Beküldte mosz - 2016, december 7 - 20:29

Ónodi-Szűcs Zoltán folytatja az egészségügyi reformot

Pluszforrásokat tart szükségesnek az egészségügyi államtitkár ahhoz, hogy a garantált bérminimum januári növelése miatt ne csússzon össze a szakdolgozói bértábla. Ónodi-Szűcs Zoltán továbbra is több fronton küzd az ágazat átalakításáért, és annak ellenére nem akar változtatni az irányon, hogy a kórházi kancellária terve elbukott és a háziorvosi ellátásban sem mennek akadálytalanul az elindított reformok.

– **Egy évvel ezelőtti hivatalba lépésekor öt kiemelt területet jelölt meg, ahol változásokat indít el. Azt mondta, megkezdik a háziorvosi rendszer megújítását, kialakítják az egészségügyi intézmények új személyi-tárgyi működési feltételeit, létrehozzák a kórházi kancellpreviákat, leválasztják a kórházakról a szociális ellátást és megkezdik a fővárosi egészségügy megújítását. Hány tételt lehet ön szerint kipipálni?**

– A fővárosi egészségügy átalakításáról és az új centrumokról két kormányhatározat is született, az új szakápolási centrumok kialakítása és a háziorvosi rendszer megerősítése megkezdődött, a kórházi rendszert pedig szintén átalakítjuk, ha nem is olyan módon, ahogyan eredetileg terveztük. Az új kórházi minimumfeltételek kialakításán még dolgozunk a szakmai kollégiummal közösen.

– **Korábban teljes offenzíváról beszélt, csakhogy az új egészségügyi rendszer kialakításának irányába tartó flottájának a zászlóshajóját, a kancellériákat végzetes támadás érte. A kórházigazgatók egyszerűen elsüllyesztették.**

– Természetesen tisztában voltam vele, hogy ahogyan a Bankszövetséget nem lehet megnyerni a bankadónak, a Kórházszövetséget sem a kórházigazgatók jogosítványait jelentősen megnyirbáló kancellériáknak. De bíztam abban, hogy az intézményvezetők is belátják, hogy ez egy jó lehetőség az ellátórendszer hatékonyabbá tételére, hiszen a források bővülnek, és ők is meg akarják mutatni, hogy nem önmagukért, hanem a betegekért dolgoznak.

– **Ősszel már Lázár János is nyíltan a kórházigazgatók mellett állt ki.**

– A stratégiai kabinet, amelyet a Miniszterelnökséget vezető miniszter irányít, egyetértett azzal, hogy egy erős egészségügyi ellátásszervezői modellre van szükség. Azzal azonban, hogy ez ne térségi, hanem megyei határok mentén szerveződjön, én nem tudtam azonosulni, mert sérült volna az eredeti koncepció. Szeretném világossá tenni: a kórházak működését a betegek hatékonyabb és szervezettebb ellátása érdekében át fogjuk alakítani. Hogy pontosan milyen módon és mennyi idő alatt, azon még dolgozunk, de minden olyan lépést meg fogunk tenni, ami ebbe az irányba vezet. A kórházak állami fenntartásban vannak, és korántsem használtunk ki még minden lehetőséget az észszerűbb és hatékonyabb működés érdekében, ami mint fenntartónak a kezünkben van.

– **Vagyis nem adja fel?**

– Az nem jellemző rám, de az okok sem szűntek meg, amelyek a változtatást szükségessé teszik. Így ha nem mehetek be az ajtón, megyek az ablakon.

– **Beiktatása után azt mondta, a kormányfő teljes támogatásáról biztosította. Ezek szerint bízik abban, hogy Orbán Viktor továbbra is igényt tart a munkájára?**

– Arra van ígéretem, hogy a közeljövőben lesz lehetőségem találkozni a miniszterelnök úrral, és megbeszélni, hogyan tovább.

– **A politika a választások előtt általában behúzza a kéziféket, nem megy bele kétes kimenetelű játszmákba. Pedig lehet, hogy az egészségügyben mégiscsak hozzá kellene látni egy alaposabb rendteremtéshez, mert ha nem tesznek semmit, a bajok csak fokozódnak. Az azért mégiscsak skandalum, hogy a kórházakban olyan ritkán takarítanak, hogy három nap után találnak meg egy holttestet egy nyilvános mosdóban. Talán a kormányfő is jogosan kérdezi majd meg, mi folyik itt.**

– Neki is azt fogom mondani, amit önnek, hogy ilyesminek nem lenne szabad megtörténnie, és én azért küzdök, hogy ne is történjen. Ne felejtsük el, még nincs eredménye a hatósági vizsgálatnak, így egyelőre mindenki csak találgat arról, hogy mióta volt ott az elhunyt. De a takarítás a kórházakban nem lehet pénzkérdés.

