

Lépéskényszerben

Interjú Pesti Imre főpolgármester-helyetttel

Pesti Imre, a FIDESZ országgyűlési képviselője, az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának alelnöke, Budapest egészségügyért felelős főpolgármester-helyettese még jóval az önkormányzati választások előtt, több interjúban is beszélt a főváros egészségügyi hálózatának megújításáról, a Budapesti Kórház Holding tervéről. Főpolgármester-helyettesé váló megválasztásával nagy esélyt kapott arra, hogy tervei megvalósuljanak.

A budapesti kórházak területi integrációja politikai döntésre vár, a főváros új egészségügyi vezetése ugyanis szeretne a Szócska Mihály egészségügyi államtitkár nevével fémjelzett Semmelweis Terv vitáival koherens modellt kialakítani. A rendszerbe kerülő intézmények, – 11 kórház, a Központi Stomatológiai Intézet, valamint 6 területi járóbeteg szakrendelő – átvilágítást követően, 2011 január 1-jétől integrálódhatnak egy központi szervezet létrehozása mellett. Az egységes irányítás keretei között az irányító szervezet látja el a vagyonekezelési, pénzügyi, stratégiai és operatív irányítási feladatokat. Egy év múlva a beszerzés, a gazdasági adminisztráció a számviteli, pénzügyi, munkaügyi, beszerzési, informatikai, ingatlangazdálkodási és fenntartási feladatok már központosítottan működnének, 2012-2013 pedig az orvos szakmai integráció, a finomhangolás évei lennének.

Beszélgetésünk elején Pesti Imrét arra kértük, szólnon az egészségügy nagypolitikában elfoglalt helyéről, különös tekintettel a 2011. évi költségvetés nemrég megismert tervezetére.

– 2006 és 2010 között az egészségügy az ellenzéki politika központi eleme volt. A szociális népszavazás vezetett a kormánykoalíció felbomlásához, majd azt követően a miniszterelnök bukásához. Az új kormánynak tehát erkölcsi felelőssége is van az egészségügyért, meg kell tenni azokat a lépéseket, amelyek egy európai gondolkodású, keresztény-konzervatív világnézetű kormánytól elvárhatók. Az orvostársadalommal szemben pedig ugyancsak erkölcsi kötelezettség az elfogadható bérek biztosítása, főleg, mert a jelenlegi megalázó helyzet nagyban rontja a lakosság ellátásának színvonalát is.

A kormány programja leszögezi: „Hisszük, hogy Magyarország gazdasági fellendülésének, versenyképességének egyik feltétele, hogy az egészség szerepét újraértékeljük. Az egészségügyet a magyar gazdaság húzóerejének kell meghatároznunk...” Ennek megfelelően a kormányzat az egészségügyet stratégiai ágazatként kezeli, és a kiemelt nemzeti ügyek közé sorolja. Szemlélete szerint nem fék, hanem olaj a gazdaságban.

– Hogyan látja az egészségügy jelenlegi helyzetét?

– Lépéskényszerben vagyunk. Az elmúlt 20 évben történetek átalakítások az egészségügyben, de a rendszer egészéhez

nem nyúltak hozzá. A tényleges átalakítás mára gazdasági kényszer, a jelenlegi feltételek mellett fenntarthatatlan a jelenlegi rendszer. Komoly humánerőforrás gondokkal is küzdünk. Az EU-ba való belépés időszakában az akkori országjelentésekben megfogalmazták, hogy a régi tagállamok kb. 25 000 orvost várnak az újak területéről, ebből 5000-et Magyarországról. Ebből 3000 már elment, s hozzájuk járul még legalább ugyanennyi szakdolgozó. Egy riasztó példa: a fővárosban szinte korlátlan lehetőségünk nyílta a neonatológiai ellátás fejlesztésére. Mégis tehetetlenek vagyunk, mert hiába fejlesztenénk, nem áll rendelkezésre a szükséges számú szakember.

Az egészségügy válságban van, válságkezelésre van tehát szükség. Kezelhetetlenül megbomlott a szükségletek, a struktúra és a finanszírozás összhangja, apró korrekciók már nem segítenek. Az egész struktúrát átalakító, nagy lépésekre van szükség. Világszerte próbálkoznak az egészségügy megújításával, mindenhol más és más elvárásokat fogalmaznak meg az állampolgárok. Nekünk is tudnunk kell, mit várnak el a magyar állampolgárok és annak megfelelően, de csak a valós szükségletek mértékéig kell átalakítanunk az egészségügyet.

