Beküldte adminmosz - 2013, április 23 - 14:35
Eddig is megoldották a problémákat, így a megküzdés jegyében józan mértékletességet és kitartást kért az ágazat mindenszereplőjétől dr. Szócska Miklós, egészségügyért felelős államtitkár a Magyar Kórházszövetség XXV. Kongresszusán. A három napos, Siófokon megtartott rendezvény pénteki szakmai fórumán az is kiderült, az államtitkárság szívesen finanszírozná a Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnökéknek svéd tanulmányútját, hogy dr. Éger István láthassa: nem csak a magyarok várnak éveket egyes műtétekre.

A küzdelem állt Szócska Miklós expozéjának középpontjában, aki arról beszélt, benne él a „megküzdőkészség". Küzdelemre kérte az ágazatban dolgozókat is, és arra, ne engedelmeskedjenek a kötelező depressziónak. Bár van ok lamentálásra, de a panaszkodás gyengíti a küzdőszellemet. Az „amíg csak fizetgetnek, addig csak dolgozgatunk" hozzáállás nem helyes, amúgy pedig a külföldön boldogulást keresők sem anyagi okokból mennek el, sokkal inkább az etikai problémák, a feudális viszonyok, és a szakmai hiányosságok miatt. „Nem tudok életpályát ígérni" – folytatta az államtitkár, de hozzátette azt is: ahogyan tavaly, úgy idén is lesz béremelés.

Népegészségügyi programelemek

A három éve tartó küzdelem első győzelmeként értékelte Szócska a stratégiai forrásteremtést, a népegészségügyi termékadó (NETA) bevezetését és az ÁFA emelését, amelyekből többek között a béremelés alapját is megteremtették. A NETA a népegészségügy számára is sikertörténet, legalábbis annak a felmérésnek a tükrében, amely szerint a cégek az adó hatálya alá tartózó, egészségtelen élelmiszerek harminc százalékát kivonták a forgalomból, és hetven százalékban csökkentették a termékek túlzott só- vagy cukortartalmát. Hamarosan újabb adóterheket rónak ki a transzzsírokat tartalmazó élelmiszerekre is, ami újabb bevételeket és egészségnyereséget jelent.

Fellélegezhetett az ország a nemdohányzók védelméről szóló törvény elfogadása után – folytatta Szócska Miklós. Igaz, az év elején még felmerült: enyhítenének a szigorú regulán, az államtitkár most határozottan jelentette ki: nem nyitják meg a törvényt, hiszen a nemdohányzók kilencven, míg a füstölgők hatvan százaléka támogatja a jelenlegi szabályozást.

Több program is elindult, amelyeknek elemei népegészségügyi hatással bírnak. Az egységes informatikai rendszernek köszönhetően a védőnők által a gyermekekről gyűjtött adatokhoz a jövőben hozzáfér majd a háziorvos, a fogorvos, a házi gyerekgyógyász, így ennek megfelelően már kiskorban felmérheti az egyén egészségügyi kockázatait. Országszerte gyakorlattá válik a védőnői méhnyakszűrés, és erősítenék az emlődaganatok korai felismerésének rendszerét. A kiszűrt esetek kórházi többletkapacitás-igényének anyagi fedezetét is biztosítják – ígérte a szakpolitikus.

Tavaly februárban indult el a térségi Egészségfejlesztési Irodák (EFI) pályáztatása, azonban a 2012 őszére ígért eredményhirdetés továbbra is várat magára. Míg az államtitkár korábban arról beszélt, idén, az első negyedévben már működni fognak a kistérségi központok, a mai napig nem történt eredményhirdetés, egyetlen pályázó sem jutott pénzhez az ötmilliárd forintos keretből. Szócska Miklós immár nem is bocsátkozott jóslásokba az EFI-projekt indulását illetően.

Adatgyűjtéstől közbeszerzésig

A hatékony szervezeti intézményi forma kialakítása érdekében kell felszámolni a gazdasági társasági formában működő kórházakat – tért át az aktualitásokra az államtitkár, aki szerint a visszaalakítással újabb tíz milliárd forint adósságtól szabadulhat meg a rendszer. A munkaerő megtartásában motivációs tényező lehet az orvosok számára, hogy csak közalkalmazottként foglalkoztatnák őket, „a kollégák jobban szeretnek közalkalmazottként dolgozni, mint vállalkozóként" – vélekedett Szócska.

