

Egyeztetni és együttműködni Önállóan hallatják hangjukat a stratégiai kórházak

2009. június 24-én, az egyesülésről szóló törvény követelményeinek megfelelően 10 taggal, Nyíregyházán megalakult a Stratégiai Szövetség a Magyar Kórházakért Egyesület. Az alapító intézmények mindegyike súlyponti kórház. A tagok száma azóta folyamatosan növekszik, szeptember első napjaiban 18, de ennél lényegesen több intézmény jelezte már belépési szándékát. Az Egészségügyi Minisztérium nyilatkozatban nyugtázta az új szervezet létrejöttét, leszögezik, hogy a tárca úgy tekint a Szövetségre, mint bármely más civil szervezetre, és jogszerű megalakulását követően szakmai javaslatait megvizsgálja.

A Szövetség deklarált célja, hogy egyeztetve és együttműködve az egészségügy szakmai szervezeteivel a lehető leghatározottabban lépjen fel az egészségügy akut finanszírozási problémáinak kezelése, továbbá a tagintézmények és az ellátási körükbe tartozó betegek érdekeinek képviselete érdekében.

Nem véletlen éppen a súlyponti kórházak összefogása, hiszen ezek az intézmények jelentik a fekvőbeteg-ellátás derékhadát, rájuk hárul a hazai ellátás 70-80 százaléka, mégpedig úgy, hogy kötelesek ellátni a hozzájuk fordulókat, azaz nem tudják hová továbbküldeni a betegeket.

A Szövetség a 2009 tavaszán bevezetett új finanszírozási rend első következményeinek láthatóvá válásakor alakult meg. A kormány szerint az április 1-jétől bevezetett új finanszírozási rend célja, hogy a fix kifizetések révén, magasabb finanszírozási értékek alkalmazásával garantálja az ellátás stabilitását, ugyanakkor a lebegő kassza alkalmazásával továbbra is érvényesítse a teljesítményfinanszírozás elvét. A 2008. évi bázis teljesítmény 70 százalékának megfelelő fix finanszírozott teljesítmény 146 000 forint/súlyszámról 150 ezer forint/súlyszámra nőtt. Az ezt meghaladó teljesítmények lebegtetett értéken kerülnek elszámolásra. Mivel azonban csökkent a kórházi kassza, ezért az alapdíj emelés ellenére kevesebb forrás jut 2009 második felében. Hivatkozással a költségvetési megszorításokra ugyanis a gazdasági válság miatt az E. Alap gyógyító-megelőző fejezetén – a zárt kasszán – belül 15 milliárd forint zárolásra került, azaz 15 milliárd forint működési forrást kivontak az egészségügyből.

Az új egyesület háromfős vezetőségének tagjai saját kórházuk példáján szemléltették, mekkora a baj. A miskolci székhelyű Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház májusban 200 millió forinttal kevesebb OEP-bevételhez jutott, várhatóan a második félévben, tehát decemberre, 1,2 milliárd hiánya halmozódik fel. Nem jobb a helyzet az ország legnagyobb ágyszámú kórházában, Nyíregyházán sem, ahol az

év elején tervezettnél 1,5 milliárddal számíthatnak kevesebbre, akárcsak Győrben. Itt – a finanszírozás csökkenésén túl – az áfa emelésén 100-120 millió forintot „buknak”, illetve további 330 milliót az egyre drágább közüzemi díjakon. Mint majd látjuk, ezek az összegek a többi kórházban is hasonlóak.

A minisztérium szerint a kórházak panasza nem jogos. Ezt arra alapozzák, hogy az E. Alap 2008. évi kiadási főösszege a gyógyító-megelőző kasszában vizitdíj nélkül 724 milliárd forint volt, a 2009. évben pedig az említett 12.5 milliárd zárolása ellenére is 730.5 milliárd forintra nőtt. Ezen túl az intézményi adatokból az látszik, hogy a fekvő-betegellátást is nyújtó intézmények összes bevétele (aktív, krónikus fekvő, járó, CT-MR, fekvő speciális finanszírozású feladat, gondozóintézeti gondozás stb.) 15.1 milliárd forinttal több volt, mint 2008. I. félévében.

