

Az Európai Unió soros elnökség egészségügyi témáiról és sok másról

Interjú Dr. Páva Hanna helyettes államtitkárral



Dr. Páva Hanna közel húsz éve dolgozik az egészségügyi közigazgatásban. 1991-ben jogászként került az akkori Népjelölti Minisztériumba, kezdetben elsősorban jogszabály előkészítő és kodifikációs munkát végzett. 2000 és 2002 között az első Orbán-kormány helyettes államtitkáráként dolgozott. 2003-tól azt az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalt vezette, amely többek között a diplomák elismerésével, az egészségügyi migráció kezelésével foglalkozik. 2007-től ez a hivatal vette át az egészségügyi nyilvántartások vezetését is.

Az Európai Unió csatlakozási felkészülésbe is bekapcsolódott, elsősorban a jogharmonizáció területén. Az elmúlt években a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Fogyatékosügyi és Rehabilitációs Főosztályát vezette.

Páva Hanna jelenleg helyettes államtitkárként a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyi Államtitkárságán felügyeli a nemzetközi kapcsolatokat, az emberi erőforrás stratégiát, Magyarország Európai Unió soros elnökségével kapcsolatos egészségügyi feladatokat, az egészségügyi jogi kodifikációt, valamint az egészségügyi ágazati szakképzést és továbbképzést.

Beszélgetésünket az Egészségügyi Államtitkárság új struktúrájának és a fenti területek tennivalóinak számbavételével kezdtük.

– Három főosztály munkájáért vagyok felelős. A minisztériumnak új Szervezeti és Működési Szabályzata van, ennek keretében a korábbi Egészségügyi Minisztériumhoz képest jelentősen átalakult az államtitkárság szakmai struktúrája is. A Nemzetközi és Európai Ügyek Egészségügyi Ágazati Főosztálya lényegében változatlan feladatokkal működik tovább. Alakult egy új főosztály, amelyhez hasonló még nem volt a korábbi minisztériumokban. A neve: Egészségügyi Ágazati Humán-erőforrás Stratégiai Főosztály. Ez alá két osztály tartozik, az egyik az ágazatban folyó szakképzésekkel és továbbképzésekkel foglalkozik, klasszikus feladatokat lát el a középfokú vizsgakövetelmények megfogalmazásától a szakorvosképzés és kötelező továbbképzés ügyeiig. A másik pedig a Humán-erőforrás Stratégiai Osztály, amely újonnan jött létre, mégpedig éppen azért, mert nagy a baj. Ennek az osztálynak a feladata az egészségügyi humán-erőforrás krízis okainak feltárása és kezelése...

– **Konkrétan milyen okokra gondol?**

– Például arra, hogy olyan a korfa, amilyen. Már napjainkban is sokkal többen vonulnak nyugdíjba, mint ahányan kikerülnek a képzőhelyekről. Jelentős a pályaelhagyók és a külföldön boldogulni próbálók száma, miközben a statisztikákból az is pontosan látszik, hogy külföldről sem számíthatunk utánpótlásra. Már nem vagyunk a Romániában vagy a Kárpátalján végzett magyar ajkú orvosok és ápolók célsországa, mint voltunk az EU csatlakozás körüli időkben. Ez egy olyan helyzet, amelyben azonnal cselekedni kell...

– **Hogyan, mit?**

– Vonzóvá kell tenni a pályát, emelni az egészségügyi szakmák társadalmi presztízsét.

– **Mit tehet ezért egy minisztériumi osztály?**

– Vadonatúj osztályról van szó, mondhatni, zöldmezős beruházásról. A probléma halmaz komplex, nyilvánvaló, hogy nem lehet egyik napról a másikra, egyetlen ötlettel megoldani. Megoldani talán nem is lehet, de kezelni muszáj. Sok apró és nagyobb lépést kell megtennünk és azokat összehangolni. Azal kezdtek a munkát, hogy egy hónappal ezelőtt összehívtuk a területen érdekelt szakmai-, érdekvédelmi- és civil szervezetek képviselőit, és kértük, írják le gondolataikat a krízis lehetséges kezeléséről, és fogalmazzák meg javasataikat. Már ezen a megbeszélésen elég pontosan kirajolódtak a csomópontok. Az első, és talán a legfontosabb a szakma társadalmi presztízsének a helyreállítása. Ma semmi becsületük nincsen, bárki belerúghat, pofon verhet egy orvost vagy ápolót. Az anyagi megbecsülés a másik, amit mindenki felvetett. Égető szükség van bérfejlesztésre. Figyelemre méltó viszont, hogy senki sem állította, hogy csakis erre volna szükség, és nem is álltak elő horribilis igényekkel. Tisztességes megélhetésről, belátható időn belül, mondjuk öt év alatt a jelenlegi bérek duplájáról esett szó, nem a nyugat-európai bérszínvonalról vagy az angol orvosok átlagbérééről. Javítani kell mind a munkakörülményeken, mind a képzés színvonalán, és sorolhatnám tovább. Rendeteg a tennivaló.