Az OEP szolgáltató jellegének erősítését szolgálja az e-Health program, amelynek lehetőségét a kiépítésre váró egységes ágazati informatikai rendszer teremti meg. Folyamatban van a diagnosztikai rendszer egységesítése, novemberre felállhat a telepatológiás kommunikációs rendszer kialakítása, amely komplex megoldásokat kínál

az oktatásban és diagnosztikában egyaránt. Bár 2008-ban és 2009-ben 700 millió forintot költöttek el eszköztechnikai kontrollingra, ennek ellenére nem működik egységes rendszer, csak ad-hoc adatszolgáltatás és adatgyűjtés folyik az egészségügyben.

„Lehet vitázni egyes kérdésekben, de engem a jövő megoldásai érdekelnek" – mondta az államtitkár a közbeszerzések kapcsán, hangsúlyozva: a hálózatelemzésekből pontosan látszik, hogyan működnek a közbeszerzési rendszerek. Egy új világ taktikai elemeit alakítják ki a háttérben, mert ami most megy, az tovább nem tartható, mert nem a kórházak érdekeit szolgálja.

Mentés másként

Érintőlegesen, az április 8-án történt vezetőváltás részleteire nem kitérve szólt az államtitkár a sürgősségi ellátás átalakításáról. Mint mondta, az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) nem csak szállítási feladatokat végez, hanem ellátási és logisztikai funkciói is vannak. Az előző ciklusokban többmilliárdos fejlesztés mellett úgy alakították át a sürgősségi betegellátást, hogy az ahhoz szükséges humán-erőforrásigényt nem mérték fel, most pedig ezzel együtt kell működésben tartani a rendszert.

Szintén az OMSZ kapta meg a központi háziorvosi ügyeleti rendszer szervezési feladatait, s bár megduplázták a központi ügyeletek számát, ám ezt a folyamatot az államtitkár lassúnak tartotta, ahogyan a sürgősségi akadémia felállítása késlekedett. Ez a lassúság indokolta dr. Mártai István, az OMSZ korábbi vezetőjének leváltását, akit dr. Burány Béla, a HM Állami Egészségügyi Központ sürgősségi osztályának vezető főorvosa váltott székében, tőle szakmai sebességváltást vár az államtitkár. Egyébként még az idén kikerülhet az önkormányzatok kötelező feladatai közül az alapellátási ügyelet megszervezésének kényszere, miközben az OEP is dolgozik az alapellátási ügyelet díjazásának módosításain.

Várólistavita

Nem kötelező elfogadnunk, hogy financiális okokból emberek nyomorodjanak meg – vetette fel a nézők sorából dr. Éger István, a MOK elnöke, aki jelezte: már öt-hat évvel ezelőtt, a várólisták bevezetésekor is tiltakoztak az ellen, hogy maradandó fogyatékosságot okozó betegségek kapcsán négy-nyolcszáz napot kelljen várakozni egyes beavatkozásokra. Arra kérte a jelenlévőket, összefogva lépjenek fel a betegek érdekében.

„Ha nem lenne elegendő a tagdíj, finanszírozok egy svéd vagy angliai utat, ahol tanulmányozhatja elnök úr az ottani várólistákat" – replikázott Szócska Miklós, aki szerint „ha pénzügyi okokból nyomorodnak meg emberek" az elnöknek kötelessége lenne feltennie a kérdést, hogy kollégái hány beteget operálnak meg a kórházi várólistáról, és mennyit annak megkerülésével. „Mielőtt bárki forradalmat hirdet, végezze el a saját dolgát" – szólt az államtitkári válasz.

„Úgy tudtam, a magyar jogrend kellően szigorú a várólisták tekintetében" – folytatta a párbeszédet Éger István, hozzátéve: nem fogadhatja el az államtitkár ajánlatát, egyrészt tisztában van az európai helyzettel, másrészt „nem érdemes ilyen tételekkel növelni a közkiadásokat". Végül Szócska Miklós azzal zárta a szópárbajt, hogy az Egészségügyi Szakmai Kollégium, a MKSZ, az OEP és az Államtitkárság részvételével tárgyalássorozatot kezdeményezett a várólisták csökkentésének lehetőségeiről.

Egyébként dr. Sélleiné Márki Mária, az OEP főigazgatója a kongresszuson elhangzott előadásában azt mondta, a várólistán hetvenezer beteg várakozik különféle beavatkozásokra. Azonban az országos várólistát az intézmények teljesítményjelentéseivel összevetve olyan műtétek is szerepelnek a listán, amelyeket már elvégeztek, illetve néhány ezer esetben az operációt úgy csinálták meg, hogy az fel sem került a várólistára.

Forrás: elitmed.hu

Címkék:
Szócska Miklós
Like

- up
  49%
- down
  51%

- A hozzászóláshoz be kell jelentkezni
- Print
- 10734 olvasás