

Történelmi pillanat ez az egészségügyben

Interjú Ónodi-Szűcs Zoltánnal

Felpörögtek az események az elmúlt egy hónapban az egészségügyben: a parlament megkezdte a 2017-es költségvetés vitáját, finisben az ágazati bértárgyalások, és mint Ónodi-Szűcs Zoltán lapunknak adott interjújában elmondta, bár itt még nem érkeztek el a látványos lépések fázisához, azon az öt területen is haladnak előre a dolgok, amelyeken jelentős változásokat tervez az államtitkárság.

– Egy versenyképes országnak az egészségügye is versenyképes kell, hogy legyen – mondta e lap hasábjain megjelent első interjújában. A 2017-es költségvetés mennyire segít a versenyképesség javításában?

Korábban azt is mondtam, hogy a magyar kormány álláspontját az egészségügyről a 2017-es költségvetés fogja tükrözni. A kormánynak fontos az egészségügy, amit ma már látunk is, hiszen a jövő évi büdzsében összesen mintegy 167 milliárd forint többletforrást szán az ágazati célokra.

– Konkrétan a kórházi finanszírozásra azonban mindössze tízmilliárd forintos többlet szerepel.

Ez így van, de ne felejtjük el, hogy a túlnyomórészt a kórházi dolgozók béremelésére szolgáló, terveink szerint legalább 80 milliárd forintos fedezettel rendelkezünk. A másik több mint 80 milliárd forintból pedig az alapellátástól a mentőszolgálat fejlesztéséig sokféle célra jut kisebb-nagyobb összeg. A jövő évi büdzsé is egyértelmű cáfolata azoknak a támadásoknak, amelyek szerint ez a kormány folyamatosan forrásokat vonna ki az egészségügyből, az intézmények finanszírozásából. Ez eddig sem volt igaz, sőt, infláció felett nőttek a források. A súlyszám-forint csak látásra nem nőtt, de ha minden fekvőbeteg-ellátásra jutó forrást beszámítunk, akkor azt kapjuk, hogy a súlyszám valódi értéke valójában több mint 200 ezer forintra emelkedett – és most még jelentősebb lesz az előrelépés. Ha pedig sikerül több évre megállapodnunk a bérekről, nagyon hamar fel tudunk zárkózni a visegrádi négyek bérszínvonalára. Egy év alatt azonban nem tudunk évtizedes lemaradást behozni, és az sem fogadható el, hogy az orvosok kétszer akkora béremelést kapjanak, mint a szakdolgozók. De nyilván minden félnek az az érdeke, hogy minél előbb elindulhasson a béremelés, hiszen az egészségügyi dolgozók annál előbb előre léphetnek és láthatják, hogy a következő években hogyan emelkedik a bérük.

– Lapzártánk idején az ápolói bérekről gyakorlatilag sikerült megállapodni.

A szakdolgozói bérekről nagyon konstruktív tárgyalás folyt, ennek eredményeként érdemben kijavítható a bértábla „összezsúszása”, orvosolható az a helyzet, hogy a garantált bérminimum, illetve a minimálbér-emelés miatt az egyes fizetési osztályok között nagyon kicsi ma már az eltérés. Az új bértáblával teljesen világos előmeneteli rendszer léphet életbe.

– Az orvosoknál mi hátráltatja a megegyezést?

Ha korábban kérdez, azt mondtam volna, hogy itt nem tudok a szakdolgozókéhoz hasonló konstruktivitásról beszámolni. De a legutóbbi tárgyaláson, úgy tűnik, mégis tudunk olyan ajánlattal élni, amely a másik felet is elgondolkodásra készítette. A finomhangolás még hátravan, de jelentős előmozdulás történt. A probléma gyökere, hogy a kezdő szakorvosok 150 ezer forintos havi plusztámogatást kapnak. Erre egyrészt szükség volt, mert a rezidens ösztöndíjuk lejártával visszaesett volna a fizetésük, és ez veszélyeztette volna az itthon maradásukat. Másrészt, ez nem béremelés, hanem fizetés-kiegészítés, ami nem számít bele az alapbérbe, így a pótlékok, ügyeleti díjak kiszámításánál sem veszik figyelembe. Ha tehát a nem kezdő szakorvosoknak bruttó 106 ezer forinttal emelkedne a fizetésük, ugyanazt a nettó havi bért kapnák, mint a 150 ezer forintos kiegészítéssel a kezdők.