Mindkét érvelés igaz lehet. Ugyanis az ágazati infláció – amely a becslések szerint 20 százalékos –, az áfa és a közüzemi díjak emelkedése, valamint a forint/euró árfolyam változása miatt több milliárd forintos veszteség ér egy-egy kórházat. A minisztérium által kimutatott többlet nem hogy az ágazati, de a normál gazdasági inflációt sem fedezi. A kórházak próbálnak alkalmazkodni, természetesen dolgozóik, illetve az ellátás rovására: nem engedélyezik a túlórákat, alaposan átvizsgálják a szerződéseket, újraszervezik az ügyeleti ellátást, s további létszámcsökkentésre készülnek.

A gazdasági válság másként, a megnövekedett betegszámokban is érinti a kórházakat. A miskolci kórházban a diósgyőri acélgyár bezárásával egy időben 10 százalékkal nőtt a betegek száma, miközben az új finanszírozási rendszerben a korábbi időszak finanszírozásának csupán a 85 százalékára számíthatnak az ellátók. Egyes számítások szerint egyetlen beteg ellátása során 70-80 ezer forint veszteség éri a kórházakat.

Ebben a válságos helyzetben jött létre tehát a Stratégiai Szövetség a Magyar Kórházakért Egyesület, s vele majd nem egy időben az Egyetemi Klinikák Szövetsége, majd a kisvárosi kórházakat összefogó szervezet; ebben a helyzetben kérdeztük Csiba Gábort, a Stratégiai Szövetség elnökét, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház főigazgatóját, valamint Pikó Károly elnökségi tagot, a nyíregyházi Jósa András Oktató Kórház főigazgatóját.

– Miért érezték úgy a súlyponti kórházak vezetői, hogy a rájuk bízott intézmények érdekeinek védelmében össze kell fogniuk?

CSIBA GÁBOR: Pontosítanom kell. A zavaros helyzetre mi sem jellemzőbb, hogy még csak a súlyponti kórház fogalma sem tisztázott. A törvény 36 súlyponti kórházat nevesít, de

jól emlékszünk arra, hogy első körben nem ugyanezek a kórházak szerepeltek a listán. Tagjaink közé várjuk tehát azokat az intézményeket is, amelyek szakmai struktúrájuk, adottságaik, földrajzi elhelyezkedésük miatt alkalmasak lennének súlyponti kórháznak, de jelenleg nem azok. Legyen példa rá a debreceni Kenézy Kórház! Számítunk mind a megyei, mind a nagyobb városi kórházakra, függetlenül törvényi besorolásuktól.

PIKÓ KÁROLY: Ezért használjuk a szervezet elnevezésében a „stratégiai” kifejezést. Egy rendszer megváltoztatását azzal kellene kezdeni, hogy tiszta fogalmakat határozzunk meg. Pontosan meg kellene határozni végre a különböző ellátási szinteken elhelyezkedő kórházak szakmai összetételét, szerkezetét.

– Sokan értetlenül fogadták a Szövetség megalakulását és kérdezték, miért van szükség a Kórházzövetség mellett más szervezetek létrehozására?

CSIBA GÁBOR: Ugyanazért szövetkeztünk mi is, mint tették azt a klinikák vagy a kiskórházak. A Kórházzövetség elnökségének írott levelében is leszögeztem, hogy nem szándékunk valamiféle ellen-Kórházzövetséget alapítani, továbbra is aktív tagok maradunk. Csak éppen nagyobb erővel szeretnénk képviselni saját érdekeinket, mint ahogyan azt a Kórházzövetség teszi. Többpárt-rendszerben élünk. Természetesnek tekintjük, hogy a társadalomban létező többféle érdeket több párt jeleníti meg. Ennek analógiájára gondoljuk úgy, hogy a kórházak világában is a közös érdekek mellett léteznek több, esetleg egymástól eltérő érdekek, amelyeket szükséges önállóan megjeleníteni...

PIKÓ KÁROLY: Ugyanezt én az ENSZ példájával magyarázom. Attól, hogy van az Egyesült Nemzetek Szervezete, még szükség van a G 20-akra, és még számtalan más szervezetre, amely a tagok egy csoportjának speciális érdekeit fogalmazza meg. Úgy éreztük, hogy abban a nagy masszában, amelyet a Kórházzövetség képvisel, nem jelennek meg éppen azoknak az intézményeknek az érdekei, amelyek az ellátás legnagyobb tömegét nyújtják.

