

A Kórházzövetség átfogó reformot sürget

Helyzetkép Dr. Velkey Györgytől, az MKSZ jelölt elnökétől

A XXIII. Kongresszusára készül Magyar Kórházzövetség (MKSZ) jelölt elnöke, Dr. Velkey György szerint a hazai egészségügyi ellátórendszer tengernyi gondjára a forrásteremtés, a struktúraváltás és az emberi erőforrás krízisének felszámolása jelenthet megoldást. A szakember az Egészségpolitikai Államtitkárság kabinetjének tagjaként, illetve a Fővárosi Önkormányzat Egészségpolitikai és Szociális Bizottságának elnökeként, nem utolsósorban pedig a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkorháza főigazgatójaként kivételesen nagy rálátással bír az ágazat kritikus pontjaira. A válsághelyzetből való kitörés kulcsa a különböző szinteken meglévő tudás összeadódásában, és az egészségügy szereplőinek hatékony párbeszédében rejlik – nyilatkozta lapunknak Dr. Velkey György.

– „Most 23. alkalommal ismét szembenézünk az évek óta megoldatlan, sőt egyre súlyosbodó problémákkal.” – olvasható Dr. Rácz Jenő MKSZ kongresszusi beköszöntőjében. „Vajon mikor érjük el, hogy a jelzett problémák megoldásában is konszenzusra jutunk, és vajon mikor lesz az, amikor a közös tervek egyszer a gyakorlatban is megvalósulnak?” – a Magyar Kórházzövetség jelenlegi elnökének kérdésére mit válaszol a jelölt elnök?

Mindenki által elismert tény, hogy az egészségügy igen súlyos helyzetben van. Ugyanezt mondtuk egy évvel ezelőtt is, amikor azt éreztük, hogy lényegében nincs tovább. Bár néhány részletet tekintve már történt előrelépés azóta, a válság alapvető elemeiben nagy áttörést még sehol sem tapasztaltunk. A legfontosabb megoldásra váró kérdések most is – mint tavaly – a forrásteremtés, a finanszírozás, a struktúraátalakítás és az emberi erőforrás krízise. A Magyar Kórházzövetség – és jómagam – véleménye szerint az ellátórendszer átfogó reformja nem halasztható tovább. Egyetértünk a Semmelweis Tervben megfogalmazott fő irányvonalakkal, és a végrehajtásban is konstruktív módon részt kívánunk venni.

FORRÁSHIÁNY

– A Magyar Kórházzövetség Elnöksége február 17-én kelt állásfoglalásában megfogalmazta, hogy az egészségügyi ellátórendszer a rendelkezésre álló erőforrásokból, az előírt szakmai protokollok alapján, az elvárt minőségben nem működtethető. Ön szerint hogyan lehetne megoldani a forráshiány problémáját?

Ma Magyarországon a forrásteremtés biztosítási alapokon nyugszik – elvileg. Gyakorlatilag azonban az ellátottak igen jelentős hányadának – a gyermekeknek és a nyugdíjasoknak – rendezetlen a biztosítási jogviszonya. Az ő ellátásuk után járó pénz nem rendszerszerűen, hanem esetlegesen kerül a szolgáltatókhoz. Ugyanakkor a demográfiai változások követke-

ményeként már világosan látszik, hogy a jelenlegi biztosítási rendszer nem biztosít elegendő forrást az egészségügy számára. Hiszen elöregedő társadalmunkban az ellátottak száma jelentősen nő, míg a járulékok csökkennek. Ezért úgy gondoljuk, hogy új típusú forrásteremtésre van szükség. Egyébként ebben a tekintetben teljes mértékben egyetértünk az Egészségpolitikai Államtitkárság azon elgondolásával, hogy a különböző jövedéki adókból, illetve népegészségügyi célokat is szolgáló pluszbevételekből – például a sokat emlegetett népegészségügyi termékdíjból – származó bevételeket a forráshiány egy részének fedezésére kívánja fordítani. Összességében azonban azt gondolom, hogy az ágazat stabilizálása nem nélkülözheti a nemzetgazdasági szintű beavatkozást, ami nyilvánvalóan túlmutat az egészségügyi kormányzat hatáskörén.

