Vizsgadrukk

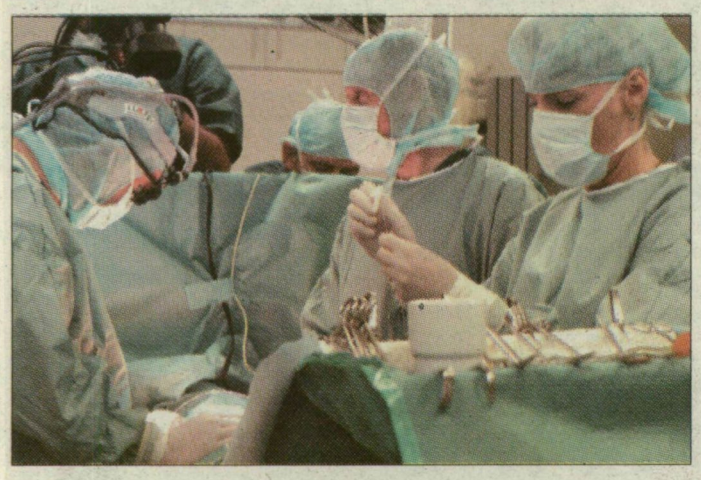
A makói kórházigazgató tegnap a szentesi kórházigazgatót vizsgáztatta. Igen: Várkonyi Katalin Baráth Lajos egyik tanítványa a szegedi egyetemen. Természetesen ez már nem az első diplomája, mostantól viszont egészségügyi menedzser és orvos-gyógyszerész közgazdász is lesz a megye egyik kiemelt egészségügyi intézményének vezetője, a vizsga ugyanis sikerült.

Különös helyzet, mert nyilván lehet izgulni a tanár előtt, akkor is, ha kolléga. De az államvizsgánál most összehasonlíthatatlanul nagyobb stresszel járnak az egyszerű munkás hétköznapok. Szentesen százharminc dolgozó elbocsátásáról döntenek, Makón pedig úgy kell sakkozni, hogy legközelebb ne fogyjon el a hónap vége előtt a finanszírozás – ahogy az áprilisban megtörtént. Tanár és tanítvány is felel most, és csak abban lehetnek biztosak, hogy ez a vizsga már elkezdődött: azt nem tudják, hogy állnak, hogy görbül-e a jegy legalább, és hogy ez az egész – egyesek, nyilván némi elfogultsággal, rémálomnak nevezik – meddig fog tartani.

B. A.

Szegeden is csökkent a transzplantációk száma

Intenzív nélkül szervátültetés sincs



Sokan várnak hiába donorra, hogy a szervátültetés meghosszabbítsa életüket *Illusztráció: Frank Yvette*

Bár jelentősen javítja a betegek túlélési esélyét és életminőségét, egyre kevesebb hazánkban a szervátültetés. A szegedi sebészeti klinika főorvosa szerint ezt az intenzív osztályok megszüntetése, megnyirbálása magyarázza. Újra kellene építeni a donációs rendszert, és népszerűsíteni az élődonoros transzplantációkat.

MUNKATÁRSUNKTÓL

Sokan úgy vélik, a transzplantációk számának csökkenése a koordinálással foglalkozó Hungarotransplant megszűnésével függ össze, *Szenohradszky Pál* szerint azonban mással magyarázható a negatív folyamat. A szegedi sebészeti klinika transzplantációs osztályának főorvosa szerint az élő vagy agyhalott donorok – s így az átültetések – számának csökkenéséhez alapvetően az egészségügyi átalakítás járult hozzá.

