

Beküldte mosz - 2024, január 18 - 18:21

- A Belügyminisztériumnak az a célja, hogy tiszta helyzetet teremtsen az ágazatban - jelentette ki a bérnővérek alkalmazásának megszüntetéséről a tárca egészségügyi államtitkára. Takács Péter a lapunknak adott interjúban hangsúlyozta: ez egy szürke zónás foglalkoztatás volt, a munkaerő-közvetítő cégek kvázi kizsákmányolták a szakdolgozókat. Az államtitkár kiemelte, a kormány közel negyvenezer betegnek nyújtott segítséget január elsejétől, amikor tovább bővítette az államilag támogatott gyógyszerek körét. - Ez nagy dolog, hiszen a rendkívül rossz nemzetközi gazdasági helyzet ellenére is tudták ezt biztosítani a költségvetésből - mutatott rá. Az államtitkár kitért még az új háziorvosi ügyeleti rendszerre, az ágazatban dolgozók béremelésére, valamint a várólisták hazai helyzetére is.



**- Tavaly decemberben hozta meg a döntést a kormány, miszerint két év után új gyógyszerek kerültek az államilag támogatott körbe idén január elsejétől. Miért vártak ennyit ezzel a lépéssel?**

- A gyógyszerészet egy nagyon dinamikusan fejlődő terület, megjelentek például a genetikai alapú, személyre szabott terápiák, tehát elsősorban az onkológia vagy genetikai betegségek terén készülnek olyan gyógyszerek, amelyeket speciálisan egy genetikai profilra fejlesztenek ki. Ezek nem olcsók, mivel komoly kutatás és innováció van mögöttük.

Van egy adatgyűjtési fázis is, amelynek során meg kell vizsgálni, hogy a gyógyszer tényleg hatékony-e az adott betegségtípus kezelésében, mert hiába van egy jó klinikai vizsgálat mondjuk az észak-amerikai populációra, lehet, hogy a szer a balkáni régióban vagy Kelet-Ázsiában nem ugyanolyan hatékonyságot fejt ki. Emiatt ezeket először egyedi méltányossági eljárások keretében lehet kiadni. Általában az összes fejlett egészségügyi rendszerrel bíró állam - egy átmeneti időszakban - egyedi elbírálással adja ki ezeket az innovatív gyógyszereket a rászoruló betegeknek.

Az a gyógyszer, amelyik bizonyított, bekerülhet a biztosítási rendszerbe, hiszen akkor jár jól a magyar állampolgár, ha megfizethető és hatékony készítményeket vehet igénybe a társadalombiztosítás keretei közt. Most ez történik, közel 30 milliárd forint támogatási összegről van egyébként szó.

**- Milyen jelentősége van az intézkedésnek a betegek számára, illetve milyen pozitív változásokat vár ettől a kormány?**

- Összesen mintegy negyvenezer beteget érint az a gyógyszerterápiás kör, amit most befogadtunk. Az intézkedés 38 betegségtípust, illetve terápiás területet és 52 gyógyszer érintett. Ezek innovatív, drága készítmények, amiket eddig csak egyedi méltányosság keretében lehetett elérni, most viszont teljes jogúan bekerültek a tb-támogatotti körbe. Ez nagy dolog, hiszen a rendkívül rossz nemzetközi gazdasági helyzet ellenére a hazai költségvetés van olyan állapotban, hogy ezeket a többek közt daganatellenes és vérképzőrendszeri daganatokat érintő szereket, illetve genetikai betegségek vagy autoimmun betegségek kezelésére szolgáló gyógyszereket biztosítani tudja a magyar állampolgároknak.