FINANSZÍROZÁS

– Az egészségügy kiadásai az utóbbi időszakban a GDP 5,5 százalékáról 4,3 százalékra csökkentek – nyilatkozta a közelmúltban Dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár. Visszaállhat-e rövid időn belül a korábbi szint?

Világosan látszik, hogy az egészségügyi ellátórendszer alulfinanszírozott. Ez kimutatható mind a GDP felőli megközelítésben, mind időarányosan. Ha a mai állapotot a rendszerváltás kiindulópontjához, vagyis az 1990-es reálértékhez viszonyítjuk, akkor azt mondhatjuk, hogy körülbelül 500 milliárd forint hiányzik az egészségügy éves költségvetéséből. Ha a visegrádi országok átlagát vesszük alapul, még akkor is 250 milliárd forinttal kevesebből kell gazdálkodnunk. Ezt a hiányt – ha különböző mértékben is – de minden terület megsínyli: az alap- és a járóbeteg-ellátás, a rehabilitáció éppúgy, mint a mentőszolgálat, a népegészségügy és nem utolsósorban a kórházi szféra. Mi a Kórházzövetségben úgy látjuk, hogy annak a feladatnak, amelyet a társadalom a kórházakra ró, sem mennyiségi szempontból, sem az elvárt minőségben nem lehet eleget tenni a jelenlegi pénzügyi feltételek mellett.

Fontosnak tartjuk azt is, hogy az intézmények finanszírozása konzultatív és átlátható legyen. E téren lényeges előrelépés történt: ősszel szövetségünk is jelen volt a Finanszírozási Bizottság tárgyalássorozatán, ahol hatékonyan meg tudtuk vitatni mind a tavalyi pluszpénzek kiosztását, mind az idei költségvetés tervezését. Komoly haladásnak értékelem, hogy ezzel a párbeszéddel a közös munka újfajta kultúráját teremtettük meg. Ez azonban nem felelteti, hogy a forráshiány miatt csak felemás megoldásra jutottunk, amellyel az intézmények nem lehetnek maradéktalanul elégedettek. Sajnos a pillanatnyi állapot szerint a kórházrendszer az idei költségvetésből nem működtethető. Minden ellenkező szándék és törekvés ellenére kritikus helyzet alakulhat ki az év végére, mert az intézmények mostanra kiaknázták az összes belső tartalékukat. Ugyanakkor van-

nak még bizonyos hatékonysági tartalékok a rendszerben, amelyek a struktúraátrendezés keretében lennének realizálhatók.

STRUKTÚRA

– Szükségszerű-e Ön szerint az átszervezés, és ha igen, milyen irányban?

Az elmúlt években több olyan, az intézményi struktúrát érintő lépés történt, amelyek következményeként egyfajta kényszerhelyzet jött létre. Elsősorban a 2007-ben hozott intézkedésekre gondolok, amelyek nélkülöztek a jól megalapozott szakmai előkészítést, és ebből adódóan komoly ellátási zavarokat okoztak. Az akkori egészségügyi kormányzat nem gondoskodott a betegutak megfelelő kialakításáról, és helytelenül határozta meg a területi ellátási kötelezettségeket. Mindezt tetézte, hogy nem állt szakmai koncepció az uniós fejlesztések mögött sem, hiszen az így létrehozott kistérségi – járóbeteg rendelőintézetek – nem illeszthetők semmilyen józan szakmai struktúrába. Magyarán ma ott tartunk, hogy az egész rendszer megkívánja a struktúraátalakítást. Ezzel kapcsolatosan már elindult egy jó irányúnak tűnő gondolkodás. Nevezetesen a nagytérségi egészségszervezésről van szó, amelynek a megvalósíthatósága azonban szerintünk – politikai és egyéb szempontok alapján – e pillanatban még erősen megkérdőjelezhető, különösen a főváros vonatkozásában. Mindenesetre az integráció irányában, azaz a nagyobb ellátási egységekben történő átalakítás logikája támogatható. Meg kell jegyezni azonban azt is, hogy véleményünk szerint minél hamarabb túl kellene lendülni a belső vitákon és eljutni a gyakorlati megvalósulásig.

