

Beküldte mosz - 2023, március 17 - 12:55

Szó sincs arról, hogy olyan, íróasztal mögött ülő bürokraták hoznak döntéseket az egészségügy átalakításáról, akiknek semmilyen rálátásuk sincs – szögezte le lapunknak Takács Péter. Az egészségügyi államtitkár szerint minden változtatásnak azt a célt kell szolgálnia, hogy jobb beteg- és ügyeletellátás legyen. A szakértelmét megkérdőjelező támadásokról az államtitkár közölte: Kincses Gyula helyében ő nem kérné számon a szakvizsgát attól, aki éppen az ő államtitkárságának következtében hagyta ott a pályát.



- Eddig tizenötezer orvos jelezte, hogy a Magyar Orvosi Kamara (MOK) tagja kíván maradni. A kötelező tagság megszüntetésével tehát nem üresedik ki, nem dől be a MOK. Ön hogyan látja ezt?

- Azt szögezzük le, hogy nem a kamara megszüntetése a cél, soha nem is volt az. A jó beteg- és ügyeletellátás a cél. A kötelező tagság intézményét azért kellett megszüntetni, mert a kamara visszaélt a hatalmával, a tagságból való kizárás olyan eszköz volt a köztestület kezében, ami alkalmas volt arra, hogy félelmet keltsen a tagokban, az új ügyeleti rendszerben munkát vállalni kívánó orvosoknak attól kellett tartaniuk, hogy a kamara megvonja az engedélyüket. Ez a fenyegetés már a betegellátást veszélyeztette. Ezért volt a kormány lépéskényszerben. A törvénymódosítás megakadályozza, hogy a kamara visszaéljen a hatalmával. Ehhez hozzájárult az a dezinformációs kampány is, ami, véleményem szerint, nem méltó egy köztestülethez. Az pedig szintén elfogadhatatlan, hogy a politikai nyomásgyakorlás a betegeknek csattan. Ami egyébként a taglétszámot illeti: a vezetőség számára leginkább azért fontos, mert attól függően alakul a kamara bevétele. A tagsági díj Kincses Gyula elnöksége alatt kétszer is emelkedett, így a negyvenézer kamarai tag évi ötvenezer forintos tagdíja kétmilliárd forintos keretet jelent. Ha azonban a tagok száma csökken, a működési költségeket is meg kell vágni.

- A MOK szerint „nincs jobb- vagy baloldali kamara”. Egyetért velük?

- Ezekkel a marketingjellegű szövegekkel egy bizonyos társadalmi rétegre sikerülhet hatást gyakorolni, attól viszont még nem lesz igaz. A kamara elnöke Gyurcsány Ferenc egészségügyi államtitkára volt, aki politikai nyomásgyakorlásra használja a testületet. Arra akarták rávenni az orvosokat, hogy ne vegyenek részt a betegek ellátásában. Amit szintén károsnak tartok a kamara kommunikációjában: szándékosan mossák össze a gyógyítás szabadságát ellátásszervezési kérdésekkel. Az egészségügyi ellátórendszer megerősítését célzó kormányzati elképzelések nem avatkoznak bele a klasszikus bizalmi elven alapuló orvos-beteg kapcsolatba. Az államnak azonban kétségkívül van egy mögöttes felelőssége a korszerű és hatékony egészségügyi rendszer kialakításában, a társadalombiztosítónak pedig az a dolga, hogy minőségi szolgáltatást vásároljon az adófizetők pénzén. Mi ezeknek az elvárásoknak igyekszünk megfelelni akkor, amikor a megbízhatóság előtérbe helyezésével alakítunk át egy-egy területet.

- A kötelező tagság körüli csörte óta Kincses Gyuláék az ön szakértelmét is megkérdőjelezzik. Többször tették szavá, hogy nincs szakvizsgája.

- Kincses Gyula helyében én nem kérném számon a szakvizsgát attól, aki éppen az ő államtitkárságának következtében hagyta ott a pályát. Tudniillik az akkori gazdasági válság hatására Kincsesék tíz százalékkal csökkentették az orvosok egyébként is megalázóan alacsony fizetését, így sokan költöztek külföldre vagy kényszerültek feladni a szakképzést, köztük én is. A hazámat

nem akartam elhagyni, úgy döntöttem, hogy azért fogok az egészségügyi közszolgálatban dolgozni, hogy még egyszer hasonló ne fordulhasson elő. Csak összehasonlításként: az Orbán-kormány a mostani jelentős gazdasági válság közepén is tartotta magát az ígéretéhez, és folytatta a történelmi léptékű orvosi béremelést.