**- Tervezik ezt a csoportot tovább bővíteni?**

- Mindenképpen. Amikor megkezdtem a munkát az államtitkárságon, átnéztem az egyedi méltányossággal adható gyógyszerek körét, és arra kértem a szakmát, hogy csoportosítsuk ezeket. Az első csoportba azok a gyógyszerek tartoznak, amelyek nem sokkal drágábbak, mint amik már a tb rendszerében vannak, de jobbak, mint az elérhető gyógyszerek. A második csoportba azok tartoznak, amelyek ugyan drágábbak, ám az élet meghosszabbítását eredményezik vagy nagyfokú minőségi javulást hoznak a beteg életében.

Ezt az első két csoportot fogadtuk be most egy lépésben, a harmadik csoportba pedig azok a készítmények tartoznak, amelyekkel kapcsolatban még valamilyen adatgyűjtést végzünk. A negyedik csoportba azok kerültek, amelyek nem bizonyították azt a hatásosságot, amit joggal várhatunk el egy-egy gyógyszertől. Ezeket a továbbiakban egyedi méltányossági eljárás keretében sem lehet kiadni, mivel van helyettük hatásosabb, jobb készítmény a tb-támogatott körben.

**- Több kórházban is fennakadásokat okozott, hogy január elsejétől megszüntették a munkaerő-közvetítő cégek által küldött bérnövérek alkalmazását az állami egészségügyben, s ennek következtében több osztály is csak kisebb kapacitással tud működni. Miért volt szükség erre a lépésre?**

- Ezzel az intézkedéssel a Belügyminisztériumnak az a célja, hogy tiszta helyzetet teremtsünk az ágazatban. A munkaerő-közvetítő cégekről azt kell tudni, hogy olyan szakdolgozókat közvetítettek ki, akiknek vagy volt kórházi főállása, vagy nem. Ez egy szürke zónás foglalkoztatás volt, mert a dolgozók általában a minimálbér környékére lettek bejelentve, a fizetésük egy része pedig borítékban, zsebbe érkezett.

Az óradíjukat eléggé egyoldalú módon szabták meg, kvázi kizsákmányolták a szakdolgozókat.

Ezek a cégek még zsarolták is a kórházakat, hogy nem adnak nekik munkaerőt, ha nem emelik az óradíjukat. Azonban az óradíjak emeléséből származó bevételnövekmény nagy része a munkaerő-közvetítő tulajdonosát gazdagította. Ezek profitorientált cégek voltak, hasonlóan az ügyeletszervező cégekhez, amelyeket szintén fölszámoltunk.

A másik kiemelt ok pedig az, hogy ugyan a szerződés arra kötelezte a munkaerő-közvetítőt, hogy az adott szakterületnek megfelelő képzettségű szakdolgozót közvetítsen ki, de ez sok esetben nem teljesült, ami a betegbiztonság szempontjából igencsak kockázatos volt.

Ugyancsak aggályos volt betegbiztonsági szempontból, hogy az ügynevezett bérnövérek esetében az őket foglalkoztató vállalkozások gyakran nem tartották be a pihenőidőre vonatkozó követelményeket.

Ezért döntöttünk úgy, hogy 2024. január elsejétől ilyen munkaerő-közvetítő cégeket nem lehet igénybe venni az állami egészségügyben.

A rendelkezés bevezetése néhol okozhat ugyan átmeneti, de kezelhető fennakadást, ám hamarosan minden helyreáll, beteg pedig addig sem marad ellátatlanul.

**- Az érintetteknek milyen szerződési formákra maradt lehetőségük?**

- A kórházak a szakdolgozóval, mint magánszeméllyel köthetnek szerződést, ami lehet egészségügyi szolgálati jogviszony, vagy - speciális ellátási érdekből - személyes közreműködői szerződés. Ezzel a szakdolgozó is jobban jár, hiszen kiiktattunk egy profitorientált közvetítőt, tehát az összes kialkudott órabér a szakdolgozót illeti, nem vesz le belőle sápot senki.

Az intézkedés nyilván komoly piaci érdekeket sért, de fel voltunk rá készülve.