A főorvos, aki a Magyar Transzplantációs Társaság elnöke is, elmondta: az utóbbi időszakban számos kórházban megszűnt az intenzív osztály, illetve jelentősen megcsappant az intenzíves ágyak és ezzel együtt a szakorvosok száma is. A kisebb létszámmal dolgozó részlegeknek ugyanannyi vagy még több feladatot kell ellátniuk – a szakemberek pedig érthetően inkább a még élőkkel foglalkoznak, mint a donorként szóba jöhető agyhalottakkal, akiknek a keringését a szervkivételig fenn kell tartani. A donornak való alkalmasságot emellett számos vizsgálat és papírmunka előzi meg, amit korábban a donációs felelősök intéztek – akiknek megbízatása a legtöbb kórházban megszűnt. A főorvos szerint ezért az egészségügyi intézményekben mihamarabb újra donációs felelősöket kell kijelölni, és népszerűsíteni kell a szakorvosok körében is a kivehető szervek bejelentését illetve a transzplantációt – amit egyébként az OEP is támogat anyagilag. A társadalom ellenszenve is egyre gyengébb a szervkivételekkel szemben. A rokonok és a donorrá váló személyek tiltakozása miatt a veséknek mindössze 6-7 százalékát veszítik el.

Veseátültetésre jelenleg közel kilencszázan várnak az országban, ami a művesekezelésre szorulóknak csupán 16-18 százaléka. Ők alkalmasak lennének ugyan a transzplantációra, mégis két és fél-három évet kell várniuk, mert a donorhiány miatt nagyjából háromszáz veseátültetést tudnak csak évente elvégezni. A transzplantációk számát tehát inkább növelni kellene, februárig mégis csak feleannyit tudtak elvégezni, mint a tavalyi év hasonló időszakában. Lassú javulás ugyan érzékelhető, de az idén májusig végrehajtott átültetések száma még így is csak a kétharmada a 2006 májusig elvégezetteknek. A főorvos úgy véli, a tavalyi eredményeket év végéig sem érik el, hacsak nem változik gyorsan a helyzet.

Támogatni, népszerűsíteni kellene az élődonoros transzplantációkat is, ami nálunk az évente végrehajtott szervátültetéseknek mindössze öt százaléka. Pedig a családtagtól, rokontól kapott szervnél tervezhető a műtét, jó az immunológiai egyezés és sokkal jobb a szervet kapó túlélési esélye is. Ráadásul most már nem kell „felnyitni" a beteget egy veséért, egy 8-10 centis vágáson is képesek kivenni az életmentő szervet.

TIZENÖT ÉVE VÁRJA A VESÉT

Az Országos Vérellátó Szolgálaton (OVSZ) belül végzik jelenleg a transzplantációk országos koordinálását. Az OVSZ honlapján szereplő országos várólisták azt tanúsítják, jelenleg vesére várnak a legtöbben – van, aki 1992 óta. Csontvelőt, szívet vagy tüdőt könnyebben kaphat a rászoruló, azokon a várólistákon legföljebb „csak" negyvenen szerepelnek. Májat szeretnének a vese után a legtöbben – hatvanketten –, s bár a hasnyálmirigy-várólistán csupán tizennégy beteg azonosítója szerepel, a legrégebbi páciens több mint négy éve vár a szervre.

Horváth Ágnes szerint az integráció lefaraghatja az adósságot is

Példás a szegedi folyamat

Szegeden tartott nagyvizitet a napokban Horváth Ágnes. Az egészségügyi minisztert a szegedi intézményi integrációval és a finanszírozás várható változásaival kapcsolatban faggattuk. A tárcavezető elárulta: dolgoznak azon, hogy miként támogatható jobban a legmagasabb szintű betegellátás.

Horváth Ágnes: Célunk a legmagasabb szintű betegellátás jobb honorálása *Fotó: Schmidt Andrea*

– Hogyan vélekedik az önkormányzati és egyetemi vezetőkkel folytatott megbeszélés tükrében a szegedi egészségügyi integrációról?

