

MEGOSZTJA A KÖZVÉLEMÉNYT AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM ÖTLETE, SOK A KÉRDŐJEL AZ ÖNKÉNTES HOZZÁJÁRULÁS KÖRÜL

## Orvosválasztás többletpénzért törvényesen?

Egyelőre csak kérdőjelek vannak az egészségügyi minisztérium azon javaslatára, hogy a beteg fizetés ellenében az állami rendszerben is megválaszthassa kezelőorvosát. Alexandru Rafila tárcavezető szerint most még mindenképp csak kísérleti jelleggel vezetnék be a kezdeményezést, és nem is az egész országban. A Krónikának nyilatkozó szakemberek szerint mindenképp a méltányosságot kell biztosítani.

» BÍRÓ BLANKA

Héves tiltakozást váltott ki, hogy az egészségügyi minisztérium javaslatára értelmében a betegek egy önrész befizetése ellenében az állami ellátó rendszerben is kiválaszthatják a kezelőorvosukat. Az ötlet kapcsán megszólalt az Országos Orvosi Kamara, a betegek egyesületei, és rámutattak, nehézkes lenne egy ilyen mechanizmus bevezetése, ugyanakkor kérdéseket vet fel az átláthatóság terén, az egészségügyi ellátáshoz való jog és az egyenlőség kapcsán is. Az orvosok szakmai szervezete arra is kitért, hogy az állami intézményekben nem adtak a feltételek, hogy munkaidőn túl is rendelkezzenek, másfelől nincs elegendő szakorvos. A betegek érdekvédelmi szervezetei azt nehezményezték, hogy az egészségbiztosítási járulékon felül megsarcolná az embereket az állam.

Látva a véleménycunamit, Alexandru Rafila egészségügyi miniszter pontosítással rukkolt elő: tulajdonképpen hazugságnak nevezte, hogy pluszpénzt kérnének az orvosi szolgáltatásokért. Kifejtette: a 2023–2030-as időszakra vonatkozó országos egészségügyi stratégia tartalmaz egy kísérleti projektet, amely a munkaidő után nyújtott járóbeteg-szakellátást teszi lehetővé, konkrétan, ha a beteg egy bizonyos orvoshoz szeretne fordulni, fizet azért, hogy munkaidőn kívül ellássa. A miniszter hangsúlyozta, a hozzájárulás nem kettős befizetést jelent, hanem azt, hogy az állami kórházakban dolgozó orvosok igény szerint pluszpénzért túlórázhatnak. Jelenleg az



FORRÁS: CSÍKSZERDAI MEGYEI SÜRGŐSSÉGI KÓRHÁZ

Megadnák a választás lehetőségét. Ha a beteg maga döntene el, ki műtse meg, fizetnie kellene egy tervezet szerint

állami szférában foglalkoztatott orvosok jelentős részének úgyis van magánpraxisa. A nyilvános vita tárgyát képező dokumentum szerint az új díjat először kísérleti programként vezetnék be 2026 és 2028 között, és csak az ország bizonyos régióiban.

### Most ugyanezért hálapénzt fizetnek

„Tíz éve próbálkoznak a hazai döntéshozók, hogy szabályozzák az orvosválasztást” – idézte fel a Krónika megkeresésére Lorenzovici László egészségügyi elemző. Kifejtette, bár nem mondják ki világosan, egyértelműen az lenne a cél, hogy megszüntessék a „háttérsumakolást”. Nem Románia az egyetlen ország, amely ezekkel a gondokkal küzd, például azzal, hogy az orvos bemegy munkaidőn kívül, és elvégze egy műtétet, vagy levezet egy szülést az állami kórházban hálapénzért, vagy a magánrendelőjén átfuttatott „szürke hálapénzért”, részletezte az egyetemi oktató. Több országban szembesültek már azzal, hogy az orvosok nem akarnak az állami szférában túl sokat dolgozni, ezzel mintegy rákényszerítve a beteget, hogy délután elmenjen a magánrendelőbe. Arra is volt példa, hogy online fiktív foglalt időpontot az orvos vagy egy megbízottja, így a rászorulóknak kénytelenek lettek volna heteket várni

egy konzultációra. „Bármikor lehet azt mondani, hogy a beteg végül nem jött el a lefoglalt időpontban, mert ez tényleg előfordul. Olyan szabályrendszert kell kidolgozni, hogy azok a betegek, akik nem tudnak vagy nem akarnak pluszba fizetni, ne kerülhessenek hátrányba azokkal szemben, akik tudnak és akar-