Sajnos ezek a cégek piszkos eszközökkel játszottak és dezinformálták a szakdolgozókat. Olyanokat állítottak - tévesen -, hogy aki a nyugdíjkorhatárt betöltötte, és bejönne az állami ellátórendszerbe, az elveszti a nyugdíját. Ez nem igaz. Hogyha nyugdíjkorhatárt betöltő szakdolgozó dolgozik tovább az állami rendszerben, akkor megkapja a munkabérét és a nyugdíjával megegyező mértékű nyugdíjpótló bérkiegészítést is.

A táppénzről pedig azt mondták, hogy aki bejön az állami rendszerbe, onnantól kezdve csak két hétig jár neki. Ez is egy arcátlan hazugság. Továbbá olyan szerződést írtak alá - jogellenesen - a szakdolgozókkal, hogy ha a munkaerő-közvetítő cég „megkerülésével” belép az állami rendszerbe, akkor 500 ezer forint bánatdíj megfizetésére kötelezik. Ez rendkívül etikátlan.

**- Nagy visszhangot keltett Őrsi Gergely II. kerületi polgármester közösségi oldalán tett bejegyzése, miszerint katasztrófális állapotok uralkodnak a Szent János kórházban. Ön szerint mennyire hitelesek a polgármester szavai?**

- Az egészségügyi államtitkárság az Országos Kórházi Főigazgatósággal és az Országos Mentőszolgálattal együttműködve folyamatosan nyomon követi a budai kórházak helyzetét annak érdekében, hogy a betegek ellátása mindenhol folyamatos és

zavartalan legyen. Ezért is kezdeményeztem egyeztetést a budai kórházak igazgatóival 2024. január 10-én.

Csak megjegyzem - mint a Szent János kórház volt főigazgatója -, hogy Őrsi polgármester úr, miután megválasztották, bejelentkezett hozzám, hogy beszéljünk a kórház helyzetéről, és úgy általában a II. kerületi emberek egészségügyi ellátásáról. Majd ezt a találkozót lemondta. A második találkozót is lemondta, majd megüzentte, hogy inkább menjek be hozzá én.

Később ezt a találkozót is lemondta, majd amikor a második gyermeke született, véletlenül összefutottam vele a szülészeten, és ismét fölajánlottam neki, hogy amennyiben tényleg érdekli a téma, én nagyon szívesen tájékoztatom. Mondta, hogy keresni fog, ezt azóta is várom. Tehát most, fél évvel az önkormányzati választás előtt hirtelen elkezdte érdekelni a kórház.

Szerintem ez képmutatás, és nagyon remélem, hogy nem fognak ennek fölülni a fővárosi, különösen a II. kerületi polgárok.

### **- A kormány - a főváros kivételével - február 29-ét tűzte ki az új háziorvosi ügyeleti rendszerre való átállás véglegesítésének dátumaként. Mit gondol, tudják tartani a határidőt? Mikor csatlakozhat Budapest?**

- Minden az előzetesen kidolgozott tervek szerint alakul, február elsején belép Fejér és Pest vármegye, majd pedig Budapest is csatlakozni fog. Ezzel kapcsolatban még folynak a szakmai egyeztetések, ugyanis a főváros több szempontból is más, mint az ország többi része: sokkal több szakellátó elérhető, sokkal több sürgősségi osztály van egy négyzetkilométerre vetítve, mint bárhol az országban, tehát itt más módszert kell alkalmazni. Mindezek ellenére terveink szerint még idén bekapcsoljuk a fővárost is, az viszont egyeztetés kérdése, hogy erre pontosan mikor kerül sor.

### **- Az eddig átállt vármegyékben milyenek a tapasztalatok?**

A lakosság általában véve elégedett az új ügyeleti rendszerrel. Nem titkolt célunk volt az ellátórendszer tehermentesítése, mert nagyon sok az indokolatlan orvos-beteg találkozás, akár ügyeleti időben is. Pedig az esetek 10-15 százalékában a telefonos tanácsadás is elegendő lenne. Az indokolatlan mentővonulások száma majdnem 20 százalékkal mérséklődött, így sokkal kisebb eséllyel vonul ki a mentő úgy valahová, hogy valójában nincs is rá szükség. Továbbá a sürgősségi osztályok is tehermentesültek, esetükben nagyjából 15 százalékkal csökkent a betegforgalom.