Mind a szakma, mind a politika részéről rendre nagyszerű szakemberek mondják el a véleményüket, javaslatukat. Pusztába kiáltott szó. Szeretnénk, ha a mi szervezetünk szakmailag korrekt, valid adatokkal alátámasztott, koherens elképzeléseket tárna a nyilvánosság és a politika elé. Az egyesületi forma alkalmas arra, hogy hitelesen kérjünk föl szakértőket és eredményesen forduljunk a döntéshozókhoz.

CSIBA GÁBOR: Nem másak a mi érdekeink, mint az egyetemi klinikáké vagy a kiskórházaké, de másak a hangsúlyaink. Meggyőződésünk, hogy ettől nem gyengébbek, hanem erősebbek leszünk. Mint a vesszőfonáskor: ha egy pálcát eltörök, a másik három még teljesíti a kívánt funkciót. Azt szeretnénk, ha a jövőben közösen lépnének föl szervezetek, beleértve természetesen a gazdasági vezetők egyesületét, az EGVE-t is.

– Volt valamiféle hiányérzetük a Kórházzövetség tevékenységével, állásfoglalásaival szemben?

CSIBA GÁBOR: Voltak esetek, amikor úgy éreztük, az elnökség nem eléggé markánsan fogalmazta meg az álláspontunkat. Példa rá az új finanszírozási rendszer, amelyet az elnökség szó nélkül tudomásul vett, s csak júniusban emelte fel a szavát, amikor már a következményekkel kellett szembesülni. Akkor is csupán „aggodalmát fejezte ki”.

– Mára már egy szólabban szól valamennyi szervezet, egyként tiltakozik a Kórházzövetségtől a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztalig minden egészségügyben érdekelt szakmai és nem szakmai szervezet...

CSIBA GÁBOR: ...a forráskivonás ellen. Ebben az évben 13.5 milliárd, tavaly 200, és az előzetes hírek szerint 2010-ben újabb 20 milliárd elvonása várható. A legtöbb pénzt a két legnagyobb területtől, az aktív fekvőbeteg-ellátástól és a járóbeteg-szakellátástól vonják el. Az előbbire fordítható keret mintegy 16, míg az utóbbiét csaknem 5 milliárd forinttal csökkentenék.

– Kiszámolták, hogy az áfa növekedése és a közüzemi díjak emelése mennyit vett ki a költségvetésükből?

CSIBA GÁBOR: Csak a mi kórházunk adatait ismerem, nekünk ez évben 80 millió forinttal nőnek a kiadásaink. Ez az ország harmadik-negyedik legnagyobb kórháza, így megbecsülhető, hogy az ágazat egészét újabb milliárdokkal sújtották az áremelések. Mindezeket tetézik a közszolgálati törvényben előírt kötelező béremelések, a mi esetünkben mintegy 100 millió forint, amit senki, sehonnan nem ellentételez. Az igazság kedvéért azonban tegyük hozzá, hogy a béreket terhelő járulékok csökkentése kis mértékben – az esetünkben 30 millió forinttal – enyhítette a terheket.

– Az új finanszírozási rendszer lehetetlenné teszi, hogy a teljesítmény fokozásával jussanak többletbevételekhez. Annak ellenére így van ez, hogy a betegforgalom ténylegesen megnőtt...

CSIBA GÁBOR: Sőt! Arra kényszerít, hogy a tavalyi betegforgalmunk 80-85 százalékánál ne teljesítsünk többet, miközben a tényleges lakossági igények mintegy 110 százalékot indokolnak.

PIKÓ KÁROLY: A kiskórházak következmények nélkül hozzánk irányítják a gazdaságtalan vagy szakmailag bonyolult eseteket. A súlyponti kórházak kötelesek ellátni a legsúlyosabb kórképeket is, nem küldhetnek tovább senkit. Hiányoznak a regionális centrumok, a tudásközpontok, továbbra is tisztázatlanok a betegutak. Így fordulhat elő, hogy egyes kórházak nem is fogadnak bizonyos sürgősségi eseteket sem. A mai viszonyok között a súlyponti kórházak veszteségre vannak ítélve. Minél több, minél súlyosabb beteget látunk el, annál nagyobb a ráfizetésünk.

