

## A Medicina2000 Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség közgyűlésének állásfoglalása

### AZ EGÉSZSÉGÜGYET AZ ELMÚLT EGY ÉVBEN SZÁMOS KIHÍVÁS ÉRTE

- A humán erőforrás hiánya változatlanul fennáll, ezt a járvány ismételt hullámai tovább rontották. A szolgálati jogviszony kialakítása és az orvos- és nővérbérek jelentős emelése valamelyest kompenzálta a helyzetet, és reménykeltő a jövőt illetően (életpálya kialakulás).
- A változatlan fajlagos intézményi finanszírozás mellett a növekvő infláció és a hosszú távon előre nem látható módon növekvő energiaköltségek fenyegetik a rendelőintézetek működőképességét.
- A hálapénz kivezetése öröndetes, módosította a betegutakat, de csökkentette az ellátószemélyzet motiváltságát.

### HELYZETÉRTÉKELÉSÜNK ÉS JAVASLATAINK A KÖVETKEZŐK

1. Az elmúlt év bázisfinanszírozása mentőövként szolgált az egészségügyi intézményeknek, azonban még inkább felvetette a teljesítményre való ösztönzés, a költséghatékonyság javításának kérdését, illetve a nem fedezett költségek ellentételezését.

#### Javaslataink:

- Az alacsonyabb költségigényű járóbeteg-szakellátás preferálása rendszerszinten javíthatja költséghatékonyságot, amelyre egyelőre nem látunk kezdeményezéseket.
- Szövetségünk régóta javasolja az ambuláns és egy napos sebészeti beavatkozások volumenkorlátjának megszüntetését a járóbeteg-szakellátásban, ezzel is alacsonyabb progresszivitási szinten tartva a beteget.
- A megnövekedett energiaárak ellentételezése szükséges, e nélkül az intézmények adósságállománya jelentősen növekedni fog.
- A nyugdíjas egészségügyi dolgozók alkalmazásának egyszerűsítését javasoljuk, a hosszú adminisztratív teendőket igénylő jövedelemkiegészítés rendszerének kivezetésével.
- A kevés órában – jellemzően főállásuk mellett – vállalkozó egészségügyi dolgozók szerződésének engedélyezési folyamatát javasoljuk egyszerűsíteni.
- A magas bérek miatt jelentős terhet jelentő szolgálati elismerések költségeinek NEAK finanszírozásban történő tételes fedezetét javasoljuk biztosítani.

- A telemedicina jelenlegi aránytalanul alacsony finanszírozása nem ösztönöz annak érdemi használatára, ezért pontértékének jelentős emelése szükséges ahhoz, hogy minél szélesebb körben alkalmazzák azt az egészségügyi szolgáltatók.
- Mielőbb szükséges a beavatkozáskódok évek óta elmaradt karbantartása, a hozzájuk rendelt német pontok rendszerének felülvizsgálata, hogy a díjtételek fedezzék az egészségügyi ellátás valós költségeit.

2. A pandémia markánsan rámutatott arra, hogy az alapszakellátás együttműködésének erősítése nélkülözhetetlen a betegellátás hatékonysága érdekében.

#### Javaslataink:

- A szakellátást a ténylegesen szakorvost igénylő esetekre kell fenntartani, felesleges számos gyógyszer, gyógyászati segédeszköz felírását szakorvosi véleményhez kötni, ennek felülvizsgálata szükséges.
- Ki kell iktatni a felesleges betegmozgásokat a rendelkezésre álló informatikai rendszer (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér) előnyeinek kiaknázásával.
- A kórházi keretek között működő járóbeteg-ellátás az intézményen belül kapjon markáns szervezeti, gazdasági önállóságot.

3. A hálapénz kivezetése, a járványügyi feladatok ellátása miatti kapacitáshiányok nyomán a megnőtt a magánfinanszírozott egészségügy igénybevétele, elsősorban a járóbeteg-ellátás területén. A társadalombiztosítás céljai, a megfelelő gondozási munka, a betegségteher miatti elszegényedés csökkentése érdekében kordában kellene tartani ezt a folyamatot.

#### Javaslataink:

- A betegfogadási listák hosszának csökkentése érdekében megfelelően kell beállítani a kapacitásokat, ehhez kapacitásrevíziót kell végezni.
- A betegutakat, az ellátási szükségleteket, az erőforrások elosztását újra tervezni.
- Olyan ösztönzőket kell bevezetni, amellyel a közfinanszírozott ellátóknál is motiválni lehet a humán erőforrást.