– Ön a kezdetektől hangsúlyozza, hogy bár az ágazatnak szüksége van többletforrásokra, önmagában ettől nem várható áttörés. Legutóbb a Figyelő konferenciáján ezt azzal igyekezett alátámasztani, hogy miközben az utóbbi években összesen mintegy 200 milliárdal nőtt az egészségügyben elkölthető források összege, sem a betegek, sem az orvosok, sem az intézmények nem elégedettek.

Látni kell, hogy az az út, amin most megyünk, már nem sokáig járható. Amin pedig egyesek el akarnak indulni, az a latin-amerikai út, és az biztosan nem a miénk. Ott az állami ellátás mellett, a források szűkülése miatt, kereset-kiegészítésként, engedélyezték a magánellátást, és ettől fogva az orvosoknak az az érdekük, hogy az előbbiből az utóbbiba „csatornázzák át” a betegeket. Az átcsatornázás egyik eszöke, amikor az állami ellátást minél rosszabbnak vagy elérhetlenebbnek tüntetik fel, a magánellátás reklámozása mellett. Talán már hallott olyan betegpanaszról, amikor arról számol be a páciens, hogy 3 hónappal későbbre kap időpontot a telefonban, de azonnal felajánlják neki a másnapi ellátást a magánrendelésen. Szerintünk ez nem lehet az állampolgárok érdeke, ezért nem is választhatjuk ezt az utat. A Kórházszövetséggel közös megbeszéléseinken az egyik

szekcióban erről folyt a vita, és mi azt kértük, mutassák meg, hogyan lehet egymástól megbízhatóan elhatárolni egy intézményen belül az állami és a magánellátást, elkerülni az orvosoknál az előbb említett motivációt. Sajnos nem kaptunk a kérdéseinkre választ. Természetesen meglehet a helye a magánellátásnak is, de ez a fajta „vegyes” rendszer, ahol lehetetlen tiszta viszonyokat teremteni, nem lehet a betegek, az adófizetők érdeke.

– Az egyik kórházban készült felmérés szerint a rendelések kétharmadában a rendelési idő induló és záró félórájában nem végeznek betegellátást – erről is beszélt a Figyelő konferenciáján.

Ez egy olyan téma, amivel előbb-utóbb komolyan foglalkozni kell, amikor arról beszélünk, hogy érdemi béremelésben részesülnek az egészségügyi dolgozók. Talán jogos a kérdés, miért fizetünk azoknak az orvosoknak nyolc órás munkabért, akik a rendelési idejük egy részében nincsenek is a munkahelyükön. Szerintem mindenkinek érdeke a korrekt viszonyok kialakítása.

– A béremeléssel kapcsolatban elvárásokat említeni meglehetősen merész dolog akkor, amikor már az ez évi 10 milliárd forintos háziiorvosi többletjuttatásnál is kiverte a biztosítékot, hogy a pluszfinanszírozás egy részének kifizetését a törzskartonok megújításához kötnék. Megjegyzem, tavaly még arról volt szó, hogy a pénz idén teljes mértékben a háziiorvosi asszisztencia béremelését szolgálja.

Mi is ezt szeretnénk. Azt gondolom, semmi túlzó vagy jogtalan dolgot nem kérünk, a törzskartonok megújítását bármiféle plusz támogatástól függetlenül is előírhatnánk a praxisoknak, hiszen a minisztériumnak az ellátórendszer feladatát joga van meghatározni. Ez egyébként nyilván asszisztensi és nem orvosi munka, és meggyőződésem szerint mindannyiunk érdeke, hogy legyen egy mindenkire kiterjedő állapotfelmérés.

