

Beküldte mosz - 2018, november 22 - 10:16

Nyolc éve folyamatosan csökken az elvándorló orvosok száma, a 2010-es kormányváltás óta annyira kevés orvos nem akart még külföldre menni, mint 2017-ben - mondta Horváth Ildikó, az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkára az Origónak adott interjújában. A szakember szólt arról is, hogy 2010 óta 60 százalékkal csökkent a külföldi munkavállalásra jelentkező orvosok száma, és 2015-höz képest 30 százalékkal csökkent a távozó ápolók száma is. Beszélt még a tervezett béremelésekről és az egészségügyi álhírek elleni fellépésről is.

Mennyire van kényszerhelyzetben azzal kapcsolatban, hogy a jövő évi költségvetést már elfogadta a parlament? Mennyire van szabad mozgástere így a jövő évben?

Kényszernek semmiképpen sem érzem. Fontos támpont, hogy van egy elfogadott büdzsé.

Jó hír, hogy 2019-ben több pénz jut egészségügyre, mint idén és már több mint 600 milliárddal több, mint 2010-ben.

Ha bizonyos területeken több pénzre lesz szükség, akkor legalább van lehetőség arra, hogy erről tárgyaljunk.

Lát-e már olyan területet, amire több pénzt kell átcsoportosítani?

Az EMMI képviselőjében a héten tárgyalunk a Pénzügyminisztériumban arról, hogy hol lehet szükség többletforrásra, valamint a következő évek terveiről és az ahhoz szükséges fedezetéről. Szerencsés helyzetben vagyunk, hiszen lehet tervezni, az ország és a költségvetés sokat erősödött az elmúlt években, egyre több pénz jut az egészségügyre, országszerte zajlanak a fejlesztések, Budapest történetének legnagyobb kórházfejlesztése és az egészségügyi szakdolgozók béremelési programjának közepette vagyunk. Lépésről lépésre haladunk.

Milyen elképzelésekkel ül le tárgyalni a PM-ben?

A 2016-2019-közötti szakdolgozói béremelésen felül, további béremelésben gondolkodunk, valamint arról is egyeztetünk, hogy a szakdolgozók számára vonzóbbá kell tenni az egészségügyben lévő nem pénzügyi feltételeket. Az EMMI elindította az úgynevezett Fecske-programot, ami a dolgozók lakhatásán kíván javítani, valamint november 15-én zárult a munkaerő-utánpótlást segítő „Ápoló leszek” ösztöndíjprogram, melyet háttérintézményünk, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ kezel.

A szakképzési rendszerben lévő, nappali képzésben részt vevő tanulóknak szóló havi 40 ezer forintos ösztöndíjrendszer az egészségügyi szakképesítés megszerzését, és az azt követő hazai munkavállalást segíti elő.

Az előző két pályázati ciklusban 826 diák kötött ösztöndíjszerződést több mint 300 millió forintnyi támogatási összeggel. Ennek a programnak a legfontosabb eleme, hogy növelni szeretnénk a szakdolgozók elköteleződését az egészségügy iránt, mivel csak azok kaphatnak támogatást, akik kijelentik, hogy a következő években is az egészségügyben kívánnak dolgozni.

Az állami ellátásban dolgozók mekkora bérnövekedésre számíthatnak a következő években? Lesz-e általános bérmegállapodás, ami vélhetően csökkentené az elvándorlást?

Még dolgozunk ezen, döntés nincs. A sarokszámok kialakításában szerepel egy jövő novemberi szakdolgozói béremelés, amit már korábban vállalt a kormány: 2016 és 2019 között az egészségügyi szakdolgozók bére átlagosan 65 százalékkal emelkedik, ebből a jövő évi ütem 8 százalék.

Nagyon fontos, hogy létrejöjjön egy általános bérmegállapodás a következő évekre is. Az orvoselvándorlás esetében a korábban elindított ösztöndíjprogramok és a béremelés sikeresek voltak.

A 2010 óta tartó intézkedések mindenképpen csökkentették az elvándorlást, a rezidensek esetében is sikerült egy nagyon jó együttműködést kialakítani. Nyolc éve folyamatosan csökken az elvándorló orvosok száma, a 2010-es kormányváltás óta annyira kevés orvos nem akart még külföldre menni, mint 2017-ben. 2010 óta 60 százalékkal csökkent a külföldi munkavállalásra jelentkező orvosok száma, és 2015-höz képest 30 százalékkal csökkent a távozó ápolók száma is. Egyre több külföldön dolgozó magyar orvos tervezi a visszatérést. Legutóbb például az Egyesült Államokban dolgozó több magyar orvostól hallottam, hogy itthon képzelik el a jövőjüket.