– Milyen következményeket prognosztizálnak? „Bedől a rendszer...csőd... összeomlik az ellátás...” – sokszor használt, elkopott kifejezések. Mit jelentenek valójában?

CSIBA GÁBOR: Igen, tudom: aki sokszor farkast kiált, annak akkor sem hisznek, amikor már valóban itt a farkas...Most valóban itt van! És eddig sem ok nélkül kiabáltunk. Az elmúlt évek elvonásai máris súlyos működési zavarokhoz vezettek. Sok kórház, kórházi osztály megszűnt vagy átalakult, épületek ürültek ki. Az orvoslétszám 45 ezerről 32 ezerre csökkent, a szakdolgozók hiánya egyre súlyosabb. Mi három év alatt 168 dolgozótól váltunk meg. Sokan közülük nagyon hiányoznak az ellátásból. Szűkebb területen, kevesebb emberrel kell ugyanazt a teljesítményt nyújtani, mint eddig. Ebben a helyzetben – látva a júniusi bevételi adatainkat – újabb 50 ember, köztük több orvos elbocsátásáról, valamint a túlórák megszüntetéséről és az ügyeleti díjak csökkentéséről kellett döntenünk. Spórolnunk kell a betegeket, a gyógyítás rovására is: 20 százalékkal csökkentettük a gyógyszer-kereteket, már elavultnak számító, ám olcsóbb műtéti technikákat alkalmazunk. Mindeközben természetesen nem növekedhet az ápolási idő. Mindenből igyekszünk a legolcsóbbat választani, miközben tudjuk, hogy ugyan az olcsó is lehet jó, de biztos, hogy nem a legjobb. Teljesítményünket amennyire lehet visszafogtuk, várólistáink egyre hosszabbak. Bőrünkön érezzük, ahogy egyre nő mind a betegek, mind dolgozóink elégedetlensége.

PIKÓ KÁROLY: Ebből a finanszírozásból lassan csak a sürgősségi ellátást vállalhatjuk.

– Adósságaik?

CSIBA GÁBOR: Növekednek. Míg tehetjük, beszállítóinkra terheljük a hiányt.

PIKÓ KÁROLY: Ki kell törnünk az adósság-spirálból. Az intézmények többsége áprilisig többé-kevésbé egyensúlyban tudta tartani a gazdálkodását. Az új finanszírozási rendszer bevezetése óta ez már lehetetlen. A Jóna András Kórház adósságai hónapról-hónapra nőnek, ezzel beszállítóinkat is egyre nehezebb helyzetbe hozzuk. Csak az egyik következmény, hogy beszüntetik szállításaikat, s nem jutunk pelenkához, gyógyszerhez, varróanyaghoz stb. A másik, hogy ők maguk is sorra csődbe mennek, és a válságot csak a nagy tőkeerővel rendelkező, többnyire külföldi tulajdonú nagy cégek vészelik át. A válság elmúltával a piacon monopolhelyzetbe kerülve képesek lesznek diktálni az árakat, mégpedig a mainál magasabb szinten. Javasolni fogom, hogy szervezzünk egy konferenciát, ahol egy asztalhoz ülhetnek a kórházak és az egészségügy beszállítói. Egyrészt demonstrálni tudnánk, hogy egy oldalon állunk, az érdekeink közösek, másrészt együtt üzenhetnénk meg a politikának és a finanszírozónak, hogy ez az út járhatatlan.

– A minap léptek először a nyilvánosság elé egy nyilatkozattal, amelyben megfogalmazták „az egészségügyi ágazat vezetésének kórházakat érintő hét legsúlyosabb hibáját”. Ezek közül a legfontosabb, hogy „az intézkedések mögött nincs egységes és átgondolt ágazati stratégia”. Számonkérhető, illetve várható ilyen egy átmeneti, válságkezelő kormánytól, amelynek a választásokig alig 8 hónapja van hátra?