– Mennyi pénzt kaphatnának így júniustól a praxisok?
Átlagosan havi 130 ezer forintot.

– Hogyan lehet garantálni, hogy ebből a pénzből az asszisztensek bérét emeljék, és ne történjen meg az, ami anno a védőnők béremelésével, hogy sok önkormányzat csak akkor fizetett nekik megemelt bért, amikor ezt törvényben írták elő a számukra?

Itt vállalkozásokról van szó, így ezt nem lehet kötelezővé tenni, bízunk abban, hogy az asszisztensek béremelése megtörténik.

– Hogyan haladnak az előkészületek azon az öt területet, amelyen jelentős változást tervez még a választásokig hátralévő időben? Korábban azt mondta, a tavaszi jogalkotási programba bekerülnek az ezekkel kapcsolatos jogszabály-tervezetek.

Az egészségügyi és a szociális rendszer szétválasztásának elindításához szükséges törvényi felhatalmazást már

megkaptuk a parlamenttől. A kancellária-rendszerről a napokban folynak a tárgyalások, az Országos Tisztifőorvosi Hivatalban már megalakultak az új minimumrendeletet előkészítő bizottságok, a Budapest-projektről elindultak az egyeztetések, a háziiorvos-utánpótlás biztosítására, a pálya vonzóbbá tételére pedig 26 milliárd forintot különítettünk el az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Programból (EFOP).

– Eldőlt már, hogy egy új kórház épül vagy már meglévő intézmények felújításával több szuperkórház lesz Budapesten?

Legalább három olyan szuperkórház lesz, ami nem attól szuper, hogy zöld- vagy barnamezős beruházásban épül meg, hanem attól, hogy minden szakmában, az év minden napján, a nap 24 órájában fogad beteget.

– Lesz azért új kórház is?

Szükség van rá, mert véleményem szerint a budai oldalon szűk a kapacitás. A szándék megvan.

– Továbbra sem érhető, mi lesz a kórházi főigazgatók feladata, ha jönnek a kancellárok.

A szakmai munka megszervezéséért is felelnek.

– Ahol van, lesz kincstári biztos, ott is lesz kancellár?

A kettő nem zárja ki egymást.

– Mikortól állhat fel a kancellária-rendszer?

A terveink szerint az év végéig ez megtörténik.

– Úgy hírlík, az OEP ugyan valóban a minisztériumhoz kerül, de nem az EMMI-be, hanem az NGM-be.

Az én információim szerint nálunk lesz, és nem is kerülhet egy másik minisztérium kezébe az az eszköz, aminek az egészségpolitikát kell szolgálnia.

– Hol tart a HBCS revízió előkészítése?

A terveink szerint első lépésként július elsejétől az eddigi béremelések mintegy 60 milliárdos bértömegét, valamint, ha sikerül a további béremelésekről megállapodni, akkor azok fedezetét is újabb lépésként „benormáljuk”, beépítjük a súlyszámokba és az OENO-pontokba. Kivéve természetesen azoknak a béremelési fedezetét, akik más módon finanszírozott intézményekben dolgoznak, például az OVSZ-nél vagy az OMSZ-nál.

– Kiss Zsolt, az OEP megbízott főigazgatója azt mondta, hogy a nagy aránytalanságokat fogják korrigálni, a magasabb progresszivitási szintű ellátásokat, többek között a műtéti beavatkozásokat preferálja, és ne az elkerülhető kórházi kezeléseket.

Meg kell szüntetni a HBCS-n belüli aránytalanságokat, ami nem szikével végzett, hanem durva beavatkozás lesz, hiszen nincs idő évekig adatokat gyűjteni. Azt szeretnék elérni, hogy az intézmények ne legyenek érdekeltek az olyan

bevételnövelésben, ami a nem indokolt ellátásokból származik.

– A közelmúltban volt egy maratoni vitanap az egészségügyről a parlamentben. Kaptak is hideget, meleget.