Ön elképzelhetőnek tartja, hogy Magyarország valaha is versenyezni tud egy norvégiai fizetéssel?

Nemcsak a konkrét fizetés, hanem a teljes csomag számít, az egészségügyben lévő munkának az öröme növelheti a versenyképességet. Egy jól felszerelt, jól működő kórház sokkal vonzóbb, mint egy rosszul működő intézményben a nagyon magas fizetés. Csak egységes keretben lehet kezelni az orvosok helyzetét. Kiszámítható életút kell számukra, hogy világosan láthassák a pályájukat. Mindez az alapja lehet az orvoselvándorlás megállításának. A szakdolgozók esetében is felmerülnek ezek a kérdések, és hasonló válaszokat kell adni rá. Magyarországon biztonságos, és egyre kiszámíthatóbb élni, nőnek a fizetések, a családtámogatások, ez is sokat számít, amikor egy orvos a saját munkavállalásáról és a családjáról dönt.

A háziiorvosi rendszert, hogyan lehetne vonzóbbá tenni a fiatalok előtt?

Természetes az, hogy a háziorvosok életkora magasabb, mint a szakma más területein dolgozóké. Közülük ugyanis sokan idősebb korukban, második szakterületnek választják a háziiorvoslást, de ez azzal az előnnyel is jár, hogy ők sokkal nagyobb tapasztalattal kerülnek a rendszerbe.

A háziorvosi praxisok támogatását is jelentősen növeltük, többmilliós praxisvásárlási és letelepedési támogatásokat fizetünk ki, és további ösztönzőkön dolgozunk.

A sürgősségi osztályok az utóbbi hetekben többször is a hírek középpontjába kerültek az egyre nagyobb elvándorlás miatt. Mit tesz ezen a területen?

Dolgozunk egy jogszabályon, és látjuk azokat az egységeket, ahol időszakosan nehéz a helyzet, valamint figyeljük azt is, hogy hol mennek rendben a dolgok. Mindebből próbáljuk megállapítani, hogyan lehet biztosítani a legjobb szolgáltatást.

Mikorra készülhet el nemzeti népegészségügyi program? Mik lesznek a főbb irányvonalai?

Ismeretes, hogy miniszter úr első lépései közé tartozott, hogy felkérte az országos intézetek vezetőit, hogy dolgozzák ki a nemzeti egészségprogramokat öt területen: keringési, onkológiai, mozgásszervi, mentálhigiénés és gyermekgyógyászati.

A népegészségügyi programban ezekre a pillérekre építkezve nagyon erősen a primer és a szekunder megelőzésre helyezzük majd a hangsúlyt. Az egészségben töltött évek számát akarjuk növelni, valamint a különféle szűrőprogramok kiterjesztését kell előtérbe helyeznünk, hogy minél előbb felismerjük a betegségeket, és kezdeti stádiumban tudjuk megkezdni a gyógyítást.

Korábban beszélt az egészségmegőrzés fontosságáról, ezen a területen nem kívánnak aktívan beavatkozni, például úgy, hogy aki túlsúlyos, dohányzik, rendszeresen fogyaszt alkoholt, annak több járulékot kelljen fizetnie?

Egyik nagyon fontos része ennek a folyamatnak a szűrőprogramok népszerűsítése, és hogy tudják az emberek, milyen súlyos következményekkel járhat, ha nem vesznek részt a szűrőprogramokon. Én a pozitív, támogató programokban hiszek, és nem abban, hogy büntetéssel sújtsunk embereket. Mára jelentős kultúrája alakult ki például a tüdőszűréseknek, és ezt a gyakorlatot kell elterjeszteni széles körben is.

Hogyan lehetne népszerűsíteni a nagyobb kellemetlenséggel járó szűrőprogramokat?

A szűrések jelentős része teljes mértékben fájdalommentes. Persze egy CT-vizsgálat esetében van egyfajta sugárdózis, de a szűrési programban ez alacsony.

Több pénzre, vagy jobb szervezésre lenne szükség az egészségügyben?

Vannak ügyek, amiket több pénzzel, vannak, amiket jobb szervezéssel lehet megoldani.

Az ÁSZ kórházak gazdálkodását érintő kritikáiból mikorra lesznek konkrét programok, amivel a hazai egészségügy gazdálkodása előrébb léphet?

A kórházak gazdálkodásának átgondolása, a részletek feltérképezése jelenleg is zajlik. Siettetem a folyamatot, mivel annak ismeretében sokkal jobban tudunk tervezni.