EMBERI ERŐFORRÁS

– A Kórházzövetség említett állásfoglalásában az áll, hogy az ellátás legszűkebb keresztmetszete és egyben legkritikusabb pontja a humán erőforrás kérdése. Ön szerint milyen irányban halad e probléma rendezése?

Az, hogy ma az egészségügy az elviselhetőségen belüli szakmai színvonalon egyáltalán még működik, az alulfizetett, önmagukat kizsigerelő, túlhajszolt dolgozók munkájának köszönhető. Ez a helyzet azonban nem tartható, sőt, az emberi erőforrás kríziséhez vezet. Sajnos anyagi háttér hiányában valójában minimális eszközzel van a kezünkben a probléma kezelésére. Úgy értékeljük, hogy az egészségügyi kormányzat jó irányok mentén mozdult el, elég, ha csak a rezidensképzésre, vagy az ápolói kompetencia kérdésére gondolunk. Több követhető, gyors beavatkozás történt, ugyanakkor további nagyon határozott és szisztematikus lépésekre van szükség például a képzés és továbbképzés, a munkatársak itthon tartása, illetve a paraszolvencia-kérdés terén.

– Ha már az emberi tényező szóba kerül, nem kerülhetjük ki az intézményvezetői státuszokkal kapcsolatos – sokak által aggályosnak tartott – kérdést sem.

Ez ügyben igyekszünk megtalálni a közös hangot a kormányzattal – ezért fogalmaztuk meg több ízben is, hogy javasoljuk a személyi, vezetői kinevezésekre vonatkozó jogszabályok megfontolását és optimális időpontra történő halasz-

tását. Úgy látjuk, hogy a tárca részéről van fogadókészség ebben az irányban, bár az elképzelések – tudomásul kell venni – nem egyeznek még minden tekintetben. Természetesen közös célunk abban, hogy az intézményvezetői posztokra a legfelkészültebb és a szakmailag legalkalmasabb pályázóknak kell kerülniük.

HÁRMAS SZEREPKÖRÖBEN

– Ön eddig a Kórházzövetség jelölt elnökeként fogalmazta meg gondolatait, ám az egészségügyi államtitkár kabinetjének tagjaként, illetve a Fővárosi Önkormányzat Egészségpolitikai és Szociális Bizottságának elnökeként is nyilatkozhatott volna. Hogyan lehetséges ennek a három szintnek az összehangolása?

Igyekszem koordinálni és közös hullámhosszra jutni a különböző szervezetek között. Számítalan a megoldásra váró probléma, és ebben a nehéz helyzetben mind a három szinten rengeteg tudást és jó szándékot látok. Fontosnak tartom, hogy ebben a válságban a tudások összeadódnak és ugyanazon irányban haladjanak, mert nem engedhetjük meg magunknak azt, hogy akár politikai, akár kommunikációs hibák, félreértések miatt a rendezésre váró ügyek holtpontra jussanak. Úgy érzem, a jelenlegi hármasszerepemben elő tudom segíteni, hogy a jó gondolatok és megoldások mindegyik félhez eljussanak és meghallgatásra találjanak. Nyilván ehhez rengeteg egyeztetésre van szükség, de ha a koordinációs munka azt eredményezi, hogy sikerül hidat verni és a véleménykülönbségeket elsimítani a máskor esetleg szemben álló felek között, akkor ennek komoly hozama lehet.

– Ön nemsokára átveszi az elnöki stafétabotot Dr. Rácz Jenőtől a Kórházzövetségben. Kívánja-e követni az elnök úr által folytatott munkamenetet, vagy változtatásokra készül?