CSIBA GÁBOR: 20 éve nincsen egyik kormányknak sem egységes és átgondolt ágazati stratégiája. Ennek ellenére – vagy éppen ezért – fel kellett emelni szavunkat, mégpedig éppen most, hiszen a kormány napokon belül tárgyal a jövő évi költségvetés tervezetéről. Amennyiben a kormány elfogadja ezt az – egyelőre csak vélelmezett – elvonásokat tartalmazó tervezetet, majd benyújtja az országgyűlésnek, társadalmi szervezetnek már nincsen beleszólási lehetősége. Most kell a nyilvánosság elé tárjuk a valóságos helyzetet, most kell az egészségügyi minisztert cselekvésre bírni, ha szűk a mozgástere, most kell a miniszterelnökig eljutni. Minimálisan azt szeretnénk elérni, hogy az idén elvont 13.5 milliárd forint visszakerüljön a rendszerbe és ne kerüljön sor újabb elvonásokra.

– A kormány azt kommunikálja, hogy a jövő évi költségvetés négy kiemelten kezelt területe közül az egyik az egészségügy...

CSIBA GÁBOR: Ez igaz, de nem tudjuk, mit jelent. Talán csak annyit, hogy nem 20 milliárdot vonnak el, „csak” 18-at. Ha muszáj, tudomásul vesszük, hogy válság van, és az következményekkel jár. Azt sem firtatjuk, ki és mi okozta a válságot. De...nyílt beszédre van szükség, nem szabad tovább ködösíteni azzal, hogy „nominálisan nem csökkentek, hanem nőttek a források”. Mondjuk ki nyíltan azt is: ha ugyanannyi maradt nominálisan, akkor 8 százalékot elvontak.

Meg kell mondani azt is nyíltan, hogy ennyi pénzünk van, és ebből ekkora ellátó rendszert tudunk fenntartani, ilyen meg ilyen terjedelmű ellátást tudunk nyújtani. A lassú haldoklásból elég volt! Ha nincsen pénz 167 intézmény fenntartására, akkor legyen 120, de nem az a 120, amelyik így, úgy, amúgy életben marad a folyamat végére, hanem a politika – és ne a szakma! – jelölje ki azokat.

– Nincsen más kiút?

CSIBA GÁBOR: Talán lenne, gyökeres strukturális átszervezés esetén. Az ellátást szakmai centrumokba kellene terelni. Teljesen felesleges, hogy valamennyi súlyponti kórház a teljes ellátási spektrumot nyújtsa. Ennek körvonalai az onkológiában már halványan látszanak. Ugyanígy kellene eljárni a stroke, a kardiológia, vagy a gyermekek kórházi ellátása területén is. Képtelenség, hogy olyan helyeken is kardiológiai ellátást nyújtunk – és finanszírozunk –, ahol nincsen szívkatóéteres labor.

PIKÓ KÁROLY: A Stratégiai Kórházak Szövetségének egyik legfontosabb feladata, hogy definiálja azokat a minőségi ellátó helyeket, ahová a fejlesztéseket koncentrálni kell. Mindenekelőtt azonban konszolidálni kell az egészségügyet. Nem értem, hogy ha bankkonszolidációra 600 milliárd forint jut az IMF-hitelből, miért nincs 20-30 milliárd kórház-konszolidációra. Ha nem történik semmi, október közepénél tovább nem bírjuk ki.

– Mit jelent az, hogy „konszolidálni”?

PIKÓ KÁROLY: Elsősorban megszüntetni az adósságokat. A magyar kórházak lejárt tartozás állománya több tízmilli-

liárd forint. Ezen túl: nem szabad újabb elvonásokkal sújtani a rendszert. Az azonnali veszély elhárítása időt adna arra, hogy közösen, politikailag nem elkötelezett szakértők bevonásával olyan víziót alakítsunk ki a gyógyító-megelőző ellátás egész rendszeréről, amelyet társadalmi vitára bocsát-

hatnánk. Ezt követően ez lehetne az a „kotta”, amelyből mindenki játszana: sehol, semmilyen – akár EU-s akár hazai forrásból fedezett – fejlesztés nem történhetne meg, amelyek nem ebbe az irányba hat. Fél év elegendő lenne ennek a munkának az elvégzésére.