### **- A háziorvosok aggodalmi is eloszlottak?**

- A Magyar Orvosi Kamara (MOK) által gerjesztett kezdeti ellenállással szemben mára a háziorvosok többnyire igen pozitív véleményt fogalmaznak meg az új ügyeleti rendszerről. Ugyanis az megnyugtató számukra, hogy egy jól felszerelt, direkt erre a célra kialakított rendelőhelyiségük van, és ott áll mögöttük biztosítékként a mentőszolgálat, valamint az új ügyeleti autók. Nagy segítségükre vannak a mentőtisztek, illetve azok a szakdolgozók, akik arra vannak kiképezve, hogy alapellátási ügyeletben az orvos munkáját támogassák, és nagyon jól működik a diszpécierszolgálat is. Ezért, és az ügyeleti díjak emelése miatt ma már egyre több, főleg fiatal háziorvos vállalna - a kötelező havi kettőn túl - további ügyeletet is.

### **- Milyen a tárca kapcsolata a MOK új vezetőségével?**

- A kormány MOK-kal való együttműködésére az utóbbi években az volt a jellemző, hogy a szakmai munkacsoportokban volt egy konstruktív párbeszéd, utána azonban az elnökség egy teljesen más narratívát közvetített. Nemrég olvastam Álmos Péter elnök úr nyilatkozatát, ami olyan volt, mintha egy DK-sajtóközleményt olvastam volna.

Azt a riogatást és hangulatkeltést folytatják az elnökség részéről, amit korábban is megszoktunk már.

Ez, megmondom őszintén, nem esik jól, de nem számítottam másra. Amikor például azt sugalmazza, hogy a kormány a magánegészségügybe tereli a beteget, az egy akkora sületlenség, amit nem is értek, de úgy látszik, ez van kiadva központi utasításban.

### **- Tavaly januárban 11 százalékos béremelés volt az orvosoknál, idén márciusban pedig a szakdolgozók, szakápolók bérrendezésének második üteme következik. Mit gondol, az orvostársadalom, illetve az egészségügyben dolgozók elégedettek a fizetésükkel? Sikerült növelni az ágazat megtartó erejét?**

- Mindenképpen. Magyarországon az orvosi bruttó átlagkereset 2,2 millió forint, ami meghaladja a nemzetgazdasági átlag háromszorosát. Ez olyan országokban jellemző, mint Franciaország, Luxemburg vagy Németország. Úgyhogy a nemzetgazdaság teljesítőképességéhez képest az orvosi bérek rendben vannak.

A szakdolgozói béremelést pedig, amelynek első lépése tavaly júliusban történt, folytatjuk idén márciusban.

Így összességében kevesebb mint egy év leforgása alatt több mint 40 százalékkal emelkedik a szakdolgozók alaphéja. Ráadásul

alapbérésítünk számos olyan pótlékot és más bérelemet, amely eddig nem számított bele a nyugdíjba vagy a táppénzbe, tehát a munkavállaló rosszul járt vele.

### - Milyen változások lesznek a bérbesorolásban?

- Az egyik legfontosabb változás, hogy a szocialista típusú bértáblát magunk mögött hagyjuk. Egy sokkal rugalmasabb bértáblára állunk át, ahol az eddigi tíz helyett már csak öt kategória lesz a végzettségnek megfelelően, az alapfokútól az egyetemi, illetve adott esetben tudományos fokozatot szerzett végzettségig. Például akik a legtöbben vannak, azok a középfokú végzettséggel és OKJ-s képzettséggel rendelkező szakdolgozók, nővérek, ápolók. Ők eddig az „E” fizetési sávban voltak, ez most a harmas kategória lesz.

