

Fókuszban a család és az egészségmegőrzés

Interjú Prof. Dr. Horváth Ildikó
egészségügyért felelős államtitkárral

Az IME tudományos folyóirat tavaly novemberi (2018 /9.) számában megjelent interjúbán Prof. Dr. Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár (EMMI) az egészségügyi ellátórendszer fejlesztését érintő kérdésekről nyújtott tájékoztatást. Ezúttal arról beszélgettünk, hogy az azóta eltelt negyedév során milyen területeken történt előrelépés az egészségügyben.

– Ősszel arról adhattunk hírt, hogy a népegészségügyi szempontból prioritásként kezelt öt terület – a kerin-gési- és a daganatos megbetegedések, valamint a gyer-mekgyógyászati, a pszichiátriai és a mozgásszervi be-tegségek – csúcshintézményei határidőre kidolgozták a saját nemzeti egészségprogramjukat. Mikorra várható, hogy ezek bázisán megszületik az új népegészségügyi program?

Jelenleg a program közigazgatási egyeztetése zajlik, ami-nek eredményeképpen, reményeink szerint az első negyedév végére megszülethet a hazai egészségügyi ellátás fontos pil-léréül szolgáló, új népegészségügyi program. A koncepciót már jóváhagyta a kormány, és kormányhatározat született az egészségprogramok következő három évre vonatkozó rész-letes tervéről. Mindaz, amit az öt országos intézet megfogal-mazott a saját programjában – különös tekintettel a betegsé-gek megelőzésére és az egészségmegőrzésre – összeszer-vezetten kapott helyet ebben az anyagban, amelynek egyik meghatározó eleme az alapellátás szerepének megerősí-tése.

– Mit tudhatunk a nemrég bejelentett, 5,8 milliárd forintos kerettel meghirdetett, praxisközösségeknek szóló pályázat részleteiről?

Nem praxisközösségi pályázatnak nevezzük ezt a felhí-vást, mivel sokkal inkább a praxisok együttműködéséről van szó, abban az esetben is, ha nem alkotnak direkt közösséget, de elköteleződnek az egészségfejlesztés iránti közös fellépés iránt. „Három generációval az egészségért” címmel hirdettük meg ezt a programot, amelynek szakmai irányítója az Állami Egészségügyi Központ (ÁEEK) és a Gottsegen György Or-szágos Kardiológiai Intézet lesz. A pályázati program igen-csak beszédes címe arra utal, hogy minden korosztályban szükséges a betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés. Ez a hosszú távú program nem csak az egészségügyi alap-ellátás fejlesztését teszi lehetővé, hanem középpontba állítja az alapellátásban résztvevő szereplők – a védőnőktől kezdve a gyógytornászok, dietetikusok, át a pszichológusokig – együttműködését, bevonva a szakellátást, az Egészségfej-lesztési Irodákat, valamint a területi és települési önkormány-

zatokat. A pályázat keretében szív- és érrendszeri prevenció-s és gondozási program, a rosszindulatú daganatos betegsé-gek szűrését és korai felismerését elősegítő program, vala-mint a gyermekek körében végzett egészségfejlesztési prog-ramok megvalósítására kerülhet sor. További cél a magyar lakosság egészségértésének javítása és egészséges élet-módjának elősegítése, különös tekintettel a gyermekek köré-ben a rendszeres fizikai aktivitás és az egészséges táplálko-zás elterjesztésére, valamint a dohányzás megelőzésére és a leszokás támogatására. Hosszú távú célként a koszorúér-betegség, a stroke és a daganatos betegségek okozta halá-lozás csökkentését, valamint a gyermekkori elhízás megelő-zését és a dohányzás visszaszorítását tűztük ki. Törekszünk továbbá a szélütések miatti maradandó károsodások mérté-kének csökkentésére, valamint a cukorbetegség és az elhí-zás növekvő tendenciájának megállítására. A pályázati prog-ram hosszú távon hozzájárul ahhoz, hogy a szervezett, cél-zott népegészségügyi szűrővizsgálatok magas színvonalon, a hazai szakmai és minőségügyi standardok szerint valósul-janak meg. A pályázati program háziorvosi, valamint házi gyermekorvosi praxisok együttműködésében, vagy a helyi önkormányzatok társulásai részéről valósulhat meg. Mindkét esetben központi elem az alapellátás fejlesztése, valamint a szakellátás, a térségben működő Egészségfejlesztési Irodák és az alapellátásban résztvevő egyéb szereplők bevonásával egységes kliens utak kidolgozása, az integrált Lakosság-közel Egészség Szolgáltatás megvalósítása keretében.