- Ha már a béremeléseket említi: a szakdolgozói bérfeljesztések esetében tartani tudják a júliusi ütemtervet?

- A kormány döntése értelmében a kétlépcsős bérfeljesztés első ütemére 2023. július elsejétől kerül sor, jövő év márciusban pedig újabb ápolói béremelés következik. Hogy a háború és a szankciók által teremtett gazdasági helyzet, illetve a hazánkhoz járó uniós források visszatartása ellenére a szakdolgozók, valamint a kórházban dolgozó, de nem egészségügyi végzettségű munkatársak még idén júliusban béremelést kapnak, a megbecsülésünk jele. A Pénzügyminisztérium feladata volt kigazdálkodni az ápolói béremelésekre fordított összeget abban az esetben is, ha Brüsszel egy centet sem ad a Magyarországnak járó pénzekből. Ne felejtjük el azt sem, hogy az elmúlt négy évben a korábbi szinthez képest 72 százalékkal nőtt az ápolók bére. Az elmúlt kilenc évben hétszer volt béremelés, 2016 óta pedig két és félszeresére nőtt a szakdolgozók fizetése. Bár a bérellátás nyílt (mivel az orvosok fizetése négyszeresére emelkedett), megjegyzendő, hogy a szakdolgozói bérek is magasabb mértékben növekedtek, mint a nemzetgazdasági átlagkereset. A baloldali kormányok idején viszont a nemzetgazdasági átlagkereset alatt volt a szakdolgozók átlagkeresete. Annak szintén örülök, hogy a kormány elfogadta az arra vonatkozó javaslatomat, hogy tartósan rögzítsük az orvos-szakdolgozó alpbérrányít. A libikókának tehát vége, az egészségügyben dolgozók fizetése 2024-től kezdve mindig párhuzamosan fog mozogni.

- Az Országos Mentőszolgálat vezetője szerint a kamara részéről az lett volna igazán korrekt, ha megszavazza, hogy a januári 11 százalékos orvosi béremelést a kormány inkább a szakdolgozók bérfeljesztésére fordítsa. Cser Ágnes, a Magyarországi Munkavállalók Szociális és Egészségügyi Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezetének elnöke szintén ezt szorgalmazta. Mit gondol erről?

- Többekben visszatetszést kelthetett, hogy az orvosi kamara a szakdolgozók nevében jóemberkedik. Nyilván Facebook-kereteket be lehet állítani, valójában viszont nem merült fel, hogy átütemezzük a béremelést, így a szakdolgozókért való kiállásuk csak egy üres frázisnak tűnik.

- A háziorvosok praxisának finanszírozását is sok kritika éri. Sokak szerint az új struktúrát olyanok dolgozták ki, akiknek semmilyen gyakorlati tapasztalatuk sincs. Igaz ez?

- A 12 pontból álló indikátorrendszert (amely alapján mérik a teljesítményt) egy háziorvosokból álló munkacsoport alkotta meg 2018-ban, egy Emberierőforrás-fejlesztési operatív program részeként. Szó sincs arról, hogy olyan, íróasztal mögött ülő bürokraták hoznak döntéseket, akiknek semmilyen rálátásuk sincs a rendszerre. Indikátorrendszer egyébként évek óta működik a háziorvosi finanszírozásban, most mindössze annyi történt, hogy a tizenkettőből három elavult indikátort a szakma javaslatára korszerűbbre cseréltünk, és a fix díjak terhére megnőtt az indikátorpontokkal szerezhető finanszírozás aránya. Abban egyébként évek óta egyetértés van, hogy valamilyen minőségi és teljesítményelemet kell beépíteni az alapellátás finanszírozásába. 2020-ban, majd 2022 májusában - amikor az egészségügyi tárca a Belügyminisztérium irányítása alá került - Kincses Gyula is azt javasolta egyébként, hogy minőségi és mennyiségi teljesítményindikátorok jelenjenek meg a finanszírozásban.

- Hallani olyan kritikákat is, hogy teljesíthetetlen elemekhez kötik a többletfizetés elérését.