Pedig nem tudok megemlíteni egyetlen olyan gondot, feszültséget, problémát sem a magyar egészségügyben, amit ez a kormány hozott volna létre, vagy a jelenlegi kormány

alatt alakult volna ki. Azt lehet rajtunk számon kérni, hogy ezek felszámolásában, javításában hogyan haladunk. Világosan kell látni: mi olyan ügyekbe vágunk bele, amibe elődeink vagy nem mertek, vagy belebuktak. Mi azonban hiszünk abban, hogy nincs más út előttünk, és történelmi pillanat, hogy ezeket a fontos változtatásokat nem a pénzügyi kényszerektől hajtva, hanem a bővülő források mentén tudjuk végrehajtani.

Haimann Éva

Útjára indul a felzárkóztató egészségügyi ápoló szakképzési program

A kormány elkötelezett az egészségügyi dolgozók élet- és munkakörülményeinek javítása mellett. Az idei évben a 2014-2020-as uniós fejlesztési időszakban több pályázatot hirdet az Emberi Erőforrások Fejlesztési Operatív Program (EFOP) keretein belül. Az egyik ilyen kiemelt projekt a Felzárkóztató egészségügyi ápoló szakképzési program, mely több mint 1,8 milliárd forint összegű támogatást biztosít a kormány ágazati humán erőforrás-fejlesztési célkitűzéseinek elérésére.

A Felzárkóztató egészségügyi ápoló szakképzési program célja az egészségügyi ellátórendszerben dolgozó, régi típusú, általános ápoló és általános asszisztens szakképesítésű, de további szakképesítéssel nem rendelkező egészségügyi szakdolgozók képzettségi szintjének emelése, és az OKJ-s ápolói képesítés megszerzéséhez szükséges képzések biztosítása. Ezen személyek az egészségügyi munkaerőpiacon alacsony szakképesítésük miatt hátrányos helyzetben vannak. Ezek az egészségügyi dolgozók az OKJ-ban nem szereplő szakképesítésük miatt a szakképesítés-ráépülésekbe nem csatlakozhatnak be, így nem tudnak speciális szakirányú képzettséget szerezni azokon a munkaterületeken, ahol dolgoznak, vagy ahol munkáltatójuk foglalkoztatni szeretné őket.

Az új, megfelelő szakmai kompetenciákat biztosító szakképzés megteremti a szakmai előmenetel lehetőségét az élet-hosszig tartó tanulás jegyében. A képzés további, úgynevezett ráépített szakképesítés megszerzését is lehetővé teszi, így a szakdolgozó több munkakörben is alkalmazhatóvá válik a munkáltató számára. A 766 fő részére szervezett képzések 24 helyen zajlanak majd.

A projektgazda Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK) az együttműködő partnerként bevont egészségügyi intézményekkel együttműködési szerződést köt annak érdekében, hogy biztosítható legyen a képzésben résztvevők számára ösztöndíj, illetve a képzés időtartamaiban őket helyettesítő személyeknek helyettesítési díj kifizetése. Az együttműködési megállapodás 69 kórházzal jön létre.

A programba kapcsolódási lehetőség a képzésben résztvevő szakdolgozó egyéni fejlődésén túl, az egészségügyi ellátórendszerre is kedvező hatást gyakorol. A megfelelő szakmai végzettséggel és felkészültséggel rendelkező humán erőforrás javítja az egészségügyi ellátás színvonalát, lehetővé teszi a biztonságos betegellátást, melynek következtében csökkenhet a kórházi ápolási napok száma. A projekt célja továbbá, hogy a kvalifikált munkaerő biztosításával az egészségügyi ellátórendszer társadalmi megítélése is pozitív irányba változzon.

A több mint 1,8 milliárd forint összértékű projekt 2016. január 1. és 2018. december 31. között, az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A pályázat nyitórendeletére 2016. május 17-én, Budapesten került sor, melyen Dr. Mészáros János, az egészségügyi ellátórendszer működtetéséért felelős helyettes államtitkár is részt vett.

*Emberi Erőforrások Minisztériuma
Egészségügyért Felelős Államtitkárság*