– Hány forintra számíthatnak a pályázatot elnyerő praxisközösségek?

A program forrásaiból egy-egy praxisközösségre 60-80 millió forint jut. Azoknak a közösségeknek is lehetőséget biz-tosítottunk a pályázaton való részvételre, amelyeknek ez év vége előtt befejeződik a működésük: ők időarányosan része-sülhetnek a pályázati összegből.

– Ön a pályázat központi elemeként említette az egészségmegőrzést és a prevenciót, aminek érdekében számos kormányzati intézkedés történt az elmúlt évek-ben. Érezhető-e már valamiféle javulás a lakosság egész-ségi állapotát illetően?

Ahogy azt az említett, januárban megtartott fórumon Prof. Dr. Andréka Péter, a Gottsegen György Országos Kardio-lógiai Intézet főigazgatója is elmondta: az elmúlt években ugyan meredeken csökkent a kardiovaszkuláris halálo-zás Magyarországon, de ez elsősorban a technológia és a gyógyszeres kezelések fejlődésének, illetve az országban kiépült katéteres laboroknak köszönhető. Arra is rámutatott, hogy a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásában

a legnagyobb kockázatot a magas vérnyomás és a diabétesz jelenti, amelyek kialakulásában szerepet játszik a túlsúly. A mindennapi testnevelés bevezetésével, a közétkeztetést érintő menzareformmal azonban sok olyan dolgon lehetett változtatni, aminek pozitív hatása már érzékelhető. A minap részt vettem a Táplálkozás, Életmód és Testmozgás (TÉT) Platform konferenciáján, ahol a táplálkozás, életmód, testmozgás témakörökhöz kapcsolódó szakterületek elismert képviselőit, társadalmi szervezeteket és ipari szereplőket tömörítő szervezet bemutatta a kutatásai alapján megjelent, a magyar gyerekek és fiatalok életmódjáról készült felmérés eredményeit. A műhelymunka során a szakértők górcső alá vették a magyar gyermekek étkezési szokásait, mozgáskultúráját, testsúlyát és lelkiállapotát. Az adatbázisok elemzéséből kitűnt, hogy 2010-2016 között Magyarországon nem változott az elhízott és túlsúlyos gyermekek aránya. Az, hogy a létszámuk hat év alatt nem növekedett, nagy eredménynek tekinthető annak fényében, hogy ez az arány Európa-szerte, és különösen Dél- és Közép-Kelet-Európában jelentős mértékben emelkedett. Minderről az ún. Fehér Könyvben számoltak be a szerzők, amely mint jó gyakorlatokat felvonultató táplálkozástudományi kiadvány – véleményem szerint – kiválóan hasznosítható az általunk meghirdetett „Három generációval az egészségért” programban.

– Forrongó téma manapság a sürgősségi betegellátás átalakítása. Hogyan vizsgázott az új rendszer?

Az összes sürgősségi ellátást nyújtó kórházban sikerült zökkenőmentesen bevezetni a betegek állapotának rangsorolására épülő triázs-rendszert. A sürgősségi betegellátást üzemeltető 59 intézményt nem érintette egyformán az átállítás, hiszen több is volt közöttük, amelyik már évek óta ilyen rendszerrel működik. Az eddigi tapasztalatok szerint elmondható, hogy a triázs kiszámíthatóbbá teszi a sürgősségi ellátást. Ez többek közt annak köszönhető, hogy rögzítve lett: a betegellátás első lépcsőjének a beteg beérkezésétől számított tíz percen belül meg kell történnie. Minden beérkező beteg tájékoztatást kap arról, hogy a triázs besorolásától függően milyen időablakon belül számíthat ellátásra. Ha pedig további kérdése merülne fel, akkor a Sürgősségi Betegellátó Osztályon alkalmazott diszpécserhez fordulhat információért. A diszpécser a hozzátartókat is tájékoztatja, így értesülhetnek arról, hogy hol tart a beteg családtagjuk ellátása. Mindennek révén érezhetően nyugodtabbá vált a közeg az SBO-kon, amit magam is megtapasztaltam az egri Markhot Ferenc Oktatókórházban tett látogatásom során. Az egri kórházban a már évek óta jól működő triázs-rendszert egy egyedi fejlesztésű betegút-szervező és betegtájékoztató informatikai rendszer bevezetésével tették teljessé.

– Hogyan kapcsolódik össze a sürgősségi ellátás az akut alapellátással?