» „Rendben van az, hogy ha nem akarok várni, fizetek, de a kórházon belül kell még legyen több orvos ugyanazon a szakon belül, hogy ha valaki nem akar fizetni, várakozás nélkül bejusson máshoz” – mondta András-Nagy Róbert.

nak fizetni” – szögezte le Lorenzovici László, hangsúlyozva, nem engedhető meg, hogy az egyik beteg a másik kárára vásároljon előnyt, mert akkor csorbul a rendszer méltányossága. Az orvos-közgazdász szerint az önkéntes hozzájárulás nem cél, hanem eszköz, hogy megváltozzon a rendszer, ha már a beteget úgyis rákényszerítik, hogy valamilyen formában fizessen az orvosválasztásért, akkor azt törvényesen tegye. „A folyamatot el kell kezdeni, a gond csak az, hogy az egészségügyi döntéshozók megrekednek a politikai nyilatkozatok szintjén, a most lejá-

ró stratégiából kevesebb mint 5 százalék valósult meg, az évente megkötött keretszerződések is folyamatosan ellentmondanak a célkitűzéseknek” – világított rá a valóságra Lorenzovici László.

### A felkapott orvosokra várni kell

Támogatja az elgondolást András-Nagy Róbert, a sepsiszentgyörgyi kórház igazgatója, aki úgy gondolja, ilyen módon a beteg várakozás nélkül bejutna a legnépszerűbb orvoshoz, a kórházakban dolgozó orvosok a munkahelyükön túlórázhatnak, és az egészségügyi intézménynek lehetősége lenne ezt javadalmazni. „Az orvosok most is megoldják, hogy munkaidő után a magánszférában praktizálnak, egy ilyen módosításból a beteg és a kórház is profitálna” – mutatott rá kérdésünkre a menedzser.

Ugyanakkor leszögezte: fontosabb lenne, ha a kórházak a minisztériumtól, az egészségbiztosító pénztártól kapnának többletfinanszírozást, hogy több orvost tudjanak alkalmazni, ezzel csökkentve a munkatársaikra nehezedő nyomást, és szélesítve a szolgáltatásaik körét. Másrészt lehetőséget kellene biztosítani a közszférában is a teljesítményalapú javadalmazásra. „Mindig vannak népszerűbb orvosok, mint ahogy más szakmákban is így van, vannak népszerű és kevésbé keresett ügyvédek is. Ez kórházon belül, de országos skálán is megtapasztalható. Lehetőséget kellene biztosítani a közszférában is, hogy ha valaki többet vállal, többet tanul, jobbat teljesít, ez a plusz tükröződjön a fizetésében” – taglalta az igazgató.

Rámutatott egyúttal: jelenleg is van lehetőség az orvosválasztásra, hiszen a járóbeteg-szakrendelőben mindenki kiválaszthatja, melyik orvosnál foglal időpontot, ám a keresettebb szakemberekre többet kell várni. „Rendben van az, hogy ha nem akarok várni, fizetek, de a kórházon belül kell még legyen több orvos ugyanazon a szakon belül, hogy ha valaki nem akar fizetni, várakozás nélkül bejusson máshoz” – mondta András-Nagy Róbert. Hangsúlyozta: átlátható szabályzatra van szükség, meghúzva a határt a közszolgáltatás és a pénzért történő, munkaidőn túli ellátás között, hogy egyik részről se történhessenek visszaélések.

