

„Az egészségügyet prioritásként kezeljük”

Interjú dr. László Imrével, a DK országos elnökségének tagjával, a párt egészségügyi kabinetjének vezetőjével

“Healthcare is a priority”

Interview with Dr Imre László, National Board Member and Leader of the Healthcare Cabinet of DK (Democratic Coalition)

■ Milyen életpályamodell vár ma a fiatal orvosokra?

– A kiszámítható és vonzó életpályamodell megteremtése elengedhetetlenül fontos tényező. Egy fiatal orvos számára különösen fontosak a kezdeti tapasztalatok, a sikeres munka okozta öröm. A kórházak feudálisan



Dr. László Imre és felesége a londoni olimpia megnyitőünnepségén

építkeznek, az osztályok élén a főorvosok állnak, akik mint egy birtokot, uralják az adott szakterületet. Ők döntenek el az ápolással kapcsolatos teendőket is, holott az orvosi egyetemen nem oktatnak ápolást. Az Egészségügyi Főiskola sorra képzeli a diplomás nővéreket, de a kórházak nem tudnak számukra végzettségüknek megfelelő feladatokat adni. Azt a főorvosi kar dönti el, hogy milyen feladatokat kaphat a pályakezdő rezidens. Sokszor a műtőasztalhoz is alig férnek, legfeljebb másodasszisztensként. A reakció nem meglepő, a fiatalok a lábukkal szavaznak, azaz mennek, amerre látnak.

■ Mi a DK programja az egészségügyi dolgozók béremelését illetően?

– A nemzetgazdasági magyar nettó átlagbérhez viszonyítva 2010 óta csökkent az egészségügyben dolgozók nettó átlagkeresete, és bár történtek a helyzet által kikényszerített próbálkozások, azóta sem született hatékony megoldás a bérek megnyugtató rendezésére. Összehasonlításként egy szemléletes példa: ma egy magyar orvos havi fizetése kb. bruttó 370 ezer forint, Ausztriában és Németországban ugyan-

azért a munkáért 2 millió 700 ezer forintot is megkaphatnak. Az elvándorlás olyannyira problémát jelent, hogy a szakemberhiány miatt komplett osztályokat zárnak be. A 2004-es EU-csatlakozás óta több mint 13 ezer orvos hagyta el az országot. Talán elsőre nehéz megállapítani, hogy ez most sok vagy kevés, viszont ha azt nézzük, hogy rá tíz évre már csak összesen nyolcezren dolgoztak az állami kórházakban, akkor egyértelmű a válasz. A 24 és 39 év közötti korosztály 77 százaléka hagyta el az országot, tehát az utánpótlás ment el. Ez az alapellátásban is olyan állapotot eredményez, amely már nem fenntartható. Ma hivatalosan 6565 háziorvosi praxis van, melyből 383 betöltetlen, és ez 452 település ellátását érinti. Programunk európai szintre zárkozhatná fel a béreket, amely a GDP növekedési többletéből és a helyreállított társadalombiztosítási járulékbetevételekből lenne kivitelezhető. Ezzel öt-éves intervallumban megdupláznánk, tíz év alatt pedig megháromszoroznánk az egészségügyben dolgozók fizetését.

■ A Központi Honvédkórházat és a Szent Imre Kórházat hosszú évekig vezette főigazgatóként, melynek köszönhetően széles körűen rálát a kórházak működésére. Véleménye szerint a fejlesztések terén melyek a legfontosabb feladatok?

– Harmincegy évig katonaoorvos voltam. A Központi Honvédkórház parancsnokaként 1999-ben Ohio államban, Columbusban tanulmányoztam az amerikai egészségügyi ellátást, és rendkívül megragadott az ottani kórház felépítése. Ott ugyanis nem osztálystruktúra van, hanem szakmai profilok és az intézmény ún. mátrix rendszerben működik. Ez a rendszer abszolút betegközpontú, ahol az orvos megy a beteghez, és nem fordítva. Amikor 2001-ben a Szent Imre Kórház igazgatói posztjára kerültem, ott meg is valósítottam ezt a mátrix rendszert. Másfél év alatt a korábban ellátott 24 ezres fekvőbetegszám 42 ezerre emelkedett, és közben gazdaságosabban is pörgött a rendszer. Erre Finnország is felfigyelt, akik számára átfogó szakmai anyagot készítettem, amelyet az EU-s tagállamok

■ What career can young medical doctors have today?

– It is very important to create predictable and attractive careers. For a young doctor the initial experiences and the joy over successful work are especially crucial. Hospitals are structured in a feudal way, head physicians lead the wards, and they rule the territory like an estate. They decide the tasks related to nursing, although nursing is not taught at the medical universities. The Training College for Health Workers keeps training nurses with degree, but the hospitals cannot give them positions or tasks meeting their qualifications. The head physicians decide what tasks residents at the beginning of their career can get. Many times they cannot even get close to an operation, maybe as a second assistant only. The reaction is not at all surprising. Young people vote with their “feet”, as they go wherever they can.

■ What is the program of DK regarding the pay rise of the healthcare workers?

