

Vihar készülődik? Nyugtalanság és kivárás

Huszonkettedik alkalommal, immár a Royal Szálló Báltermét (a volt Vörös Csillag mozit) megtöltve gyűltek össze az egészségügy és az egészségipar vezetői a Világgazdaság konferenciáján, amely ezúttal a Változás előtt az egészségügy címet viselte.

A konferencia súlyát-rangját évek óta az adja, hogy korábban számos igen fontos kormányzati döntés itt kapott először nyilvánosságot. Idén nem így történt, hiábavaló volt a felfokozott várakozás, sőt izgalom. Mint **Szócska Miklós**, egészségügyért felelős államtitkár mondta, gőzerővel dolgoznak a változások előkészítésén. „Még a nehéz döntéseket is sürgetik, de bizonyítékok nélkül nem kezdünk neki az átalakításnak” – szögezte le az államtitkár. Az államtitkárság menetrendje szerint májusban kerül a kormány elé a Semmelweis Tervről szóló előterjesztés, majd június végén születhet döntés a kórházi ellátórendszer átalakításáról. Szeptember és december között már az új finanszírozási koncepció kidolgozásával együtt a végrehajtásra is sor kerül. Ennek anyagi fedezete rendelkezésre áll: a struktúra átalakítására és az egészségügyi szervezési igazgatóságok létrehozására, működtetésére idén hatvanmilliárd, míg jövőre további 70 milliárd forint áll rendelkezésre uniós forrásokból. Az államtitkár elmondta, már nem ragaszkodik a kilenc nagytérségi központhoz, de csak az egy-másfél milliós lakosú térségeket tartja elfogadható méretűnek. Szeretnék elérni, hogy a gazdasági integráció eredményeként felszabaduló pénzeket az egészségügyben dolgozók bérére fordítsák.

Az átalakítást a tárca saját intézményein kezdi: az állami tulajdonú intézmények számára intézményfelügyeletet hoznak létre a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség-és Szervezetfejlesztési Intézetben (GYEMSZI). Cél, hogy az állami intézmények integrációjával példát mutassanak a nagytérségekben elvárt funkcionális, gazdasági együttműködés kialakítására. Szintén a GYEMSZI-n belül jön létre az Állami Egészségügyi Szervezési Központ, amely a Nagytérségi Egészségügyi Szervezési Központok által nem felügyelt ellátásokat (például transzplantációk), a betegutak szervezését, nyilvántartását, monitorozását és a nagytérségi igazgatóságok felügyeletét látja el.

Sokakat joggal izgat, hogy eldőlt-e már, hogy Magyarországon állami egészségügy lesz-e, vagy önkormányzati tulajdonban marad-e a jelenlegi ellátórendszer gerincét adó intézményi hálózat. Szócska Miklós talányos választ adott a kérdésre: „Nincs bigott államosítási szándékunk, de előnyben részesítjük az állami egészségügyet” – fogalmazott.

A tényekről: az Új Széchenyi Terv pályázataiból 31 milliárd forint jut egészségügyre. Nő a gyógyszercegek külö-

dója, jelenleg 12 százalék, de akár 20% vagy ennél magasabb összeg is lehet. Duplájára nő az orvoslátogatói díj. A gyógyszerkasszában elhatározott megszorítás a teljes ágazatra negatív hatással lesz majd.

A magyar adósságszolgálat 1000-1100 milliárd forint, vagyis éppen annyit költünk adósságfinanszírozásra, mint egészségügyre. A magyar államadósság finanszírozása tehát rendkívül drága, a pénznek lenne máshol helye, ezért prioritás az adósságállomány csökkentése a nemzetgazdaság számára. Ha a Széll Kálmán Terv és a konvergencia program megvalósul, csökkenhet az államadósság és az államháztartási hiány, a makropálya pedig meghatározza az egészségügyre fordítható forrásokat is – mondta el **Banai Péter**, a Nemzetgazdasági Minisztérium költségvetésért felelős helyettes államtitkára.

Ezt követően az egészségügy és az egészségipar képviselői kaptak szót. **Rácz Jenő**, a Magyar Kórházzövetség elnöke azt jósolta, hiába volt a kormány 27, majd 5 milliárd forintos adósságrendező csomagja, a kórházak adósságállománya idén várhatóan eléri a múlt évi nagyságrendet. A nagykereskedők egyre kevésbé tolerálják a kinnlevőséget, elveszik a kedvezményeket, megszűnik a szponzoráció, ami nehéz helyzetbe hozza a kórházakat.

Rácz Jenő adatokkal bizonyította, hogy hazánk az OECD államokhoz és a GDP-hez viszonyítva is keveset költ betegellátásra és gyógyszerekre. Megismételte a már többször elhangzott kijelentését: „Ezt az ellátórendszert így és ennyiből nem lehet működtetni.”

Papp Magor, a Magyar Rezidensszövetség elnöke felszólalásában igen radikális hangot ütött meg: „Közösen álljunk fel, és ne vállaljunk részvételt az egészségügy tönkretételében!” – szólította fel az orvostársadalom. Hozzátette, a közös fellépésről már elkezdtek az egyeztetést más orvos szervezetekkel. Mint elmondta, már Orbán Viktort is kérték, hogy személyesen avatkozzon be az egészségügy megmentése érdekében, biztosítson többletforrásokat, hiszen világosan látható, hogy ehhez az egészségügyért felelős államtitkárságnak nincsen sem ereje, sem lehetősége. Papp Magor szájából nyílt fenyegetés is elhangzott: ha nem lesz eredménye a miniszterelnökhöz írt levelüknek, akkor jóval markánsabb nyomásgyakorló fellépés várható részükről. Mint mondta, a kollégák nagy része elkötelezett amellett, hogy megvívják saját harcukat.