A kórházak az elmúlt években sok forráshoz hozzájutottak, és több komolyabb fejlesztést tudtak végrehajtani.

Magyarország GDP-arányosan többet költ az egészségügyre, mint Bulgária, Románia, Lengyelország vagy akár Szlovákia, ugyanakkor a digitalizáció területén például van még hova fejlődni, hogy az ellátás valóban gyorsabbá válhasson. Mikorra teljesezhet ki a hazai digitalizáció?

Jó tempóban haladunk. Az egészségügyi intézmények közötti kommunikáció kezd egy „felhőben” zajlani, amihez a patikák és a betegek is csatlakoznak már. Az egészségügyi ellátórendszer részt vesz ebben, a magánellátók csatlakozása pedig a közeljövőben történhet meg. A kórházfejlesztések részeként jelentős informatikai fejlesztések is történnek.

Egy interjúban arról beszélt, hogy az ellátásnak betegközpontúnak kell lennie, ezért az időpontfoglalást is egyszerűbbé kell tenni. Mindez azt jelenti, hogy a közigazgatás sok ágához hasonlóan internetes alapra helyezik a teljes egészségügyi ellátást?

Jövőre ezt már ki lehet próbálni, és azt követően általános szinten lehet majd használni.

Jelentős egészségügyi fejlesztéseket jelentettek be Budapesten, mikor lesznek mindenki által elérhetőek ezek a szolgáltatások? Az átadási hátralévő időben, hogyan próbálják fejleszteni a meglévő kapacitásokat?

December elején döntés születik a tervpályázatokról a nagy centrumkórházak esetében. Ezt követően indul a tervezés. Akár három-öt év is kell a nagy centrumkórházak elkészültéig, de addig is folytatni fogjuk a meglévő budapesti intézmények

modernizációját.

Az a cél, hogy a betegek gyógyításához a lehető legjobb körülményeket teremtsük meg szakmailag és komfort érzetben is, és például lehetőleg ne hat-nyolc ágyas kórtermekben legyenek elhelyezve az emberek.

Mindezen változtatni kell, jelenleg is zajlik a komfortfokozat növelése.

Hogyan képzei el a köz- és magánellátás mostanra meglehetősen kuszává vált szétválasztását?

A kormányzat egyértelmű üzenete, hogy az egészségügy nem üzlet. Az állami infrastruktúra felhasználásával nem történhet magánellátás. A közellátásban ezt erősíteni kell, világos határokat kell húzni a magán- és a közellátás közé. Mindezt pontos jogszabályi keretbe fogjuk foglalni, és a mindennapi életben is működnie kell. Minden, az állami egészségügy fejlesztésére fordított pénznek az állami egészségügyi ellátás színvonalát kell szolgálni.

A kormány tehát továbbra sem akar nagyobb szerepet adni a magánbiztosítóknak?

A kormánynak nincsen ilyen szándéka.

A kórházi fertőzések területén mikorra sikerül elérni, hogy senki se veszítse életét?

A kórházi fertőzés nem magyar jelenség, világszerte nő a számuk, mert az egészségügyi ellátás fejlődésével nő a kórházi ellátások száma és sajnos nő a baktériumok ellenállása is. Ennek ellenére mindent megteszünk, hogy Magyarországon megelőzzük az ilyen fertőzéseket.

Szintén az első intézkedések közé tartozott a kórházi fertőzések megelőzéséről szóló miniszteri rendelet. A korábbi erőfeszítések révén is csökkentek a halálozások.

A fertőzések ügye azért került a középpontba, mert számos baktérium „kitanulta” az antibiotikumok hatásait, és így egyre átfogóbb lépések kellenek ahhoz, hogy a kórokozók ne tudjanak előttünk járni.

Az utóbbi hónapokban több álhír is napvilágot látott az egészségügy területén, ezek ellen hogyan kíván küzdeni?

Mint egészségügyi szakember sajnálattal látom, hogy az egészségügy szintiszta pártpolitikai támadások célpontja, és álhíreket is bevetnek. Az álhírek terjesztőiről mindig hamar kiderül, hogy nem mondtak igazat. Persze ezzel párhuzamosan a valós hírekről és történésekről is be kell számolni az egészségügyben. Abból pedig van sok pozitív: a kórházak, rendelők sorra újulnak meg, megépítjük Budapest legmodernebb kórházát, jelentős béremelések történtek, és tervezzük a folytatást, a magyar orvosok világszínvonalú eredményeket és sikereket érnek el.

Forrás: origo.hu

Like

- [up](#)
51%
- [down](#)
49%

- A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)

-  **Print**

- 4398 olvasás