– **Mit tehet egy minisztériumi osztály mindezek megoldásáért?**

– Az osztály feladata, hogy – együttműködve a szakmával – ezekből a javaslatokból a jövő év közepéig középtávú stratégia szülessen, és annak a megvalósításához szükséges jogszabályok, jogszabály módosítások elkészüljenek. Nem egyszerű feladat. Fontos megoldást találni arra, hogy az, ami megszületik, egyformán vonatkozzon közalkalmazottra, vállalkozóra vagy BT-kre. Ehhez valamilyen formában létre kell hozni az „egészségügyi dolgozó” önálló státuszát, illetve jogállását. Mi legyen a szabadfoglalkozású orvoslás régóta napirenden lévő igényével? Már elkezdődtek a megbeszélések arról, hogy javasoljuk-e egyetlen törvény megalkotását, amely az egészségügyi dolgozók munkajogi, előmeneteli, más szóval életpálya modelljéről szól, vagy elegendő a Közalkalmazotti Törvény, a Munka Törvénykönyvének és más jogszabályoknak a megfelelő módosítása? Olyan kérdések ezek, amelye-

ket alaposan körbe kell járni és megtalálni a mindenkit kielégítő megoldásokat. 2011 második felére szükséges, hogy megtörténjen mindezeknek a szakmai előkészítése, a szakmával való egyeztetése és a szükséges szakmai anyagok formába öntése, majd a jogszabályok előkészítése a közösen kialakított szakmai szempontoknak megfelelően. Nem lesz könnyű. Utóbb az osztály feladata lesz a megszületett jogszabályok végrehajtásának ellenőrzése és a változások nyomon követése.

– Az Ön, illetve a Nemzetközi Kapcsolatok Főosztályának feladata az Európai Unió sörös elnökség egészségügyi kapcsolatos programjainak, illetve teendőinek az előkészítése. Melyek a szervezési és a tartalmi feladatok?

– A felkészülést megkezdjük, minden témának van felelőse. A közeli jövőben még szeretnénk új munkatársakat, elsősorban fiatal, nyelveket beszélő kollégát felvenni, hiszen a rendezvények előkészítése, koordinálása és lebonyolítása rengeteg feladatot ad.

A tartalmi felkészülés is folyik. Meg kellett határozzuk, melyek azok a témák, amelyekkel foglalkoznunk kell, illetve mi magunk szeretnénk, ha foglalkoznánk velük. Léteznek determinációk: folytatnunk kell a már folyamatban lévő egészségügyi kapcsolatos uniós jogszabályok előkészítését, illetve törekednünk kell azok lezárására.

A determinált témák között van egy úgynevezett gyógyszer-csomag, amely egyes elemeinek tárgyalását már korábban lezárták, egyes elemeinek vitája még függőben van az Európai Parlamentben és a Tanácsban. A mi feladataink nagyrészt attól függenek, meddig jutnak a sörös elnöki tisztet éppen betöltő belgák. Amivel várhatóan dolgunk lesz, az a vényköteles gyógyszerekre vonatkozó betegtájékoztatók kérdése. Erről szóló irányelv most is létezik, de az új átfogóbban és részletesebben kívánja szabályozni, hogy a gyógyszerekre vonatkozóan milyen további információk jelenjenek meg és milyen módon (pl. a gyógyszerdobozon, vagy a dobozon belül) úgy, hogy az ne vezessen a vényköteles gyógyszerek promóciójához, de növelje a betegek tájékozottságát. Az is szabályozásra kerül, hogy a gyógyszergyártók, illetve forgalmazók milyen tudnivalókat kötelesek honlapjaikon a betegek tudomására hozni. Végezetül, amennyiben a belga elnökség alatt nem sikerül lezárni az egyeztetéseket a gyógyszerhamisításra vonatkozó irányelv-tervezettel kapcsolatban, akkor a magyar elnökség alatt kell elvégezni a hátralévő munkát.

A határokon átnyúló egészségügyi ellátásokról szóló, ugyancsak aktuális irányelvet már második olvasatban tárgyalja az Európai Parlament.

– Kérem, erről szóljon részletesebben, hiszen ez mind a betegeknek, mind az intézményeknek fontos lehet!