– Stratégiaiainak nevezett ágazathoz méltóan szolgálják ezeket a célokat a 2011. évi költségvetés tervezetében szereplő összegek, amelyeket a szakma nagy többsége csalódottan fogadott?

– Legyünk korrektek! 2008-ban, az akkori kormány 2009-re 727 milliárd forint kiadást tervezett a gyógyító-megelőző kassza számára. Ez 2010-re nem emelkedett, illetve csak azzal a 35 milliárddal, amit ennek az évnek a terhére költöttek el 2009-ben. Így lett 750 milliárd a 2010. évi költségvetés. 2011-re a költségvetés tervezete 770 milliárdot irányoz elő, plusz előre nem tervezhető kiadásokra 15 milliárdot helyez tartalékba. Ez azt jelenti, hogy 785 milliárd forint áll rendelkezésre. Ha azt kérdezi, hogy ennyi elég lesz-e, azt felelem, hogy nem, nem elég. A jövő évi egészségügyi költségvetésből legfeljebb 2011. novemberéig működtethetők az intézmények, utána valamiképpen újabb összeget kell biztosítani a rendszer számára.

Ha pedig azt kérdezi, hogy a költségvetésben lehetett volna-e többet juttatni az egészségügy számára, akkor is azt mondom, hogy nem. A hiánycél tartása érdekében a kormánynak valamelyik ujját meg kellett harapnia. Úgy gondolom, az egészségügy semmiképpen nem vesztese ennek a költségvetésnek, hiszen összesen két ágazat van, amely a szinten tartásnál több forráshoz jut, mégpedig ez a közbiztonság mellett az egészségügy.

– Milyen állapotban van a főváros egészségügyi ellátó rendszere?

– A fővárosnak 11 önállóan gazdálkodó kórháza van, ezekben összesen 10 545 ágyon gyógyítanak, 14 ezer munkavállalót foglalkoztatnak. Ehhez járul 6 területi járóbeteg szakrendelő és a Központi Stomatológia. Évente hozzávető-

leg 96 milliárd forintos költségvetésből gazdálkodnak ezek az intézmények, amelyek adósságállománya a szeptember végi adatok szerint már 8 milliárd forintra növekedett, ebből 3 milliárd forint értékű számla fizetési határideje már lejárt. Az önkormányzat számításai szerint 4 intézmény fenntartása gyakorlatilag finanszírozhatatlan – két helyen már csődbiztos dolgozik –, bevételi többletet mindössze egyetlen kórház képes felmutatni. 30 százalékuk olyan súlyos adósságszpirálba került, amelyben elkerülhetetlen a fenntartó beavatkozása. A helyzetet tovább nehezítik az infrastrukturális feltételek: a 11 kórház – amelyből több még a XIX. század 80-as éveiben épült – 90 telephelyen, 484 épületben működik.

Költségvetésük 2009-ben megközelítette a 100 milliárd forintot. Az ingatlanoknak csupán a szinten tartása évente 5 milliárdba kerül, felújításuk 40 milliárdot emésztene fel. A most elkészített felmérésből az is kiderült, hogy a műszerpark 80 százalékának könyv szerinti értéke 0, visszapótlásukra évente 6 milliárd forintot kellene fordítani. Mindehhez képest a tulajdonos főváros évente mindössze 2-4 milliárdot képes költeni az egészségügyi ellátás fejlesztésére, ami tehát a jelenlegi állapot fenntartására sem elegendő.

– Lépéskényszer van tehát a fővárosban is...

– Igen. A tét nem csekély, hiszen a főváros és az agglomeráció mintegy 3 millió lakosán kívül több mint százezer, az ország más régióiból érkezett beteg ellátásáért is felelünk. Az egészségügy mindenütt a világon válsággal küszködik, ebből sok helyen, sokféle módon igyekeznek kitörni.

A területi integrációnak az a formája, amit javasolok, nem éppen saját találmány. Ausztria Voralberg tartományában és Felső-Ausztriában, Finnországban és Dániában találkozhatunk hasonlókkal, de magyarországi példák is vannak szép számmal. Debrecen városának önkormányzata egy gazdasági társaságba vonta össze egészségügyi intézményeit, Szabolcs megyében 4 kórházat vontak össze egy holdingba és Szolnok megye is készül öt kórházának integrálására.