A hatályos jogszabályban foglaltak szerint a hármas progresszív szinten működő egészségügyi intézmények kötelesek akut alapellátási egységeket működtetni. Ezt különböző módon oldják meg: egyes kórházak együttműködnek a házi-

orvosi alapellátási ügyelettel, mások saját személyzetből biztosítják ezt a szolgáltatást.

– Az IME 2018 decemberében megrendezett XVIII. Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferenciáján Ön az előadásában beszámolt arról a döntésről, miszerint a szakdolgozók fizetése 2022-ig várhatóan 72 százalékkal fog megemelkedni. Hol tart a béremelés előkészítése?

A kormány a politikai döntést meghozta. Az egészségügyi szakdolgozók béremelése folytatódik. Most a részleteken, a bértáblán dolgozunk. Tárgyalássorozatot folytatunk a Magyarországi Munkavállalók Szociális és Egészségügyi Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezetével (EDDSZ), amelynek fontos része a bértárgyalás is. Ennek során fogjuk meghatározni a 2022-ig bezárólag végrehajtandó 72 százalékos béremelés pontos részleteit. Ez a tárgyalássorozat 2016-ban kezdődött, és – mint az jól ismert – ennek eredményeképpen jött létre a Kollektív Szerződés az ÁEEK által képviselt kórházak és a szakszervezet között. Jelentős eredmény, hogy a korábbi hathónapos munkaidőkeret három hónapra csökkent az ÁEEK fenntartású intézményekben, ez biztonságot jelent mind a munkáltatói, mind pedig a munkavállalói oldalon is. A 2016-ban megkezdett négyéves bérfelzárkóztatásról szóló program első lépcsőjében 26,5 százalékos béremelés történt, 2017-ben újabb 12 százalékkal, majd 2018-ban 8 százalékkal emelkedtek a fizetések. Az eredetileg ez év novemberére tervezett újabb 8 százalékos emelést a tavaly őszi kormányhatározat július 1-jére hozta előre. 2020 januárjában 14 százalékkal, novemberében 20 százalékkal – azaz egy év leforgása alatt összesen 34 százalékkal – fognak emelkedni a bérek, végül 2022-ben újabb 30 százalékos emelés várható. 2016 januárja és 2022 januárja között átlagosan 163%-kal emelkedik a szakdolgozók bére, azaz több mint két és félszeresét fogják keresni az egészségügyi szakdolgozók 2022-ben, mint 2016-ban. Ilyen tetemes béremelésre nem volt még példa a rendszerváltás óta.

– Örömmel hallottuk, hogy a kormány a betegeket is igyekszik anyagilag segíteni: újabb betegségekkel bővült az igényelhető adókedvezmény köre. Melyek ezek a körképek, és mekkora az maximális összeg, amellyel ily módon csökkenthető a személyi jövedelemadó (SZJA) alapja?

2019. január 1-jétől adókedvezményt igényelhetnek a méhnyak és a petefészek daganatos megbetegedéseiben, az emlőrákban, az endometriózisban szenvedő nők, valamint a here-, illetve prosztatarákban szenvedő férfiak. Az igénybe vehető adókedvezmény a jelenlegi minimálbér 5 százaléka, ami havi 7.450 forintot, éves szinten csaknem 90 ezer forintot jelent. Az adókedvezmény a SZJA-ból szakorvosi igazolással, illetve az ennek alapján kiállított háziorvosi igazolással igényelhető. A kedvezmény a diagnózis időpontjától, tehát – ha jól tudom – öt évre visszamenőleg is igénybe vehető. Fontos lenne, hogy ez az információ eljusson mind az érintettekhez, mind pedig a kezelőorvosokhoz, és ez utóbbiak

felhívnák erre a pácienseik figyelmét. Azt sem ártana tudatosítani, hogy nem csak az imént említett ötfajta betegségre, hanem több száz kórképre – például különböző fogyatékos-ságokra, immunbetegségekre, emésztőszervi rendellenes-ségekre és a diabéteszre is – érvényesíthető hasonló jelleg-gel ez az adókedvezmény. Jelenleg e betegségcsoportok áttekintésén dolgozunk.

– Államtitkár asszony tavaly novemberben lapunknak adott interjújában beszámolt arról, hogy kiírásra került egy pályázat a családbarát, családközpontú szülészeti és koraszülött intenzív ellátás infrastrukturális feltételeinek fejlesztésére. Lezárult-e a pályázat, és ha igen, milyen eredménnyel?