– Évtizedek óta létezik egy szabályrendszer az ideiglenes tartózkodás során külföldön megbetegedettek, illetve az itthon megbetegedettek indokolt külföldön történő ellátásáról, amelyben elsősorban a biztosítók egymás közötti elszámolásának szabályairól van szó. A mostani szabályozás szélesebb körre terjedne ki. Korlátlan szabadságról azonban nem lehet szó, a tagországok okkal féltik biztosítási rendszereik stabilitását. A finanszírozás mindenhol véges, a biztosítók kasszái kezelhe-

tetlenné és tervezhetetlenné válnának, ha mindenki ott venné igénybe a szolgáltatásokat, ahol kedve tartja, ezért a tervezet bizonyos esetekben lehetővé teszi a tagállamoknak, hogy előzetes engedélyhez kössék az egészségügyi ellátások másik tagállamban történő igénybevételét. A mostani tárgyalások a jelenleg létező keretrendszeren kívül, elsősorban a beteg saját pénztárcája terhére igénybevett ellátásokról szólnak, ahol a hazai biztosító a betegnek a belföldi költség mértékéig térít – utólag.

– Kérem, világítsa meg egy példával, hogy miről is van szó!

– Nagyon leegyszerűsítve, ha valaki biztosított itthon, de úgy dönt, hogy nem várja ki a sorát az adott várólistán, de nem is kíván a társadalombiztosítóhoz fordulni engedélyért, akkor saját pénzén gyógykezeltetheti magát az általa választott külföldi intézményben...

– Ezt ma bármi, bárki akadályozza?

– Nem. Ám előfordulnak vadhajtások, túlszámlázás és hasonlók. Ezért kívánja az EU mederbe terelni pl. azzal, hogy milyen módon lehet igénybe venni a szolgáltatásokat.

– A társadalombiztosítók által finanszírozott betegek mobilitásáról nem esik szó? Örökzöld témának tűnik pedig, és az Európai Bíróság is már számos ítéletet hozott ebben a tárgyban, mégpedig többnyire a betegek javára.

– Valóban, a bíróság rendre a személyek, szolgáltatások szabad áramlása elvének figyelembevételével hozza meg döntéseit és ezzel nagyban erodálja a már létező szabályozást. Ez nagyon jól nyomon követhető az európai jog fejlődése során. Az Európai Bíróság ítéletei nyomán magát bárki – akár kényelmi okból is – kezeltheti külföldön, és az adott ország biztosítója megtéríti azt az összeget, amennyibe az ellátás odahaza kerül. Azonban az ellátást nyújtó intézmény nem számlázhat többet, mint amennyibe az adott ellátás a hazai betegek esetében kerül. Az egészségügyi ellátások fenntarthatósága, tervezhetősége miatt ugyanakkor már korábban megszületett az a bírósági ítélet is, amely – enyhítő szabályként – az illetékes ország hatóságainak engedélyéhez köti a külföldi gyógykezelést. Fontos annak hangsúlyozása is, hogy a jelenlegi irányelv-tervezet célja nem csak az Európai Bíróság esetjogának egységes alkalmazása, hanem a betegek jogainak európai uniós szintű szabályozása is, pl. a tájékoztatáshoz, vagy a panasztételhez való jog kinyilvánításával, vagy a kártérítés szabályainak és az ezek érvényesítéséhez szükséges eljárási rend és fórumrendszer előírásainak megteremtésével.

– Milyen témákat kíván Magyarország napirendre venni?

– Három nagy témával szeretnénk foglalkozni. Az egyik az eHealth, aminek már vannak európai előzményei, hiszen 2003 óta minden évben magas vagy szakértői szintű konferenciát rendeztek. Mi ezt miniszteri szintre emeljük, amelyet szakértői konferencia és szakkiállítás egészít majd ki. Meggyőződésünk, hogy az informatikai megoldások egészségügyben való hasznosításának a jövőben egyre nagyobb szerepe lesz nemcsak az egészségügyi rendszerek szintjén, hanem az egyént érintően is, mind a megelőzésben, mind a diagnosztikában, a terápiában és a rehabilitációban.

Másik nagy témánk a humánerőforrás krízise. A fentebb mondottak tükrében nemigen kell indokolnom, hogy ez a terület miért különösen fontos nekünk. Ez sem egészen új téma, hiszen a krízis európai jelenség, a szakemberhiány és a migráció mindenhol súlyos gond. A jelenleg elnöklő belgák, egy szeptemberben megrendezett konferencia eredményeként „Tanácsi következtetések” elfogadását tervezik, amely egy, az egészségügyi miniszterek tanácsa által elfogadott dokumentum lenne. A témát az informális egészségügyi miniszteri konferencia keretében szeretnénk napirendre venni.

