

## Érdemi, szakmai vitát a hálapénzről!

**A választási kampányt, majd magát a választást kiharva a Magyar Rezipiens Szövetség (MRSz) folytatta „Hála-Pénz – Hálát a betegtől, pénzt az államtól” – kampányát.**

A kampány alapját képező, a Szinapszis Kft. által végzett, a piackutatás módszereit követő felmérések tavaly kezdődtek és két körben folytak. Online kérdőíveken keresztül külön kérdezték az orvosokat, és külön a lakosságot. 1319 orvos válaszolt a fővárosból és vidékről vegyesen. 30 százalékuk az alapellátásban dolgozik, a többiek a szakellátás különböző szintjein. Érdekesség, hogy a válaszadók között 39 kórházi főorvos is volt. Az orvosok 78 százaléka elfogad hálapénzt, néhányan hozzá tették, hogy nem mindenkitől.

Az orvosok 19 százaléka teljes mértékben elutasítja a paraszolvencia rendszerét, 70 százalékuk elviekben ugyan nem ért egyet ezzel a „finanszírozási móddal”, de a jelenlegi bérhelyzete miatt kénytelen elfogadni azt. A kérdés megítélésében az alap- illetve a szakellátásban dolgozó orvosok véleménye között nem mutatkozott szignifikáns eltérés.

A lakosság köréből 760 válasz érkezett. Életkoruk az átlagnál idősebb, 57 százalékuknak van valamilyen krónikus betegsége. Közel 70 százalékuk már adott valaha hálapénzt. Mind a szakma (82 százalék), mind a lakosság (86 százalék) egyet ért abban, hogy a hálapénz rendszere megalázó a beteg számára. Ugyanakkor a lakosság mindössze 44 százaléka gondolja úgy, hogy a paraszolvencia az orvos számára is megalázó. A gyógyítók 87 százaléka szerint igenis megalázó!

Az orvosok és a lakosság gondolkodásában markáns különbségek is kitűntek: az egészségügyi szakemberek 82 százaléka érzi úgy, a hálapénz rendszer kiszolgáltatottá, kiszámíthatatlanná teszi azt orvos életét azáltal, hogy bevételeinek egy része változó mértékű, vagyis egyáltalán nem biztosít jól tervezhető megélhetést. Ezzel szemben a lakosság 85 százaléka azon a véleményen van, hogy az orvosoknak nem érdeke a hálapénz rendszerének megszüntetése, hiszen kényelmes és biztos jövedelemforrást jelent az így jelentkező pénzösszeg.

Összegezve az orvosok körében végzett kutatás eredményeit: 10-ből 9 orvos elutasítja a hálapénz rendszerét. Közel 80 százalék ért egyet azzal, hogy a hálapénz rendszer okozta kiszolgáltatottság, kiszámíthatatlanság hozzájárul az orvosok elvándorlásához. 78 százalék a hálapénz rendszert a minőségi szakképzés gátjának tartja, és 77 százalék gondolja úgy, a hálapénz gátolja az anyagi, tárgyi, személyi erőforrások hatékony felhasználását, azáltal, hogy keveredik a magán és állami ellátás. 10-ből 9 orvos szerint

a hálapénz rendszer negatívan befolyásolja az orvosok megítélését.

A lakosság válaszaiból is az derült ki, elfogadhatatlan a hálapénz rendszer, főként, mert a főbb motivációja a kiszolgáltatottság és a félelem. A lakossági válaszadók mindössze 14 százaléka gondolja úgy, hogy a hálapénz valóban a hála kifejezése lenne, 16 százalékuk véli úgy, hogy előnyt szerez általa, a legtöbben pedig, hogy egyébként nem részesülnek megfelelő szintű ellátásban és figyelemben.

Félelem mozgatja tehát a hálapénz rendszerét. Félelem például amiatt, hogy nincs elég nővér és orvos, hiszen a kórházak évek óta az alacsony finanszírozásról, az eladósodottságról és arról panaszkodnak, hogy nem tudnak megfelelni a tárgyi és személyi minimumfeltételeknek. Épp ezért a lakosság körében igen nagy az igény a saját orvos (tehát nem az intézmény által kijelölt, illetve a területileg illetékes kórházi osztály) megválasztására. A felmérésből kiderül: a hálapénzt adó lakosság több mint felét ez a lehetősége motiválja abban, pénzes borítékot csúsztasson orvosa zsebébe.

A felmérésből egyértelműen kiderül, hogy a lakosság körében jelentős tévhitek élnek az egy-egy orvosi beosztáshoz tartozó bérekről. Az adjunktusi pozíció kapcsán például az emberek 42 százaléka gondolja úgy, hogy az ilyen beosztásban dolgozó orvos legalább 250 ezer vagy azt meghaladó összeget kap alapbérként, míg a felmérésben résztvevő, adjunktus beosztásban dolgozók kevesebb, mint 10 százaléka állította, hogy ennyi pénzt keres. Ugyanezt a kérdést vizsgálva a főorvosi beosztás kapcsán is nagy a szakadék: a lakosság közel 70 százaléka minimum 250 ezres bérszintet feltételez, míg a főorvosok kevesebb, mint egyharmada jelölte meg ezt az összeget.

Az űrlapot kitöltő orvosok és a lakosság válaszai egyértelműen bizonyították: a hálapénz rendszer kiszolgáltatottá teszi az orvost és beteget egyaránt, megalázó és frusztráló mindkét fél számára. Az is bebizonyosodott, hogy a hálapénzrendszer nem élhető, nem fenntartható, és belátható időn belül meg kell szüntetni.