A továbbiakban kifejtette, hogy az orvostársadalom 2007-ben kezdett el drasztikusan „megindulni”, ha nem sikerül megfordítani ezt a folyamatot, akkor 2013 végéig négye-

zer orvos hagyhatja el az országot, ezáltal pedig működés-képtelenné válhat az egészségügy. Utalva arra, hogy megnyílt az osztrák és a német munkaerőpiac, elmondta: Németországból már kértek tőle interjút annak kapcsán, miért megy ilyen kevés (!) magyar orvos Németországba, és jelezték, hogy mivel náluk is nagy a hiány, felgyorsítanák ezt a folyamatot.

Papp Magor hangsúlyozta: a cél, hogy minden érintettel közösen létrehozzák azt a keretrendszert, amelyben működőképes maradhat a magyar egészségügy. A migrációs kutatások azt mutatják, hogy a nyugati bérek negyede, ötöde segítene Magyarországon tartani az orvosokat.

Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke megerősítette Papp Magor helyzetértékelését, miszerint az orvosok körében eddig soha nem látott mértékű az elkeseredettség, de emellett az elszántság is. Több áldozatot már nem lehet elvárni az orvostársadalomtól, szögezte le. Emlékeztetett arra, hogy a cseh orvosok radikális lépésekkel hozták kormányuk tudomására, hogy „elég volt”. Hozzátette, az exponenciálisan növekvő elvándorlás következtében – ha nem is omlik össze – bizonytalanná válik a betegellátás.

Csalódtam az egészségügyi kormányzat eddigi tevékenységében – mondta még Éger István. Személy szerint – egyetértésben az orvosok többségével – arra számított, hogy az ellenzékben, a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal keretében kialakított egészségügyi programot tekinti majd alapnak a kormány és ehhez képest határozza meg a forrásokat. „Csakhogy a kormány a gombhoz szeretné varrni a kabátot, a gazdasági szűkösség határozza meg az egészségügy helyzetét.”

Az egészségipar képviselői sem festettek rózsásabb képet. A magyar ipar húzóágazata a gyógyszeripar, a hazai cégek versenyképessége összemérhető a nemzetközi ver-

senytársakkal – mondta el **Bogsch Erik**, a Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetségének elnöke, a Richter vezérigazgatója.

Kijelentette, tévedés azt hinni, hogy a Széll Kálmán terv keretében elvonni tervezett gyógyszerár támogatást a gyártók kapják, ez elsősorban a betegeket sújtja. A támogatott gyógyszerek ára négy éve nem emelkedett, a támogatási keretösszeg több mint öt éve változatlan, miközben a tervezett megszorítások 60 százalékkal csökkentik az állami hozzájárulást. A gyógyszerkasszából egyre jelentősebb részt képviselnek a gyártói befizetések. A gyógyszerár-emelés elkerülhetetlen. Ha a kutatás-fejlesztési helyzet nem javul, a hazai gyógyszergyártók kiszorulnak a piacról – zárta hozzászólását Bogsch Erik.

Erőss György, a PHILIPS Magyarország orvosigazgatója szerint az egészségügyi közkiadások terén bőven az európai átlag alatt vagyunk, közel a minimumhoz, miközben az egyéni hozzájárulások terén közelítjük az európai átlagot. A számokból látszik: kórházi ágyunk bőven van, hiszen a kórházak abban érdekeltek, hogy minél több ágyat tartsanak fenn és nem abban, hogy minőségi szolgáltatást nyújtsanak. Nagy hiba, hogy a tevékenységet támogatják és nem az eredményt.

A százezer lakosra jutó MR és CT készülékek számát tekintve Magyarország az elmúlt pár évben még a környező országokhoz képest is lemaradt, a CT-k esetében Magyarország az európai utolsók között van. A meglévő berendezések túlterheltek, ugyanakkor a finanszírozási korlátok, valamint a létszámhiány miatt még mindig nincsenek kellően kihasználva. Holott a magánellátás bevonása jó módszer lehet a források növelésére. A képalkotó eszközök terén 2008 óta utolsó Magyarország a régióban, annak ellenére, hogy a legkorszerűbb berendezések is jelen vannak az országban.

Nagy András László

„Akció a stroke megelőzéséért” program Magyarországon

Hogyan kerülhető el a stroke-válság kialakulása?

Stroke (szélütés) alakul ki akkor, amikor vérkeringési zavar miatt az agy nem kapja meg az életfontosságú oxigént és tápanyagokat, ennek következtében az idegsejtek pár percen belül működésképtelenné válnak, majd pusztulni kezdenek. A stroke jelentős népegészségügyi probléma, önmagában a harmadik leggyakoribb halálok az iparosodott országokban. Emellett a hosszú távú rokkantság egyik fő oka, évente ötmillió embert tesz tartósan rokkanttá a világon (kiterjedt és tartós károsodást eredményezhet: gyengeséget vagy bénulást, a megismerő-gondolkodási funkciók károsodását). Az életkor előrehaladtával párhuzamosan növekszik a stroke kockázata. A stroke jelenlegi gazdasági terhe óriási, az Európai Unió (EU) összes egészségügyi kiadásának 2-3%-át teszi ki.

(Folytatás a 17. oldalon)