett egynapos beavatkozások szövődésének alacsony aránya. A 2017-es adatok szerint csaknem 18.000 egynapos sebészeti beavatkozásra került sor a kórházfüggetlen szakrendelőkben, amelynek fele általános anesztéziában történt. Az adatgyűjtésből két adat emelendő ki: tízezerből 3 esetben kellett a beteget reoperálni, és egy év alatt egyetlen beteg sem került intenzív osztályra a műtétet követően.... Sajnálatos azonban, hogy 11 éve nem ad lehetőséget a társadalombiztosítás ezen ellátások fejlesztésére, a volumenkorlátok béklyóba kötik a szakrendelőket, és átcsoportosításra sincs lehetőség azokból a szakrendelőkből, ahol nem végeztek elegendő műtétet. Míg 2007-ben az egynapos ellátások 7,6 %-át végezték szakrendelőkben – a többi kórházban – addig napjainkra ez a részarány 3,2%-ára zsugorodott. Evvel kapcsolatban évek óta kifejeztük értetlenségünket, de szakmai vita és érvek helyett abba ütköztünk, hogy a kórházakat kell fejleszteni és punktum... Ebbe a vonulatba illeszkedik, hogy az induló országos vastagbél-szűrés kolonoszkópiás szűrőcentrumai közé jelen ismereteink szerint egyetlen szakrendelő sem került be, még azok sem, akik korábban végezték a szűrést.

Sokat beszélünk napjainkban innovációról, hatékonyságnövelésről, a hozzáadott érték növeléséről, hiszen a teljes foglalkoztatottság csaknem megvalósult. Egy rendszer – jelen körülmények között a társadalombiztosítás – átalakítása is rengeteg innovációt igényel. A szövetségbe tömörült 79 járóbeteg intézmény ezért felajánlja partnerségét, tudását ahhoz, hogy az egyes intézményekben jó gyakorlatként megjelent működési sajátosságokat megossza, tovább fejlessze, akár nemzeti szintre emelve. Van teendőnk a betegútszervezés, a kódkarbantartás/finanszírozás finomhangolása oldaláról egyaránt, hogy csökkentsük a rendszerre nehezedő hatékonyság-veszteségeket. E területeket a meglévő, hagyományosan jó informatikai platform és a tavaly megjelent EESZT adta lehetőségek talaján tudnánk tovább fejleszteni. Szeptember 19-21. közötti konferenciánkon mindezen témákról fogunk eszmét cserélni. A fenti gondolatok nyomán kívánok innovatív tudásmegosztást e három napra.

Dr. Pásztélyi Zsolt

*Medicina2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség
elnök*