

Beküldte mosz - 2015, november 27 - 12:40

Hivatalos egyeztetés folyt az egészségügyi államtitkár és az orvosi kamara elnöke között.

Őszintén beszélt dilemmáiról, első feladatairól a nemrég kinevezett egészségügyi államtitkár, Ónodi-Szűcs Zoltán a Magyar Orvosi Kamara november 25-i elnökségi ülésén, ahova szinte az első hivatalos egyeztetésére érkezett. Éger István, a MOK elnöke üdvözölte az ágazat új vezetőjének őszinte tájékoztatását. Támogatásáról biztosította az államtitkárt, de utalt arra is, hogy a MOK mint szakmai köztisztviselői érdekvédelmi feladatokat is ellát, tehát nem kizárt, hogy egyes ügyekben más álláspontot képvisel majd, mint a tárca.

Kinevezése előtt sokan le akarták beszélni, örületségnek tartották, hogy elvállalja az egészségügyért felelős államtitkári posztot, mondván, eszköztelenül úgysem tehet semmit - idézte fel az elnökségi ülésen Ónodi-Szűcs Zoltán. Ő azonban másképp látta. Szerinte ugyanis több uniós fejlesztés, mint például a Pulzus vagy a MeNTA, most ér olyan fázisba, amely segítheti az egészségügyi menedzsmenteket, és nemcsak a kórházakat, hanem az államtitkárságot is „helyzetbe kerülni”.

Ónodi-Szűcs Zoltán úgy látja, hogy ha el tudja mondani, mi a cél, milyen eredményt vár, mi ebből a társadalom és a kormány haszna, akkor a megfelelő politikai támogatás is megszerezhető. Az egészségügyi államtitkár ezt tartotta szem előtt, amikor úgy döntött, elvállalja a posztot.

Még valami hozzájárult a pozitív döntéshez: az a szűk körű beszélgetés, amelyen a miniszterelnök is részt vett. Ónodi-Szűcs Zoltán a megbeszélés előtt egy elég kemény megállapításokat tartalmazó anyagot küldött be, amely után úgy gondolta, nem is fogadják majd. Tévedett, nemcsak hogy fogadták, de udvariassági beszélgetés helyett komolyan tárgyaltak az anyagról. A megbeszélés végkifejlete az államtitkár szerint az, hogy a politika nem fél a változástól, csak az a baja, hogy eddig nem voltak meghatározott célok és irányok. Mindig csak annyi hangzott el, hogy pénz kell, és akkor megoldódik minden. Szerinte a politika nem zárkózik el, sőt várja az ágazatot megújító kidolgozott terveket.

„Most arra sarkallnám a kamarát, hogy segítsen kialakítani azt a koncepciót, amelynek mentén meg lehet fogalmazni ezeket a népegészségügyi, stratégiai célokat, benne természetesen a kamara, az orvosok céljait is!” - mondta az államtitkár.

A népegészségügy fontosságáról szólva az ágazat új vezetője az OECD legutolsó jelentését idézte, amely szerint bővülő források mellett romlik a lakosság egészségi állapota. Tehát, ha nem tesznek valamit a népegészségüggyel, akkor nagy baj lesz - figyelmeztetett. Hozzátette, nagy kihívás, hogy rövid távon azt is el kellene érni, hogy az ágazatban dolgozók anyagi megbecsülése is megváltozzon. Hogy ezek a célok összeérjenek, ebben kellene közösen, konstruktívan együtt gondolkodni a kamarával - mondta.

A feladat nehézségének szemléltetésére példaként az államtitkár elmondta, hogy sokak szerint minden rendben lenne, ha az egészségügy GDP arányos részesedését a visegrádi négyek átlagára, tehát 1,2-1,4 százalékkal emelnék. A jelenlegi adatok alapján azonban csak a bérrendezésre, arra, hogy ne menjenek el az egészségügyben dolgozók az országból, legalább 370 milliárd forintot kellene költeni. Ez az összeg már meghaladja az említett százalékos arányt, és még szó sem esett például a szállítókról - hangsúlyozta.