- Egyáltalán nem. Nulláznai gyakorlatilag csak az tud az indikátorban, aki nem jár be dolgozni vagy nem teljesíti az adatszolgáltatási kötelezettségeit a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek. A finanszírozás feltétele, hogy jelentse az ember a teljesítményét, így van ez az alapellátásban és a szakellátásban is. Érdemes tisztázni azt is, hogy nem egy Győr belvárosában dolgozó háziorvost hasonlítunk össze egy borsod-abaúj-zempléni zsákfalui orvosával, hanem úgynevezett indikátorcsoportok szerint értékelünk. Ez úgy néz ki, hogy egy adott vármegyén belül megkülönböztetjük a felnőtt- és gyermekpraxist, ezeken belül pedig a városi és falusi körzetet. Ennek megfelelően Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében a felnőttpraxisokon belül a falusi körzetek háziorvosait hasonlítjuk össze egymással. Az, hogy valaki jobban odafigyeljen az indikátoraira - nem mellesleg ezzel jelentősebb többletforrást tud termelni a praxisának -, a szakma megítélése szerint elvárható. A cél ugyanis a minőségi betegellátás. Persze vannak olyan szolgáltatások, amiken a megjelenés kevésbé a háziorvostól, sokkal inkább a beteg attitűdjétől függenek. Ennek ellenére azonban a szűréseken való részvétel ösztönzése, illetve az, hogy odafigyeljenek a prevencióra, a megelőzésre, nem teljesíthetetlen feladat, sőt ebben az asszisztensek is rendkívül hatékonyan segíthetik a háziorvosokat.

- Hogyan szeretnék a prevenciót megerősíteni?

- A járási egészségközpontok keretein belül, ami lehet városi szintű kórház vagy járási szakrendelő - ahol a szakellátás alsó progresszivitási szintjének, vagyis az alapellátásnak és a védőnők munkájának összehangolása megvalósulhat -, úgynevezett egészségfejlesztési irodákat fogunk kialakítani, amelyeknek kimondottan prevenciós feladatuk lesz. Véleményem szerint ha ezek a szereplők járási szinten összekapcsolódnak, prevenciós szempontból is jelentős eredményeket fogunk elérni.

- Milyen átalakításokra lehet számítani a fekvőbeteg-ellátásban?

- A betegek az elsők, minden átalakításnak azt kell szolgálnia, hogy jobb legyen a betegellátás. Az elmúlt harminc évben sok olyan változás nem történt meg, amit az orvostudomány fejlődése indokoltta tett volna. Korábban a sebészeti osztályokat például arra optimalizálták, hogy a beteg két-három hétig bent gyógyuljon. A modern műtéti technológiáknak köszönhetően viszont ez az idő jelentősen lerövidült, beteg pedig nem lett több. Ez azt jelenti, hogy egy ötvenágyas fekvőbetegosztályon 20-25 ágy mindig üresen áll. Akkor miért ne próbáljunk ezeknek valamilyen hasznos funkciót adni? Használhatnánk őket tartós ápolási célra vagy rehabilitációra, amire az öregedő társadalom miatt egyre nagyobb az igény.

- A szakemberek véleménye szerint a pszichiátria is egyre kevésbé igényel fekvőbeteg-ellátást. Ön mit gondol erről?

- Hasonló a helyzet a pszichiátria esetében, mint a sebészetnél. Régebben a hagyományos szemlélet szerint a pszichiátriai segítségre szoruló pácienseket fekvőbetegosztályokra utalták be. A pszichiátria viszont nem csak azt jelenti, hogy akut neurózisban lévő betegeket kell ellátni. A lakosság egy része ugyanis depresszióval küzd, ami nem igényli azt, hogy a páciens a fekvőbetegosztályon legyen. Azt viszont igen, hogy napi kúrát, foglalkozásokat kapjon. Persze biztosítani kell a fekvőbeteg- és rehabilitációs ellátást is, a pszichiátriai ellátórendszer azonban a járóbeteg-ellátás irányába kell terelni. A mentális betegségek modern szemléletű ellátása az, amit a szakpolitikának szorgalmaznia kell.

Forrás: magyarnemzet.hu

Like

- [up](#)
46%
- [down](#)
54%

• A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)

•  **Print**

• 1530 olvasás