Ezek a szakdolgozók, amennyiben az alapkategóriába tartoznak, akkor a 410 ezer forint és a 684 ezer forint közötti sávban kereshetnek majd. Azokat a szakterületeket pedig, amelyek ápolási szempontból extra terhet – nagyobb pszichés vagy fizikai nyomást – jelentenek, kiemelt kategóriába soroltuk. Az ebben tevékenykedők alapbére 498 ezertől 770 ezer forintig terjed.

### - Sok kritika éri az egészségügyet a várólisták miatt. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő várólista-adatbázisából kiderült, hogy több mint 25 ezer páciens vár legalább 60 napja műtéti beavatkozásra Magyarországon. Várható valamilyen intézkedés a kormány részéről a várakozási idők csökkentése érdekében?

- Eddig is voltak erre irányuló intézkedéseink, és azok hatékonyak bizonyultak. A Covid-időszakot követően még húsztól volt a vezetett várólisták száma, amiből 13 úgynevezett kötelezően vezetendő várólista volt, az összes többi pedig kapacitáshiányos várólista. Ez azt jelenti, hogy ha hat hónavnál többet kell várni egy műtetre, akkor az intézmény megnyitja rá az intézményi várólistát. Akkor megígértem, hogy 2023 végére öt vagy hat olyan műtét lesz csak, ahol 60 napnál több lesz az átlagos országos várakozási idő.

Mára csupán három ilyen műtétcsoport van: a térdprotézis, a csípőprotézis, valamint a kiterjesztett gerincstabilizáló műtétek.

Az összes többi műtét esetében 60 nap alá süllyedt a várakozási idő, tehát nincs is igazán értelme várólistáról beszélni, viszont a transzparencia miatt a nyilvánartartást továbbra is szeretnénk fenntartani.

Az átlagos várakozási idők is jól alakulnak: például a szürkehályo műtéteknél, a Covid-időszak után 90 nap fölé volt az átlagos várakozási idő, most 42-43 napnál járunk. A térdprotézisre 500 nap fölé kellett várni, most 200 nap környékén tartunk, amivel az európai középmezőnyben vagyunk.

Tehát – hála a magyar egészségügyi dolgozók áldozatos munkájának – már nem sokáig lehet politikai terméket csinálni a várólistákból.

### - Európai viszonylatban Magyarország milyen helyet foglal el várakozási időket tekintve?

- Hazánkban a várakozási idők átlagosan megfelelőek, ami európai viszonylatban is jónak mondható teljesítmény. Egyébként ez is azt mutatja, hogy a magyar állami egészségügyi ellátórendszer jól teljesít. Hozzáteszem, a magyar kormány 2010 óta több mint 70 milliárd forintot fordított célzottan a várólisták csökkentésére, és ez a program idén is folytatódik.

### - Az intézmények között van különbség?

- Van, ez kétségtelen. Korábban elrendeltem, hogy minden vármegyei kórházigazgató kapja meg, melyik műtét típusban mennyit kell várni az ő vármegyéjéhez tartozó kórházakban, illetve a környező vármegyéi kórházaiban. A beteget pedig kötelező jelleggel tájékoztatni kell arról, hogy melyik intézményben kerül rövidebb idő alatt sorra.

A páciens élhet azzal a döntéssel, hogy hosszabb várakozás mellett is ragaszkodik az adott intézményhez, vagy hajlandó egy másik kórházban elvégeztetni a beavatkozást, rövidebb időn belül. A lényeg, hogy mindenképpen megfelelő információval kell ellátni ahhoz, hogy a döntést felelősen meg tudja hozni.

Forrás: [magyarnemzet.hu](http://magyarnemzet.hu)

Címkék:


[hírek](#)

[Takács](#)

Like

- [up](#)  
48%
- [down](#)

52%

- A hozzászóláshoz [be kell jelentkezni](#)
-  **Print**
- 1972 olvasás