– Nagyon jó lépésnek tartom, mert ezzel egy központból irányítva összehangolttá, olcsóbbá és hatékonyabbá tehető a működés. Azonban nehéz dolga van az orvoscentrumnak és a városi kórháznak is, hiszen egy folyamat közepén járnak, és meg kell várniuk a végleges döntést arról: hogyan és mikortól jön létre az integráció. Ez határozza meg például azt is, hogy milyen létszámot kell fenntartani, hogyan kell számolni a költözésekkel. Jó volt látni, hogy Szegeden elindult egy pozitív folyamat, de még megállapodásra kell jutnia sok dologban a két félnek. Nagyon fontos, hogy az integráció ne csak egy összevonás legyen, hanem azt kövessék költözések, racionalizálások. Erről szólnak az egyetem fejlesztési tervei is.

– Mennyiben nehezíti meg az inetgrációt az az adósságmennység, amit a klinikák, illetve a városi kórház és a rendelőintézet felhalmozott?

– Az adósságkezelés kérdésében egyértelmű megegyezésre kell jutnia a két félnek. Az orvoscentrum számára kiemelkedő jelentőségű, hogy olyan forrásokra tegyen szert, amivel növelni tudja a bevételeit, miközben hatékonyabb működéssel kisebb költséggel tudja üzemeltetni az ellátást. Az integráció ebben is segíthet: lefaraghatja az adósságot. Hozzáteszem: az egyetem egészségbiztosítótól kapott bevétele idén a tavalyinál mindössze három százalékkal, 400 millió forinttal lesz kevesebb, miközben történt egy 8,6 százalékos ágyszámleépítés. Ez az arány azért nem olyan rossz.

– Mennyiben akadályozza vagy bonyolítja az integrációs folyamatot, hogy az oktatási tárca kincstári biztost rendelt ki a klinikai központ gazdálkodásának vizsgálatára?

– Nem gondolom, hogy ez akadálya lenne az integrációnak. A kincstári biztos azért érkezik, hogy megvizsgálja: működtethető-e jobban a klinikai centrum. Egészen biztosan lehet találni tartalékokat: hosszú távon például maga a fejlesztés is az. Nem lehet, hogy valamilyen egészségügyi intézmény harminckilenc telephelyen, a városban teljesen szétszórva működjön. Az egységes klinikai tömb sokat spórolhat az orvoscentrumnak. De addig is meg kell találni a rendszerben lévő tartalékokat – például amiket az integráció tud hozni. A biztos abban segíthet, hogy stabil legyen a működés, hiszen az adhat biztonságot az ott dolgozóknak.

– Azt ígérte, negyedévente felülvizsgálják az intézmények finanszírozását, a teljesítményvolumen-korlátokat. Hol tart ez a folyamat? Mikor kaphat leghamarabb eszerint OEP-pénzt a szegedi orvoscentrum?

– Az áprilistól júniusig tartó időszak adatait augusztusban elemezzük, intézményenként, számos szempont szerint. Ezután kerülhet sor a volumenkorlátok módosítására, várhatóan szeptembertől. Lehetőségünk volt azonban arra, hogy ugyanerre az időszakra kiegészítő juttatást fizessünk. A városi kórház így kapott további 34, a klinikai központ több mint 82 millió forintot. Ez a juttatás a megszüntetett progresszivitási díj 70 százalékát jelenti. Most azon dolgozunk, hogy a legmagasabb szintű betegellátás jobb honorálására minél hamarabb valamiféle külön díjazási rendszert hozzunk létre, mert ezt mi is olyan kérdésnek tartjuk, amit rendezni kell.

TOMBÁCZ RÓBERT

A szegedi klinikák helyzetét javítja minden felajánlott forint

Adomány nélkül nem megy

A T-Kábel Magyarország Kft. nemrégiben másfél millió forintot adományozott a gyermekklinika újszülött intenzív osztályának. Minden forint jól jön az intézményeknek *Fotó: Frank Yvette*

A hazai egészségügy a jelenlegi finanszírozás mellett a korábbi helyzethez képest még inkább rászorul a cégek, magánszemélyek adományaira. A szegedi klinikák szinte mindegyikén működik a felajánlásokat fogadó alapítvány – van ahol több is –, a bejövő támogatások mértéke azonban élesen eltérő.