Megtörtént a pályázatok elbírálása, aminek eredménye-képpen a 6,4 milliárd forint keretösszegben kiírt pályázaton 44 kórház nyert lehetőséget családbarát szülészeti kialakítá-sára. Jelenleg a folyamat azon fázisánál tartunk, amikor az ÁEEK, mint a pályázat lebonyolítója, levélben kiértelmezi az egészségügyi intézményeket az eredményről, és felajánlja számukra a lehetőséget a szerződéskötésre. A felhívás álta-lános célja a közfinanszírozott szülészeti fekvőbeteg és kora-szülött intenzív szakellátás terén a családbarát értékrend, az anya-bababarát környezet és szemlélet minél szélesebb körű megvalósítása annak érdekében, hogy megteremtjük a pozi-tív szülésélmény létrejöttéhez szükséges feltételeket. Fon-tosnak tartom hozzátenni, hogy a kormány 2010 óta kiemel-ten foglalkozik a családdal, a családok védelmével és segí-

tésével, és sokat tesz azért, hogy erősödjön a gyermekvál-lalási kedv. Ebbe a folyamatba illeszkedett az otthonaszülés szakmai szabályairól és feltételeiről szóló rendelet megszü-ltetése, amelynek előkészítésében az EMMI Egészségpoli-tikai Főosztályának vezetőjeként magam is részt vettem. Mindezt természetesen team munkában valósítottuk meg, és örömmel észleltem, hogy az előkészítésben akkor résztvevő munkatársak közül sokakkal tudtuk együtt gondolni a csa-ládbarát szülészeti gondolatosságát is. Ennek létrejötté nagy fegyvertény, hiszen a világon csak néhány országban – pél-dául Kanadában és néhány európai államban – van törekvés arra, hogy az általunk elképzelthez hasonló szülészeti-eket hozzanak létre. Véleményem szerint a világ élvonalába kerül-hetünk azzal, hogy a családot koncepcióra helyezzük fókuszba. Az a meglátásunk, hogy a gyermekszülés körülményei, az annak során szerzett élmények alapvetően befo-lyásolhatják a későbbi gyermekvállalási kedvet. Abban bí-zunk, hogy a pályázatot elnyert kórházakban olyan családias, intim környezet épülhet ki, ahol a szakmai biztonság mellett hozhatják világra gyermekeiket az édesanyák. Az infrastruk-túra mellett fontosnak tartjuk a szülőszobák kultúrájá-nak magasabb szintre emelését is. Ezért szükségesnek tar-tjuk, hogy a családbarát koncepció a szülést emberi oldal-ról is támogató komponenssel bővüljön. Ezzel kapcsolatban civil szervezetekkel is konzultálni fogunk annak érdekében, hogy a szolgáltatást igénybe vevő kismamák és édes-apák igényeinek figyelembe vétele maximálisan megtörtén-hessen.

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Horváth Ildikó 1988-ban végzett általános orvosként a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Tüdőgyógyász szakvizsgáját 2000-ben, közigazgatás szakvizsgáját 2012-ben tette le. 2007-ben egészségügyi szakmenedzser képesítést szerzett a Semmelweis Egyetem (SE) Egészségügyi Menedzserképző Központjában. PhD tudomán-

mányos fokozatot szerzett 1998-ban, a Magyar Tudományos Akadémia doktora lett 2002-ben. 2006-ban habilitált (SE), 2011-től a SE Pulmonológiai Klinika egyetemi tanára. 2014-2015 között az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet stratégiai igazgatója, szervezési-módszertani osztályvezető főorvosa, 2015-től a XIV. Tüdőbelsősztyá osztályvezető főorvosa,

2017-től orvos-igazgató, a főigazgató általános helyettese. 2017-től a SE Népegészségtani Intézetének megbízott igazgatója. 2010-2014 között az EMMI Egészségpolitikai Főosztályát vezette. 2018-tól a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnöke. A European Respiratory Society igazgatótanácsának és civil kapcsolatokról felelős testületének (Advocacy Council) tagja. Több mint kétszáz szakmai konferencia meghívott előadója, szekcióelnöke volt, hazai és nemzetközi könyvek fejezeteinek írója. Szakmai munkája elismeréseként elnyerte az MTA Bolyai-ösztöndíját és Simonyi-díját, a L'Oréal-UNESCO Nőkért és a tudományért díjat, a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Korányi-gyűrűjét és az Allergológiai és Légzéspatológiai Szekció Miskovicz-díját, valamint a Batthyány-Strattmann László-díjat. 2018. október 16-tól az EMMI egészségügyért felelős államtitkára.

IME

XIII. IME Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia

2019. június 19-20. (szerda-csütörtök)
Hotel Hungária City Center Budapest