4. Az egészségügyi kormányzat részéről egységesítés céljából ismét felmerült az önkormányzati járóbeteg-szakellátás állami fenntartásba vétele. Több évtizedes tapasztalata alapján Szövetségünk ezt nem javasolja.

#### Indoklás:

- Felmérésünk alapján az önkormányzatok számára fontos a járóbeteg-szakrendelőjük megtartása. A helyi

önkormányzatok sokszor nem csak beruházási, hanem működési támogatást is nyújtanak intézményeiknek, mely éves szinten 15-20 milliárd forintot jelent. A kórházfüggetlen járóbeteg-ellátók rendszeres adósságállomány képződése nélkül működnek. Az állami tulajdonba vétel után ezek a források értelemszerűen elvesznek, így az államosítás a magyar egészségügyi rendszerből történő nettó forráskivonást jelentene, mely forrás pótlására jelenleg nem nagyon látszik lehetőség.

- A szakrendelők függetlensége biztosíthatja, hogy a szakrendelő ne csak a kórházi osztály előszobája legyen, hanem érdemi definitív ellátást nyújtson a lakosságnak.
- A kórházakban az orvosok gyakran a fekvőbeteg osztályon „ambulálnak” (pl. két műtét között). A betegeket érkezési sorrendben látják el, így akár több órát is várakozniuk kell a tömött kórházi folyosókon. Ezzel szemben a független rendelőintézetekben az ellátás, előjegyzés alapján történik, így a betegnek jóval kevesebb időt kell eltöltenie a rendelőben.
- A kórházi munka végzése évtizedeken keresztül nagyon megterhelő. A járóbeteg-rendelőkben nincs 3 műszak és ügyelet. Sok olyan orvos és szakdolgozó választja a járóbeteg-ellátást, akik már valamilyen

okból nem tudják vállalni a kórházi betegellátást (pl. több gyermekes családjára, krónikus betegséggel küzdő, 65 év feletti, nyugdíjas stb.). Ők nagy segítséget jelentenek az ellátórendszerben, azonban egy esetleges központosítás és HR centralizáció esetén közülük sokan elhagynák a pályát.

- Sok településen, illetve fővárosi kerületben, ahol nincs kórház, a település egészségügyi alapellátását is a szakrendelők irányítják. Ezt a távoli kórházvezetés biztosan nem fogja tudni megtenni, lazulni fog a kapcsolat az alapellátással.
- Egnapos sebészeti alacsony szövődésmélységű az önálló járóbeteg-rendelőkben egyértelműen bizonyított, a beteg valóban egnapos ellátást kap, nem keveredik a kórházban fekvő betegekkel és a fekvőbeteg-ellátást végző személyzettel. Így a multirezisztens kórokozókkal történő kolonizáció megelőzhető.
- Amennyiben kórházi irányítás alá kerülnek a szakrendelők, elsorvadnak, ez látható a 2013-ban az ÁEEK által átvett szakrendelők többségénél. Az államosított rendelőintézetek nem maradnak önállóak, elmaradnak a beruházások és a működési támogatások. A kórházak nyomasztó problémái miatt a járóbeteg-szakellátás háttérbe szorul, csökken a színvonala, és megint kórházcentrikussá válik az ellátás. A kör bezárul.

Balatonfüred, 2022.szeptember 14.

A Medicina 2000 Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség közgyűlése



## Év Fogorvostanhallgatója Díj 2022

Jelentkezési határidő:  
2022. november 6. 24:00 óráig

Kedves Hallgató!

**Legyél TE a 2022. év fogorvostanhallgatója! A 45. Medicina konferenciához kapcsolódva a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság idén első alkalommal meghirdeti az Év Fogorvostanhallgatója díjat. A 400 000 forintos pénzjutalommal járó díj célja elismerni a sikeres egyetemi tanulmányaik mellett kiemelkedő közéleti teljesítményt nyújtó fogorvostanhallgatókat.**

Olyan fogorvostanhallgatók jelentkezését várjuk, akik jelenleg tanulmányaikat folytatják valamelyik orvosegyetemen és legalább 2 lezárt félévvel rendelkeznek és ötletei vannak a fogorvoslás jövőjét illetően.

**A legjobb pályamunka 2022. november 17-én a Medicina konferenciát követő díjátadó Gálaesten kerül átadásra.**

Jelentkezés: <https://memt.hu/ev-fogorvostanhallgato-dija-2022/>