A változtatások alapja a bérrendezés – hangsúlyozta a tájékoztatóján Dénes Tamás, az MRSz elnöke, hozzátéve, hogy ezen a téren az elmúlt négy évben számos pozitív változás történt, de az ide allokált erőforrások nagysága nincs arányban a probléma súlyával. Az orvosok egyértelmű véleménye az, – a kétlépcsős béremelés ellenére – hogy jelenlegi alapbérükkel nem tudják jövőjüket tervezni. Ez a bizonytalanság fontos szerepet játszik az elvándorlásban. A hivatalosan bejelentett csökkenő orvos-elvándorlási statisztikák valójában nem mutatnak szignifikáns trendfordulót. Minden jel arra mutat, hogy az orvos és nővérhány a közel-

jövőben közvetlenül is veszélyeztetni fogja a megbízhatóságát.

Dénes Tamás hangsúlyozta, mielőbb tárgyalni kívánnak a felálló új ágazati vezetéssel, javaslataikat is kidolgozták már. A bérrendezéssel kapcsolatban úgy vélik, a kezdő orvosi alpbérnek a kormányzati ciklus végére el kell érnie a nettó 275 ezer forintot, s az alpbérnek arányosan nőnie kell a szakmai tudás és felelősség emelkedésével, az oktatókat pedig kiemelten meg kell becsülni. Dénes Tamás szerint az egészségügynek prioritássá kell válnia. Elkerülhetetlen, hogy arányaiban többet költünk az egészségügyi rendszerre, hiszen még a szomszédos országokban, például Szlovákiában is 30 százalékkal többet költenek az

egészségügyre. Ha az ágazat súlyának megfelelően a GDP-ből 1-2 százalékkal nagyobb arányt képviselne az ágazat, tehát körülbelül 250-500 milliárddal többet fordítanának az egészségügyre, megoldódnának a problémák – tette hozzá.

A bérrendezésen kívül a szövetség szeretné elérni azt is, hogy a betegek is átlátható és minőségbiztosított gyógyítást kapjanak, hogy kiterjesszék az elkezdett, a megelőzésre vonatkozó programokat, hogy az orvosképzés is minőségbiztosított legyen. Dénes Tamás hangsúlyozta azt is, hogy a hálapénz ügyében mind az orvosok, mind a betegek figyelmét fel kell hívni az egyéni felelősségre is, mert „belülről kell, hogy jöjjön a megtisztulás igénye”.

NAL

A TIOP-2.2.2-08/2-2009-0008



## **„Sürgősségi ellátás fejlesztése az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központban”**

A Szegedi Tudományegyetem (SZTE) pályázat útján egészségügyi fejlesztésbe kezdett, amely alapvetően megváltoztatja Szeged város, illetve a Dél-alföldi régió egészségügyi ellátását.

A fejlesztések eredményeképpen létrejövő központi klinikai tömb modern, jól felszerelt, XXI. századi egészségügyi ellátást kínál a lakosság részére. A helikopter leszállóval városképi jelentőségűvé váló épület ad otthont az új Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztálynak (SBO). A Semmelweis u. 6. szám alatti 410 ágyas klinika földszintjének B és D szárnyán, valamint a szárnyak között elhelyezkedő, helikopter-leszállót is magában foglaló új épületrészen található.

A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központja (SZAKK) több helyszínen fogadta a sürgős eseteket a város különböző helyszínein, éves szinten mintegy 122 ezer esetszámmal. Ez a megoldás nem gazdaságos, valamint nem felelt meg sem a korszerű egészségügyi ellátás követelményeinek, sem a betegek érdekeinek. Az új Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály megnyitásával a járó- és fekvőbetegek leggyorsabb, szakszerű és hatékony ellátása válik lehetővé. A mentőszolgálat a belgyógyászati, traumatológiai, neurológiai, sebészeti betegeket a korábbiaktól eltérően egy helyre fogja szállítani. Ezzel lerövidülnek a betegutak, a párhuzamos diagnosztikai és terápiás ellátások megszüntethetők, a betegellátás színvonalának minősége javul, a hatékonyság és költség-hatékonyság növekszik.

Az időben nyújtott szakszerű kezelés csökkenti az elkerülhető halálozások számát és a tartós egészségkárosodások kialakulását. Növeli az egészségben töltött életek számát és az egészségnyereséget. Az új létesítmény növeli a legmagasabb szintű egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés esélyét a betegek számára. A helikopter leszállópálya lehetőséget biztosít arra, hogy a rászoruló rövid időn belül megkapják a megfelelő ellátást.

### **A SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY (SBO) MŰKÖDÉSE**

Az alapellátás, illetve az alapellátási ügyelet által beutalt, a mentők által szállított, valamint a sürgősségi ellátást maguktól kereső betegek és sérültek egy központi helyre érkeznek, ahol az SBO orvosai fogadják őket, illetve az összes sürgősségben érintett szakma képviselője is rövid időn belül elérhető.

Az SBO a nap 24 órájában, heti 7 napon keresztül átveszi a projekt által érintett klinikák – a Traumatológiai Klinika, a Neurológiai Klinika, az I. sz. Belgyógyászati Klinika, a II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ, a Sebészeti Klinika, bizonyos betegségek területén a Pszichiátriai Klinika sürgősségi betegellátási feladatait.

Folytatás a 23. oldalon