Szinte minden szegedi klinikának van saját alapítványa – van, ahol több is várja a felajánlásokat. A II. számú belgyógyászati klinikán és kardiológiai központban például négy alapítvány működik. *Forster Tamás*, a kardiológiai központ vezetője azt mondja, többnyire szakmai – például gyógyszergyártó – cégektől érkezik százezres, milliós nagyságrendű támogatás, magánszemélyek csak elvétve adakoznak ilyen tételben. Ha mégis kapnak a civilektől, többnyire tíz- és ötvenezer forint közti felajánlásokat tesznek – illetve a személyi jövedelemadó egy százalékából juttatnak számukra. Ritka kivételnek számít az a felgyógyult betegük, aki megengedhette magának, hogy finanszírozza a fekvőbeteg-osztály fürdőszobájának kétmilliós felújítását. A nagyobb felajánlásoknál általában megkérdezik őket, mire lenne leginkább szükségük, és azt megveszik – vagy adnak egy összeget, amit arra fordíthatnak, ami éppen legfontosabb. A professzor szerint nagyjából évi négy-öt millió forintnyi felajánlás érkezik csak annak a klinikai alapítványnak a számlájára, amelynek ő intézi az ügyeit. A négy alapítványhoz összesen befolyó összegeket tíz-tizenöt millióra becsli, ami jelentős segítség a műszerpark bővítéséhez.

Nincs ennyire szerencsés helyzetben a traumatológiai klinika alapítványa. Mint *Simonka János Aurél* professzortól megtudtuk, évente csupán pár százezer forintnyi adomány érkezik hozzájuk – ezekből az utóbbi időben két kórtermet sikerült felújítaniuk. Náluk is jellemzőbb, hogy cégektől érkeznek a támogatások, a jelenlegi gazdasági helyzetben azonban ezek is megcsappantak. A professzor elmondta: az alapítvány számláján lévő összegből az újklinika aulájában lévő díszkertet szépítik meg idén. Ez két hét múlva már javíthatja a betegek kedélyállapotát – s ezzel gyógyulásukat is segítheti.

– Az egyszerű emberek adományai nélkül sokkal rosszabbul állnánk, mint most. Óriási segítséget jelentenek nekünk ezek a pénzek – mondta *Túri Sándor*. A gyermekklinikai vezetője hozzátette: a szeptikus részleg, az onkológiai, a pszichiátriai rehabilitációs és fertőző osztály felújítása sem valósult volna meg e nélkül. A professzor úgy véli, az emberek magukénak érzik a gyermekklinikát – ezért a sok adomány. A kisemberek mellett néhány alapítvány és cég is besegít – például a gyermekonkológiai osztály fejlesztésébe a Béres –, ezek a pénzek azonban a gazdasági helyzet miatt egyre vékonyabban csordogálnak. A professzor szerint most évente ötven-hatvan millió forint érkezik hozzájuk közadományként.

T. R.

SZERENCSÉS KÉT HÓNAP

Áprilisban negyvenmilliós műszeradományt kapott a gyermekklinika sebészeti részlege a Gyermekrák Alapítványtól. Közte laparoszkópos eszközöket és ultrahang készüléket, amelyekkel precízebben diagnosztizálható a betegség, és szinte fájdalommentesen műthetőek a kicsik. Lapunk májusban egy hatmilliós optikai spektroszkópiás, oxigén-telítettséget mérő műszer megvásárlásához járult hozzá egy jótékonysági borárverésen adományozott százezer forinttal. A borárverésen közel egymillió forint gyűlt össze, a műszer árának negyedét a hónap végén fizetik ki a gyártónak. *Katona Márta*, a klinika professzora és az árverést szervező Szegedi Gyermekszívek Gyógyulásáért Alapítvány kuratóriumi elnöke az egy százalékokból októberre számít nagyobb bevételre – akkor valószínűleg a fennmaradó részt is ki tudják egyenlíteni.