Úgy gondolom, hogy az a stílus és irány, amelyet ma a Kórházzövetség képvisel, tovább folytatandó. Nagyra értékelem az elnök úr munkáját, mert igen hatékonyan és jó szándékkal igyekszik ápolni a kapcsolatokat a szövetség és az egészségügy különböző szereplői között, mindenfajta politikai, vagy egyéb elfoglaltság nélkül. Mindez számomra nagyon szimpatikus és követendő. Szerintem a Kórházzövetség egyik legnagyobb pozitívuma, hogy szakmailag megalapozott folytonosságot képes összességében képviselni. Ezért szakmai érdekre alapozott, konzultatív, segítő szándékú megjelenést szeretnék a továbbiakban is megvalósítani a szövetség elnökeként.

– A közelgő MKSZ kongresszus előzetes programjában is tetten érhetőek az Ön által hangsúlyozott legfontosabb stratégiai kérdések. Kiemelten szerepel az ülések témái között az egészségügyi dolgozók életkörülményeinek megvitatása – feltételezhetően nem véletlenül...

Valóban így van, mivel a szektor dolgozói állományának helyzete tarthatatlan. Legyen szó akár intézetvezetőkről, akár orvosokról, szakdolgozókról vagy egyéb foglalkoztatottakról, minden munkavállalóra szükségünk van. Nem engedhetjük meg, hogy a méltánytalanul alacsony bérezés, vagy a tovább nem fokozható túlmunka miatti kimerülés, kiégés miatt értékes

emberek hagyják el a rendszert, pótolhatatlan úrt hagyva maguk után. Márpedig ha a jelenlegi helyzeten nem változtatunk sürgősen, erre számítanunk kell.

ÉLET A BETHESDÁBAN

– Nyilván ezt nem csak mint egészségpolitikus, hanem egy példászerűen működő intézmény – a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza – főigazgatójaként is nap mint nap tapasztalja...

Egyértelműen. Az elmúlt években csaknem húsz százalékkal csökkent dolgozói létszám miatt orvosaink, ápolóink és gazdasági munkatársaink csak jelentős egyéni áldozattal tudják elvégezni a megnövekedett feladataikat. Teszik ezt annak dacára, hogy a bérjellegű extra kifizetésekből továbbra sem részesülhetnek az egyházi kórházak dolgozói. Mi más motiválhatja őket, mint az elhivatottság, a küldetésstudat?

– Ennek a közösségi magatartásnak a kialakulásában vitathatatlan szerepe volt a rendszerváltás utáni új Bethesda Kórház első igazgatója, az azóta elhunyt Dizseri Tamás szellemiségének.

Így van, Dizseri Tamás gyógyító közösséget álmodott, és igazán értett ahhoz, hogy felkeltse a jó ügy iránti lelkesedést másokban. Mint a kórház intenzív osztályának vezetője, illetve orvos-igazgatója, volt szerencsém együtt dolgozni vele. 2003-ban, halálát követően megbízott főigazgatóként, majd később kinevezett vezetőként igyekeztem az ő nyomdokain folytatni a munkát. Azt mondhatom, hogy bizonyos értelemben véve sajátos közeg a miénk. A Bethesda nem nagy kórház, így a mindennapok közösségi megélése nálunk talán magától értetődőbb, mint egy mamutintézményben. Ez a közösségi jelleg leginkább a demokratikus, konzultatív alapokon nyugvó gyakorlatban nyilvánul meg. Olyan közösség képét kívánjuk megjeleníteni, amelynek minden szereplője – az orvos, a szakdolgozó, a beteg és a vezető – egyforma értékű tag. Azzal a küldetéssel végezzük munkánkat, amelyet a magunk nyelvén diakóniai szemléletnek – odaforduló szeretetszolgálatnak – nevezünk.