Nagy András László

A Stratégiai Szövetség a Magyar Kórházakért Egyesület az alábbiakban határozza meg az egészségügyi ágazat vezetésének kórházakat érintő hét legsúlyosabb hibáját:

1. Az utóbbi években folyamatosan pénzkivonás történik az egészségügyből, amelynek egyik legsúlyosabb következménye a szakemberek elvándorlása miatt kialakult orvoshiány.
2. Az Egészségügyi Miniszter helyett – az alapvető szakmai szempontokat figyelmen kívül hagyva – a Pénzügyminiszter szabja meg a gyógyítás finanszírozási kereteit: például a jövő évi költségvetésből újabb 20 milliárd Ft elvonás.
3. 2007. óta teljesen zavaros, kaotikus az egészségügyi intézmények területi ellátási kötelezettsége és a progresszivitási (ellátási szintek) rendszere.
4. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) 2009. áprilisától az elvégzett munka mintegy 1/3-át az önköltségek töredékértékén “fizeti ki” a kórházaknak.
5. Az Egészségügyi Minisztérium a tulajdonos önkormányzatokra mutogat, holott jól tudja, hogy az egészségügyi ellátás finanszírozása nem az ő kötelezettségük.
6. Az egészségügyi ágazati vezetés csalónak és teljesítménnyel bűvészkedőnek titulálja az intézményeket, és jogszabályellenesen pénzeket tart vissza.
7. A magyar egészségügy kilátástalanságát fokozza, hogy az intézkedések mögött nincs egységes és átgondolt ágazati stratégia.

A fentiek következményeként előállt kritikus helyzetben – legfőképpen a súlyponti kórházakban folyó betegellátás fenntartása érdekében – azonnali pénzügyi beavatkozás és gyökeres irányváltás szükséges a magyar egészségügyben!

Ennek érdekében azonnali tárgyalást kezdeményezünk a minisztériummal és együttműködést ajánlunk az egészségügyben dolgozó valamennyi érdekképviselői szervezetnek.

Kérjük, hogy még a kormánydöntés előtt, a jövő évi költségvetés egészségügyi fejezetét szervezetünk és az érdekképviselők bevonásával készítsék elő.

Új, fizioterápiás szakmai program a perifériás érrendszeri megbetegedések kezelésére Hévízen

Magyarországon a megbetegedési és halálozási statisztikában kiemelkedő helyet foglalnak el a szív- és érrendszeri betegségek, több tízezeren pedig tudtukon kívül együtt élnek ezekkel a betegségekkel. A dohányzás, az elhanyagolt cukorbetegség, érelmeszesedés és az anyagcsere egyéb kóros elváltozásai csak növelik a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát. A megoldást a koncentrált fizioterápia jelentheti, amelynek fontos szerep jut a megelőzésben, a már kialakult megbetegedések kezelését pedig még hatékonyabbá teheti.

Dr. Szekeres László orvos igazgató elmondta: az adatok szerint Magyarországon mintegy 200 000 ellátatlan érbeteg él – köztük több tízezeren, akik vélhetően nem is tudnak betegségükről, vagy még nem keresték fel orvosukat. Évente 50-60 ezerre tehető a kezelt érbetegek száma, miközben évente egy százalékkal nő az érbetegségben szenvedők összlétszáma. Az érbetegek mintegy harmadánál alkalmazható csupán érműtét, a többi betegnél konzervatív, elhúzódó kezelés szükséges. Emiatt az érbetegségek megelőzése, kezelése és gondozása kiemelt jelentőségű feladat. Sajnos a betegség idült, vagyis megfelelő kezelés híján, önmagában a folyamatos állapotromlás mellett akár a végtag elvesztéséhez is vezethet.

A fizioterápia ugyanakkor alkalmas lehet akár a megelőzésre, akár a már kialakult betegségben alkalmazott kezelés(ek) hatásának további fokozására. A Hévízgyógyfürdő Nonprofit Kft. által összeállított szakmai program kifejezetten az ilyen esetek fizioterápiás ellátására alkalmas. A program része a megfelelő szakorvosi vizsgálat, alapos diagnosztikai eljárás, aminek célja a beteg általános állapotának felmérése, az érbetegség stádiumának rögzítése. A kezelést egy kúraszerű program keretei között végzik el, és természetesen ennek során indokolt esetben folyamatos orvosi ellenőrző vizsgálatokat biztosítanak.

TÉ