– **Márpedig az, hiszen pénzbe kerül, de az állam mint fenntartó folyamatosan arra szorítja a kórházvezetőket, hogy ahol lehet, spóroljanak, ne adósodjanak el.**

– És nem adósodnak el?

– **Dehogynem, hiszen most kapnak ismét 60 milliárd forintot adósságrendezésre. Azt mondja, költsék hát a pénzt bátran?**

– Én azt mondom, hogy ne csak arra költsenek annyit, amennyi szerintük szükséges, ami bevételt hoz a számukra, hanem arra is, amitől rend lesz a kórházakban. A rendszernek, aminek a kialakításához én ragaszkodom, az is része, hogy nemcsak rendszeres a takarítás, de ellenőrzik is annak minőségét, vagy hogy mindenütt biztosítják a személyzetnek a kézfertőtlenítő szereket. Egyébiránt az említett 60 milliárd forintos adósságkonszolidációnak a negyedéért pontosan olyan javaslatokat várunk, amelyektől rendezettebb lesz a kórházak működése. Ha vannak jó menedzsmentjeink, akkor a fiókok tele van ilyen ötletekkel, amiket csak azért nem valósítottak meg eddig, mert nem volt rá pénzük. Most elő lehet venni ezeket a projekteket.

– **A kórházi ellátás a legdrágább, ám míg fekvőbetegként évente csak 2,5 millió beteget kezelnek, a szakrendelőkben és a háziorvosoknál megközelítőleg 70-70 millió esetet látnak el. Ha az egészségügynek, ahogyan ön mondani szokta, nem önmagát, hanem a betegeket kell szolgálnia, akkor nem inkább a háziorvosi szolgálatokat és a szakellátást kellene megerősíteni? Miért erőlteti a kórházi kancellériákat?**

– A szakrendelők 75 százaléka kórházakhoz tartozik, ezért ha az utóbbiak működését rendbe tesszük, az a járóbeteg-ellátásban is érezhető lesz. Az alapellátásban szintén megkezdtünk egy pozitív változást, de úgy jártunk, mint a kancellériákkal, az orvosok ellenálltak a változásnak, ami egyébiránt a betegek érdekében történik.

– **A törzskartonokra gondol? Biztos, hogy a háziorvosi szolgálatok majd jobban működnek attól, ha az orvosok minden betegről felveszik az alapadatokat? Nem fontosabb ennél, hogy legyen mindenhol háziorvos és elég idő**