Mi magunk azt szeretnénk, ha a fővárosban az országos egészségpolitikával harmonizáló, lokális egészségpolitika valósulna meg. Szándékaink egybecsengenek a tárca szándékaiival, erről tanúskodik a nemrégiben napvilágot látott Semmelweis Terv is, amely középpontba állítja a kistérségi integrációt.

Fontos szempont még a tulajdonos fővárosi önkormányzat felelősségének és irányító szerepének növekedése.

Nyilvánvalóan a területi integráció csak az egyik lehetséges út, s nem is old meg minden problémát. Egyebek mellett nem segít a finanszírozás elégtelenségén. Arra viszont mindenképpen alkalmas, hogy a válsághelyzetet kezelni tudjuk, és 2012-13-ra, amikor már – és ezt felelősséggel állítom – lényegesen nagyobb források állnak majd rendelkezésre, olyan egészségügyünk legyen, amelyben a források költséghatékonyan hasznosulnak és az ellátások minősége ugrásszerűen javul. Az integráció ugyanis nem csupán materiális hasznot hajthat, a párhuzamosságok felszámolásával, az intézmények közötti szakmai együttműködés kialakításával, a fejlesztések összehangolásával lehetőséget ad a szűkös humán erőforrással való ésszerű gazdálkodásra és a korrupció visszaszorítására.

– Miféle korrupcióra céloz?

– Nem az ágyak árusításáról vagy a kikövetelt hálapénzről beszélek, hanem arról a több tízmilliárdról, ami a közbeszerzések és az összehangolatlan fejlesztések révén folyik ki az egészségügyből. Túl a várható megtakarításokon, a háttérszolgáltatások és a beszerzések központosításától is számos visszaélés lehetőségének a megszűnése várható.

Ha januárban hozzákezdünk az átalakításhoz, 2012-től már működhet a rendszer, amelytől az egészségügyi beszerzéseknél 20-30 százalékos megtakarítást és a mainál sokkal racionálisabb kapacitás- és ingatlan kihasználást, egyértelmű betegutakat, egészében a mainál sokkal jobb minőségű egészségügyet remélek.

– Kialakíthatók egyértelmű betegutak Budapesten, ahol a főváros egészségügyi hálózata mellett egymás mellett, sokszor párhuzamosan működnek az egyetem klinikái, az állami nagykórház, az országos intézetek és az egyházi fenntartású intézmények?

– Feltétlenül. El kell érni, hogy a mentők egyértelműen tudják, hogy a betegüket melyik intézménybe kell szállítani, illetve az orvosok pontosan tudják, hogy kit, milyen bajával, melyik területileg illetékes ellátó helyre kell beutalni.

Ezzel együtt tarthatatlan állapot, hogy a négy intézménytulajdonos között gyakorlatilag semmiféle együttműködés, de még csak párbeszéd sincsen. Ezen sürgősen változtatni akarunk.

– A fővárosban rengeteg kórház és más egészségügyi intézmény működik, a közvélekedés szerint túl sok is. Mégis, ezek földrajzi elhelyezkedése esetleges, többségük a VIII., illetve a IX. kerületben található. Eközben Pest északi feléből érezhetően hiányzik egy kórház, Budán pedig a félig-meddig bezárt Margit Kórház után a legközelebbi fekvőbeteg ellátó intézmény Visegrádon található. Kívánnak ezen segíteni?

– Terveink között szerepel egy új kórház építése öt éven belül Újpest-Káposztásmegyer térségében. Meggyőződésem, hogy a budapesti kórházak integrált rendszere eredményes működése és megfelelő ingatlangazdálkodása esetén ezt önerőből meg tudjuk majd valósítani.

– Hogyan alakulna az intézmények vezetési struktúrája?

– Jelenleg a kórházak élén a főigazgató áll, aki egy személyben felelős a kórház működtetéséért, pénzügyeiért, és van az orvosigazgató, aki a gyógyítás minősége felett őrködik. Szándékunk szerint egyre több gazdasági feladat kerül át az újonnan szervezett rendszer menedzsmentjéhez, kiaknázva az egységes irányításban és beszerzésben rejlő valamennyi lehetőséget. Mindez azonban nem érinti a kórházak illetve osztályok és az ott dolgozó szakemberek orvosszakmai felelősségét.

– Mi szükséges még a budapesti kórházak területi integrációjához?

– Politikai döntés és a döntéshez bátorság.

– Konkrétan?

– A Fővárosi Közgyűlés döntésére van szükség.

Nagy András László