– Compared to the Hungarian average net wages of the national economy, the average wages of healthcare workers have decreased since 2010. Although there have been attempts forced by the current situations, the arrangement of the wages has not been efficiently done, yet. Here is a good example for comparison: today the monthly salary of a Hungarian doctor is about gross HUF 370,000, which – for the same work – in Austria or Germany would even be HUF 2,700,000. Their leaving the country means such a great problem, that whole wards are closed because of the lack of trained people. Since 2004, Hungary’s accession to the EU, over 13,000 doctors have left the country. Maybe it is difficult to judge at first if that is a lot or not, but if you look at the fact that ten years later only 8,000 were working in state hospitals, then the answer is obvious. 77% of the doctors between the age of 24 and 39 have left the country, so the new generation has left. It results in a state in the basic health care that cannot be sustained any longer. Today,

egészségügyi miniszterei számára tartott konferencián ismertettek. Magyarországon indokolatlanul sok kórház van, de az alulfinanszírozottságuk miatt nincsenek biztosítva a hatékony betegellátás feltételei. Leromlott épületekben, leamortizálódott műszerekkel dolgoznak. Nincs szükség új intézményekre, inkább a belső struktúrárt kellene átalakítani, a felszereltséget és az eszközparkot bővíteni, modernizálni. Programunk kiterjed egy hatékony népegészségügyi program bevezetésére, és a gyógyítás mellett hangsúlyozottabb szerepet szánunk az eddig háttérbe szorult prevenciónak és a rehabilitációnak is.

■ **A mentőszolgálat helyzetének javítását illetően milyen elképzelései vannak?**

– Két olyan terület van, amely a mi életünk biztonsága szempontjából kifejezetten előtérbe kell, hogy kerüljön. Az egyik az alapellátás, a másik pedig a jól működő mentőszolgálat, mert ha nem érnek oda időben és nem tudják ellátni a feladatot, akkor gyakorlatilag minden hiába. Egy rosszul működő mentőszolgálat az időkapu, az ún. „aranyóra”. Mindkét terület a lét, nem lét kérdésével játszik. Sajnos 26 olyan település van, de még Budapest egyes részein is előfordul, hogy a mentőkocsi nem tud kiérni 15 percen belül. Annak ellenére, hogy a kettőnél kevesebb mentőgépkocsi van, előfordul, hogy kocsik, gépkocsivezetők hiányában nem vonhatók be a mentésbe. A ruháikat is esetenként maguk veszik, és általában csak odahaza tudják kimosni. Itt is elsősorban a méltatlanul alacsony béreket kellene rendezni, valamint folyamatos szakmai képzést nyújtani.

■ **A szakemberek iránti bizalom megrendülésének kezelése, és a társadalmi megbecsülés helyreállítása kapcsán is bizonyára van bőven tennivaló.**

– Ha nem is feltétlenül tudatosan, de valamilyen szinten a sajtó is rájátszott arra, hogy az egészségügyben dolgozók presztízse jelentősen csökkent. Szinte kizárólag negatív hírek jelennek meg. Sokan azt gondolják, hogy az orvosok csak a zsebüket tudják tartani a hálapénzért, hozzáteszem, van ilyen, de egyáltalán nem ez a jellemző. Az egészségügyben dolgozókkal szemben fokozódik a verbális és a fizikai agresszió. Pedig figyelembe kell venni, hogy az orvos- és nővérhiány miatt mennyire túl vannak terhelve, és ez végül a kiegészítő, a pályaelhagyásához vezet. Ma már csak az marad meg, aki igazán elkötelezett, aki arra tette fel az életét, hogy másokon segítsen.

Végh Nóra Judit



Pápai fogadáson a Vatikánban

officially there are 6,565 GP practices, 383 out of which are not filled, and that involves the healthcare in 452 settlements. Our programme would raise the wages to a European level, which could be done from the GDP growth surplus and the re-structured healthcare contributions. Within five years we would double and in ten years we could triple the wages of healthcare workers.

■ **You led the Central Honvéd Hospital and the Szent Imre Hospital as the General Manager for many years. As a result You have a broad overview of the operation of hospitals. What do You think the most important tasks are in terms of development?**

– I was a military surgeon for 31 years. As the Commander of the Central Honvéd Hospital I studied healthcare in Columbus, Ohio in 1999. I was impressed by the structure of the hospital there. There are no wards, but professional profiles there and the hospital works in a so-called matrix system. This system is totally patient-centred, where the doctor goes to the patient and not the other way round. When I became the General Manager of the Szent Imre Hospital in 2001, I built up this matrix system there. In 18 months the previous number of in-patients grew from 24,000 to 42,000, while the system was working in a more economical way. Finland picked up on it, and I made for the country a comprehensive professional study, which was introduced at a conference held for the healthcare ministers of the EU member states. There are too many hospitals in Hungary, but due to their under-financed state the conditions of efficient healthcare are not provided. People work in run-down buildings with amortised equipment. There is no need for new institutions, the inner structure should be reorganised instead and the equipment should be expanded and modernised. Our program involves the introduction of effective public healthcare program, and in addition to healing we would make prevention and rehabilitation more emphatic, as these fields are pushed back now.

■ **What plans have You got to improve the ambulance service?**

– There are two fields, which have to be put into the front for the saving of lives. One is the basic health care and the other one is a well-working ambulance service, because if they don't get there in time and do their tasks, then it would be all in vain. In case of an emergency the time gate, the so-called “golden hour” is essential. Both fields work with being or not being. Unfortunately, there are 26 settlements, and some parts of Budapest where the ambulance cannot get there within 15 minutes. Although, there are not enough ambulance cars, they sometimes cannot be used because there are no drivers on hand. Sometimes they even buy their clothes with their own money, and can wash them only at home. Again, the unfairly low wages should be arranged and continuous professional training should be provided as well.

■ **The trust in experts is vanishing. How could it be regained together with the respect of the society? There must be a lot to do in this field, too.**

– If not consciously, but the media also indicated that the prestige of healthcare workers fell. There is nearly only negative news everywhere. Many think doctors only want to get extra money from the patients, although there are some like that, but it is not at all typical. There is an increasing verbal and physical aggression towards the healthcare workers. Yet, one should take into consideration, that due to the lack of doctors and nurses they are overburdened, and finally it will lead to burning out and leaving the profession. Today only those people stay, who are really devoted, who set their lives to help others.