Az államtitkár szerint mindez azt jelenti, hogy hozzá kell nyúlni a struktúrához. Példaként az alapellátást említette, amelynek szerinte át kell vennie egy-két feladatot. Hangsúlyozta, ez nem az orvosok terheinek növekedését jelenti, hanem többek között azt, hogy meg kell változtatni azt a modellt: egy alapellátó orvos egy nővér magányosan dolgozik. És le kell választani azokat az „ágyakat” a rendszerről, amelyek szociális ellátást végeznek jelenleg. Ezeket pedig a jövőben nem az E. Alapból kell finanszírozni. Ha ez sikerül, a tényleges egészségügyi ellátásban dolgozók már elégedettebbek lehetnek.

Az új koncepció első nagy megmérése februárban lesz - mondta az államtitkár. - Ekkor vizsgálják felül háttérintézmények működését. „Az a kérdés, hogy megtalálom-e a hangot mindenkivel, hogy ne útközben álljunk meg, hanem végig tudjuk ezt csinálni a következő évben.” Az államtitkár őszintén elmondta: 2016 végére már mindenképp eredményeket kell felmutatnia, mert ezt vállalta.

A kamarának nem érdeke a gyakori vezetéváltás, hiszen ilyenkor „mindig újra kell ismerkedni, újra kell gombolni a kabátot.” - mondta az ülésen Éger István. A MOK elnöke célok eléréséhez támogatásáról biztosította az ágazat vezetőjét, de utalt arra is, hogy a kamara a hétvégén tisztújító közgyűlést tart, „tehát csak 72 óráig látunk előre”. Azt is hangsúlyozta, hogy a MOK mint szakmai köztisztviselői érdekvédelmi feladatokat is ellát, tehát nem kizárt, hogy egyes ügyekben más álláspontot képvisel majd. A MOK vezetője az elnökség tagjainak elárulta: amikor ezt korábbi egyeztetésükön elmondta az államtitkárnak, Ónodi-Szűcs Zoltán támogatta ezt a törekvést.

Az alapellátás jövőjével kapcsolatos kérdésre az új államtitkár elmondta: számos olyan feladat van, amelyet az orvos helyett az erre felkészített szakszemélyzet is el tud látni. Európában több modell is működik, ilyen például a csoportpraxis, ahol az említett nem feltétlenül orvosi feladatokat az erre kijelölt szakápoló látja el, a másik az angol gyakorlat, ahol az ellátás alapvetően a beteg otthonában fejeződik be - mondta az államtitkár, és egyúttal hozzátette: tehát valahol ezek mentén kell megfogalmazni a célokat, majd ezután nagy kitartással forrást kell szerezni hozzá.

Megjegyezte az is, hogy bízik abban, ha van egy stáb, amely segíti az alapellátás tevékenységét, a háziorvosi szakma presztízse is visszatér.

A lakosság egészségügyi edukációjának fontosságáról is beszélt a MOK elnöke, szerinte ugyanis a saját felelősség növelésével csökkenteni lehetne a jelenlegi nagy orvoscentrikusságot.

Az államtitkár szerint az orvosok és a nővérek kommunikációjával is baj van, nekik is tanítani kellene, hogyan viselkedjenek, beszéljenek a betegekkel, a betegek előtt. Szerinte nem betegközpontú az ellátás kultúrája, ez pedig talán az, ami a leglassabban, legnehezebben változik. Az államtitkár itt említette meg, ha lehetősége lesz rá, érdemes lesz újragondolni a védőnők szerepét, az EKI-t, az EFI-t, a NEFI-t, és az otthoni betegápolás rendszerét is.

Az ülésen felvetődött, aggályos, hogy ha az egészségügyi rendszernek csupán egy eleméhez nyúlnak, jelen esetben csak az alapellátást változtatják meg. Kováts Attila alelnök szerint az egészet egyszerre kellene megújítani. Úgy vélte az elmúlt 25 év reformkísérleteivel is az volt a legnagyobb baj, hogy a számos nagyon jó elgondolást nem lehetett végigvinni, az állandó politikai kurzusváltások miatt mindig csak egy rész valósult meg.