jusson egy-egy betegre?
– Először is, nem igazán érthető, miért nem lehet alapelvárás, hogy a háziorvosoknak minden egyes páciensükről legyenek legalább alapszintű egészségügyi információi. A törzskarton, ami ellen kézzel-lábbal tiltakoznak, ugyanis ezt jelenti, és csak megjegyzem, hogy a jogszabály szerint ennek már közel 20 éve kellene működnie. Másodszor, az idén is meghirdettük a praxisvásárlási és letelepedési támogatási pályázatokat, és ezekből jól látszik, hogy megtörtek a korábbi trendek, többen jelentkeztek háziorvosnak a hátrányos helyzetű régiókba, ám a helyzet nem javult érdemben. De ne tegyünk úgy, mintha a háziorvosi szakma elöregedése magyar sajátosság lenne. Németországban még rosszabb a helyzet, sajnos világszerte érezhető egyfajta presztízsvesztés ebben a szakmában. Az országok jellemzően kétféle megoldással próbálkoznak: egyrészt azoknak az orvosoknak, akiknek van más, például sebészeti vagy fül-orr-gégészeti szakvizsgájuk is a háziorvosi mellett, engedik, hogy ilyen tevékenységet is végezzenek, és ezért pluszpénzt adnak. Másrészt az egyetemet végzett diplomás szakdolgozók kiemelt jogosítványokat kapnak például a krónikus betegek ellátásában, csökkentve ezzel a háziorvosok leterheltségét.
– **Ez nagyon jól hangzik, de nálunk egyelőre még a középfokú végzettségű ápolókból sincs elegendő. Bárkivel beszélek az egészségügy bármelyik szegletében, mindenki az általános ápolóhiányt tartja a leginkább kritikusnak.**
– Meggyőződésem, hogy ha nem változtatunk az egészségügy jelenlegi struktúráján, ebben sem lesz változás. Feudális viszonyok között dolgozni a XXI. században nem igazán vonzó perspektíva egy fiatal számára. Persze az anyagi megbecsülés sem maradhat el, ezért is tartom óriási eredménynek az év közepén megkötött több évre szóló bérmegállapodást.
– **Nagy eredmény is, csakhogy a minimálbér és a garantált bérminimum most elfogadott emelése miatt ismét összecsúsznak a szakdolgozói bértábla egyes kategóriái, és megint alig lesz különbség egy kezdő és egy többéves gyakorlattal rendelkező ápoló fizetése között.**
– Az ápolók bére jelentősen nőtt és nő a következő két évben is, ez nem kérdés. Az ön által is említett okból ugyanakkor nyilván arra kell törekednünk, hogy megőrizzük az elért eredményeket, ebben egyet kell értenem az érdekvédőkkel.
– **Mennyi pénzre van szükség a korrekcióhoz?**
– Hamarosan egyeztetünk erről a Nemzetgazdasági Minisztériummal, de amíg meg nem állapodunk, nem szeretnék erről beszélni. Nincs szó hatalmas összegekről, tekintve, hogy csökkennek a munkáltatói járulékok.
– **Az ágazati bérmegállapodás valóban érdemi előrelépést hozott az ápolók, orvosok fizetésében, az egészségügyi béreket azonban tovább kell emelni.**
– A kiharcolt emelésekkel 2018-ra elérjük a visegrádi 4-ek átlagát.
– **Feltéve, ha a másik három országban a következő két évben nem emelik az egészségügyi fizetéseket.**
– Ha most hirtelen megduplázná az egészségügyiek bérét, akkor ugyan bőven felette lennénk a V4-ek átlagának, de arra rámenne a GDP 1,5 százaléka.
– **Nem érné meg, ha ezért nem harminc betegre jutna egy nővér?**
– Ez csak a jelenlegi orvos- és ápolólétszámmal számolva kerülne ennyibe, ami az ön által említett problémát nem oldja meg. Ha a jelenlegi ellátó- és ezzel együtt az érdekeltségi rendszert nem változtatjuk meg, akkor sem lesznek elégedettebbek a betegek, ha a mostani pénz dupláját költjük az egészségügyre. Láttunk már felelőtlen béremelést, amely nem vette figyelembe a gazdaság állapotát és láttuk annak végeredményét is.
– **Azt mondja, nem a pénztelenség és az ebből fakadó orvos- és nővérhiány az oka annak sem, hogy a betegeknek rendszeresen heteket, hónapokat kell várniuk például egy kardiológiai szakorvosi vizsgálatra, vagy egy CT-re, MR-re?**
– Azt mondom, hogy most nem tudjuk, mi ennek az oka. Csak azt tudjuk, hogy orvosok egyszerre dolgozhatnak a köz- és a magánellátásban, és az utóbbiban furcsa módon sokkal hamarabb el tudják végezni azt a vizsgálatot, amire az állami ellátásban csak hetekkel későbbre van időpont. Engedje meg nekem azt a feltevést, hogy az orvosok élnek azzal a lehetőséggel, hogy akit csak lehet, áttereljenek a magánellátásba. Ismétlem, nem tudom, így van-e, de ahogyan a műtéti várólistáknál, itt is mindent megteszünk a tisztánlátásért. Ezért az egységes egészségügyi informatikai rendszer részeként jövőre kötelezővé tesszük az elektronikus előjegyzési napló vezetését, amit össze fogunk kötni a szintén kötelezően vezetendő ambuláns naplókkal. Így reményeink szerint pontosan látni fogjuk, mi történik, mennyi beteget látnak el a rendelési időben.
– **Milyen terveik vannak még a jövő évre?**
– Mindent előkészítünk ahhoz, hogy 2017 második felében általánossá tegyük a vastagbélszűrést, és újabb erőfeszítéseket teszünk annak érdekében, hogy a jelenleginél sokkal többen vegyenek részt az ingyenes emlő- és a méhnyakszűréseken.
– **Mit gondol, a fővárosban mikor szűnnek meg a XIX. századi körülmények a kórházakban, a budapesti betegek mikor gyógyulhatnak végre olyan körülmények között, mint amire a vidékieknek már most lehetőségük van? És itt nem a szuperkórházra, sokkal inkább az áldatlan állapotok felszámolására gondolok.**
– Az ezt előkészítő munka megkezdődött, hiszen több kormányhatározat is született. Jövő évre már 40 milliárd hazai és mintegy 11 milliárd forint uniós forrás áll rendelkezésre energetikai korszerűsítésre, fejlesztésre. Azt azonban senki sem várhatja el, hogy több évtizedes lemaradásokat egyik hónapról a másikra felszámol a kormány. Cserháti Péter miniszteri biztos úr azon dolgozik, hogy a fővárosi intézményekben megforduló évi 3,5-4 millió ember is XXI. századi körülmények között gyógyulhasson.

Forrás: magyaridok.hu

Like

- up
  51%
- down
  49%

- A hozzászóláshoz be kell jelentkezni
- Print
- 7936 olvasás

Hozzászólások

(Nincs cím)

Krecskó Melinda | 2016, december 7 - 20:29 | Permalink

- A hozzászóláshoz be kell jelentkezni