Ezt a gondolatiságot a modern világ követelményeinek való megfelelés, a technológia és tudás lehetőség szerinti maximális kiaknázása egészíti ki, teszi kerek egészé. Gondolok itt például arra, hogy az elmúlt években hajtottunk végre egy 21. századi infokommunikációs beruházást, idén pedig egy nagy energetikai fejlesztést fejeztünk be éppen a napokban.

– Az elmúlt néhány év – finoman fogalmazva – nem volt túl kedvező az egyházi működtetésű kórházak számára. Hogyan lehetséges, hogy a Bethesdaiban mégis létrejöhetnek az Ön által említett beruházások?

Én karcosabban fogalmaznék: a 2006-tól kezdődő ciklus roppant hátrányos helyzetbe sodorta az intézményünket. A különböző jellegű juttatások megvonásától kezdve a struktúraváltás okozta veszteségeken át az egyházi kórházak hátrányos megkülönböztetéséig több ponton nagyon jelentős pozícióvesztést és finanszírozási nehézséget kellett megélnünk. Ezt a nehéz időszakot a belső hatékonyság javításával, időnkénti dolgozói létszámcsökkentéssel, átszervezésekkel, tulajdonosi támogatással, sok jó szándékú ember magánadományával és önkéntes segítségével, nem utolsósorban pedig munkatársaink hűségével és túlmunkájával voltunk képesek átvészelni. Ahhoz, hogy mára sikerült visszazereznünk a korábbi pozícióinkat, rengeteg egyeztetésre volt szükség az új kormányzattal. Jelenleg egyensúlyban vagyunk, sőt, még fejlődést is fel tudunk mutatni. Morálisan pedig nagyon megerősített minket, hogy tavaly elnyertük az egészségügyi szaktárca „Év kórháza 2009” címét, valamint második helyezést értünk el azon az internetes szavazáson is, amelyen a betegek voksoltak az Év kórházára. Ha mindemellett számba vesszük azt is, hogy az elmúlt évtizedben egyetlen veszített perünk sem volt, akkor elmondhatjuk, hogy a nehéz feltételek dacára erős, szakmailag elkötelezett kollektíva kovácsolódott össze a Bethesdaiban. 58 orvosunkkal, 194 szakdolgozónkkal és a kiegészítő személyzettel együtt háromszáz tagú közösségünkkel azon munkálkodunk, hogy a hozzánk kerülő beteg gyermekek megbízható, magas szintű gyógyítását, ápolását biztosítsuk.

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Velkey György

Tanulmányok: Debreceni Orvostudományi Egyetem ÁOK 1980-1986, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ 2004-2008

Szakmai képesítések: csecsemő- és gyermekgyógyászat (1990), Aneszteziológia és intenzív terápia (1994), Csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív terápia (2009)

Munkahelyek: a Debreceni Orvostudományi Egyetem Gyermekklinikáján klinikai orvos (1986-1990), egyetemi tanársegéd (1990-1994), osztályvezető egyetemi tanársegéd (Aneszteziológiai és Intenzív Osztály) (1994-1995). 1996 óta dolgozik a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórházában: az Aneszteziológiai és Intenzív Osztály osztályvezető

főorvosa (1996-2004), orvos-igazgató (1997-2003), főigazgató (2003-tól). A Magyarországi Református Egyház Mosdósi Tüdő- és Szívkórház főigazgatója (2006-2007), a Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár főigazgató helyettese (2007).

Jelenlegi munkahely, beosztás: Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza, főigazgató.

Egyéb funkciók: a Magyar Gyermekorvosok Társasága főtitkára 2007-től, a Magyar Kórházszövetség jelölt elnöke 2010-től, az Egészségpolitikai Államtitkárság kabinetjének tagja 2010-től, a Fővárosi Önkormányzat Egészségpolitikai és Szociális Bizottságának elnöke 2011-től, a Kereszténydemokrata Néppárt Egészségügyi Szakbizottságának elnöke 2011-től.

Család: öt gyermek édesapja, felesége gyermekradiológus szakorvos