Az államtitkár viszont úgy gondolta, a 25 év egészségügyi reformjaival szembeni legnagyobb ellenállást alapvetően maga az intézményrendszer, a szakma gyakorolta. Ónodi-Szűcs Zoltán szerint a lakosság egészségügyi fogyasztása nem a lakosság érdekei, hanem az intézmény érdekei nyomán alakulnak. „Ma a beteg a legutolsó szempont az ellátórendszerben, az összes ösztönző rendszernek semmi köze a betegekhez, az intézményi érdekeket szolgálják.” Az ágazat vezetője szerint ez így nem fog működni. A jövőben olyan ösztönzőket kell kialakítani, amelyeknél az új forrásokat már a beteg érdekek mentén osztják ki.

Az ülésen felvetődött, hogy a MOK esetleg visszakaphatna bizonyos hatásköröket, így például az orvosnyilvántartást. Az államtitkár szerint a jelenleg az ENKK-nál lévő nyilvántartási rendszer viszonylag letisztult, ezért nem kellene hozzányúlni. Az más kérdés, hogy a kamarák felé nyitottá kellene tenni ezeket az adatokat, hogy kutathatóak, feldolgozhatóak legyenek.

Mindenki változást szeretne, mert ebben a mostani rendszerben nemcsak a páciens, de az egészségügyi dolgozó is beteg. Beteg, mert nem érzi jól magát - vélte Lengyel János országos titkár. Szerinte az egészségügyben dolgozók fáradtak, összetörtek, megöregedtek, hiányzik az a korosztály, amely segítene levenni a vállukról a terheket. Ráadásul egymással is küzdenek, mert érdekellentétek vannak közöttük, és ott van még a mérhetetlen bürokrácia is.

Az államtitkár válaszában elismerte, hogy újra kell szervezni az intézmények irányítási struktúráját, mert különben a kórházak továbbra is egymással vetélkednek majd a jó betegekért, a dolgozókért. Saját tapasztalatait is említette, amikor azt mondta, biztos benne, hogy nem az ÁEEK-ből kell irányítani, hanem meg kell találni azt az üzemméretet, azt a 4-5-8 kórházat magába foglaló ellátó területet, amely össze tud dolgozni, amelyet egy döntési pont át tud látni. Tehát erre a pontra kell a döntéseket összevonnai, és ennek a területnek kell adni mindent, az injekciótól a PET/CT-ig, hogy ne kelljen máshoz fordulni, hogy ne kelljen ismét egymással ütközni - mondta Ónodi-Szűcs Zoltán, aki egyfajta kancellária-rendszernek nevezte ezt az új struktúrát.

Azt is elmondta, hogy a következő fél-egy évben öt feladatra koncentrál az államtitkárság. Az egyik legfontosabb, a már említett alapellátás átalakítása. Másik fontos terület a fővárosi ellátás újraszervezése, az új budapesti kórház megtervezése. A harmadik, a már szintén említett teendő: annak kidolgozása, hogyan lehet leválasztani a tényleges betegellátásról az E. Alapot terhelő, valójában szociális ellátást nyújtó „ágyakat”. A negyedik a szakvizsga- és kompetenciarendszer újragondolása, és végül a kancellária modell kialakítása. Azt is hangsúlyozta, hogy az átalakításra van uniós forrás.

A MOK és az államtitkárság együttműködéséről Ónodi-Szűcs Zoltán azt mondta, nagyon fontos számukra a kontroll, ígérte minden konfliktust igyekszik majd megvitatni a kamarával. „A kamara nemcsak azért fontos, mert konstruktív kontrollt jelent, hanem azért is, mert egy olyan fórum, ahol más kompetenciák vannak, mint az államtitkárságon, tehát más szemszögből nézi, amit mi látunk.”

Forrás: weborvos.hu

Like

- [up](#)
45%

- [down](#)
55%

- A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)

-  **Print**

- 3789 olvasás