Ugyanítt szerepeltetnénk a harmadik témánkat is, amely a „Befektetés a jövő egészségügyébe” címet viseli. Ennek keretében arról tárgyalnánk, hogy hogyan lehet költséghatékonyan működtetni az egészségügyet, hogyan lehet a meglévő szűkös forrásokat a leghatékonyabban felhasználni, a betegutakat racionalizálni.

Mindezekon túl még számos rendezvényre sor kerül majd. Lesz népegészségügyi konferencia, amelyen az olyan, egész Európát jellemző gondokat vennénk sorra, mint az elhízás, egészségtelen táplálkozás, dohányzás, alkohol.

– Egy-egy ilyen konferencia eredményeként születhet valamilyen EU-szintű állásfoglalás, irányelv vagy bármi más dokumentum?

– Egy konferencia vagy informális miniszteri találkozó eredményei mind alkalmasak lehetnek arra, hogy tanácsi dokumentum (jellemzően következtetések) kerüljön elfogadásra. Ebben a Tanács az ügy további kezelésével kapcsolatos feladatokat határoz meg a tagállamok és a Bizottság számára. A szakértői konferenciák elsősorban a szakértők kapcsolatfelvételét és információ cseréjét szolgálják.

Egy másik konferenciánk a gyermekkori védőoltásokkal foglalkozik majd. Mi ezt azért tartjuk fontosnak, mert köztudott, hogy Magyarországon az európai átlaghoz képest is milyen magas színvonalon és eredményességgel kapja meg minden korosztály, illetve rászoruló a védőoltásokat. A migráció miatt könnyen válhat a mi problémánkká is az, hogy a minket körülvevő országok lakosságának korántsem olyan magas az átoltottsági szintje, következésképpen nem olyan kedvező a járványügyi helyzete, mint a miénk. A konferencia jó alkalom lesz arra, hogy felhívjuk a problémára a figyelmet és egységes európai gyakorlat kialakítására tegyünk javaslatot. Ugyanakkor aggodalommal látjuk, hogy sorra jelennek meg újra olyan

betegségek, például a gyermekbénulás, vagy a kanyaró, amelyekről azt hittük, hogy véglegesen megszűntek Európában. Ezek ellen is tennünk kell valamit.

Ezen kívül rendezünk még egy tisztifőorvosi és tisztí főnöki konferenciát is.

– Milyen haszna lehet a remélhetően sikeres EU elnökségünknek?

– A haszon nem anyagiakban mérhető, ha csak azt nem veszem annak, hogy rengeteg szakember érkezik hazánkba és költi itt a pénzét. Sikerünk, ha lesz, elsősorban erkölcsi. Az erkölcsi siker része az is, ha bebizonyosodik, hogy olyan témákat hoztunk elő, amelyek más országoknak is gondot okoznak, és ezeket a következő elnökségek is napirenden tartják majd. Ilyen esetekben mindig is felelősek majd, hogy a folyamatot Magyarország indította el. A humánerőforrás kérdését például a belgák vették napirendre, mi tovább vesszük, és a következő elnökséget adó Lengyelország képviselője már jelezte, hogy a témát folytatni kívánják. A haszon ilyenekben mérhető.

– Ebből is világosan látszik, hogy az EU elsősorban olyan folyamatokról szól, amelyek később kristályosodnak ki döntésekben, jogszabályokban...

– Valóban. Mondok egy példát. Évekkel ezelőtt az egészségügyi szakemberek migrációja témájában részt vehettem egy magas szintű szakértői csoport munkájában. Akkor és ott többen hangot adtak véleményüknek, miszerint értelmetlenség ezzel foglalkozni, nem fontos, a lényeg a személyek szabad áramlása stb. Most már ott tartunk, hogy elnökségi szinten foglalkozunk a kérdéssel, mint minden olyan témával, amely valamennyi tagországot foglalkoztat.

– Látja a kibontakozás útját?

– Alig. Olyan apró lépések történtek eddig csupán, hogy a WHO nemrégiben elfogadott egy határozatot az etikus toborzásról.

– Kérem, szóljon még a konferenciák helyszíneiről!

– Nagyon komoly követelményeknek kell megfelelnünk, különösen a miniszteri szintű tanácskozásokkal kapcsolatban, ugyanis pontosan meg van határozva, hogy hány személy ül, milyen formájú asztal körül, mekkorák a tolmácsfülkék és így tovább. Az informális miniszteri találkozót tehát Gödöllőn tartjuk, a többi rendezvény helyszíne pedig Budapest lesz.

Nagy András László

IME

X. Kontrolling Konferencia

Időpont: 2010. december 1. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)