## Légúti fertőzések: külön központokba irányíthatják a gyerekeket

» SZÉCHELY ISTVÁN

Az egészségügyi minisztérium kórházi járóbeteg-ellátó központok megnyitását rendelte el, hogy a légúti megbetegedésben szenvedő gyerekek könnyebben hozzáférjenek az egészségügyi ellátáshoz. Amint arról beszámoltunk, a lezárások, az online oktatás, illetve a maszkviselés miatt a kisgyerekek egyfajta burokból éltek az elmúlt három évben, nem találkozott az immunrendszerük az évente rendszeresen előforduló légúti fertőzésekkel sem – ez az oka annak, hogy idén a gyerekközösségekben erősen terjednek ezek a betegségek. A szaktárca tájékoztatása szerint országszerte 60 kórházban hoztak létre ambulanciaközpontokat, ahol a légzőszervi betegségekben szenvedő gyerekeket fogadják. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés megkönnyítése mellett a kórházak sürgősségi

részlegeinek tehermentesítését is szolgálja a minisztériumi intézkedés. „Azokat a gyerekeket, akiknek a tünetei 3–5 napnál tovább tartanak, vagy akiknek a tünetei a már alkalmazott kezelés alatt súlyosbodnak, a háziorvos gyermekgyógyászati ambulancia-központokba utalja” – áll a szaktárca közleményében.

A három székelyföldi megyében összesen hét ambulancia-központot hoztak létre: Hargita megyében a csíkszeredai, illetve a székelyudvarhelyi kórházban, Maros megyében a megyei klinikai intézményben (Marosvásárhelyen), továbbá a segesvári, illetve a szásztrégeni kórházban, Kovászna megyében pedig a sepsiszentgyörgyi, valamint a kézdivásárhelyi kórházban. Az ambulanciák működését illetően Tar Gyöngyi, a Hargita Megyei Közegészségügyi Igazgatóság vezetője a Székelyhonnak elmondta, a légzőszervi megbetegedésben szenvedő

gyerekek szülei előbb a háziorvosukat hívják fel, és egy előszűrés után, a tünetek alapján a szakember szükség esetén a gyermekgyógyászati ambulancia-központra irányítja a kicsiket, ahol elvégzik a szükséges vizsgálatokat. A legjobb, ha a háziorvos időpontot is egyeztet az ambulancia-központtal a gyerek számára, de ezt a szülők is megtehetik – ismertette.

A légúti fertőzések erőteljesebb terjedésének okairól Tar Gyöngyi elmondta, a felnőttek már rendelkeznek egy immunmemóriával, úgymond tapasztalattal, tehát immunrendszerük már találkozott néhány vírussal, van egyfajta védettségük. „De azok a gyerekek, akik az elmúlt három évben születtek, és úgy általában a kisgyerekek, nem találkoztak még csak az itt évente előforduló vírusokkal, baktériumokkal sem, mert egy maszkviselés időszakon vagyunk túl, amikor teljes lezárások, illetve online

oktatás volt, tehát ők gyakorlatilag egyfajta burokból nevelkedtek mostanig: nem volt alkalmuk megszerezni azt az immuntapasztalatot, amelyet egyébként a szüleitől kezdődően fokozatosan szerez meg egy gyerek” – magyarázta a megyei közegészségügyi szakhatóság vezetője. Megjegyezte, ez várható volt, és előre jelezték is a szakemberek már a nyár végén, ősz elején, hogy idén egy nagyobb intenzitású légúti-fertőzés- és influenzaszezonra lehet számítani. Ez be is igazolódott – fűzte hozzá –, hiszen Európa-szerte és az országos szinten is sok a beteg gyerek. A gyermekgyógyászati ambulancia-központok létrehozásának egyébként az is célja volt, hogy a sürgősségi osztályokon, várakozás közben ne fertőzzék meg egymást a betegek, ne kapjon légúti fertőzést például egy olyan páciens, aki valamilyen traumás sérülés miatt kell orvoshoz forduljon – mondta Tar Gyöngyi.