

Budapestén végállomásához érkezett a roadshow

Mint már beszámoltunk róla, Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár országjárásra indult, hogy az egészségügy helyi vezetőivel, az intézményeket fenntartó települések polgármestereivel, a megyei kormány megbízottakkal, valamint a térség országgyűlési képviselőivel megvitassák, hogy valós-e a Semmelweis Tervben összefoglalt helyzetértékelés, egyetértenek-e a válság leküzdésére ott kijelölt irányokkal. Mint mondta, nem várja el, hogy az egészségügyi dolgozók, az intézményvezetők és a közigazgatás irányítói elolvassák, megértsék és azonnal egyetértsenek a Semmelweis Tervvel, ezért gondolta célravezetőnek, ha minden illetékes vezetővel, illetve a lehetséges legtöbb egészségügyi dolgozóval személyesen találkozik, és személyesen érvel elképzelései mellett. A cél, hogy a véleményük kikérdezésével akcióterv alakítsák a Semmelweis Tervet, majd augusztus végén, szeptember elején – az egyeztetések nyomán megszülető – pályázatok kiírásával biztosítsák az új rendszer megvalósításának forrásait.

A Bács-, Békés- és Csongrád megyei körutat záró egészségpolitikai fórumra Szegeden is rengetegen voltak kíváncsiak, záporoztak a kérdések. Az egészségügy privatizációjára vonatkozó kérdésre az államtitkár határozott nemmel válaszolt, majd beszélt a megelőző szűrővizsgálatok eddigi módszerének hatástalanságáról és a legsürgősebb tennivalókról e téren. Az uniós forrásokat működésre nem költheti az ország, funkcióváltásra viszont igen, ezért amíg új költségvetési forrásokat nem lehet bevonni, tudatos adóssághozzájárulással stabilizálni kell a rendszert. A hálapénzről az a véleménye, az ösztönző mechanizmusok megtisztítása nélkül nehezen lehet kiiktatni a rendszerből.

A résztvevők beletörődtek abba, hogy több kérdés megválaszolatlan maradt. Ezek többek között a szakdolgozók bérezésére, a karkedvezményes nyugdíjra, a szakdolgozói életpályamodellre, az orvosok elvándorlásának megszüntetésére, a pszichiátrián dolgozók veszélyességi pótlékára, az egészségügyi rendszer finanszírozásának megváltoztatására, a bérfejlesztésre vonatkoztak. Az államtitkár annyit mindenestre kijelentett, hogy csak akkor történhet rendszer szintű változás az egészségügyben, ha az ország gazdasági teljesítménye ezt lehetővé teszi. Európában egymillió egészségügyi dolgozó hiányzik a rendszerből, ezért külföldön és idehaza is az emberi erőforrás kulcskérdéssé válik. Az államtitkár a funkcionális integrációt tartja egyedül járható útnak, és a még létező tartalékok maximális kihasználására hívta fel a figyelmet, valamint arra, senki se várjon csodát, nincsenek varázslatok, de gyors megoldások sem. A székesfehérvárihoz és a szegedihez hasonló derűs, kollegiális légkörben zajlott a roadshow többi fóruma is.

Nem úgy Budapestén. Zűrzavaros, botrányos ízű történetek, ezért jelentős feszültség előzte meg a budapesti tanácskozást, majd fórumot. Ezeket nem könnyű tömören összefoglalni, de megkíséreljük. A fővárosnak jelenleg 11 önállóan gazdálkodó kórháza van, ezekben összesen 10 545 ágyon gyógyítanak, 14 ezer munkavállalót foglalkoztatnak. Ehhez járul 6 területi já-

róbeteg szakrendelő és a Központi Stomatológiai Intézet. Évente hozzávetőleg 96 milliárd forint költségvetésből gazdálkodnak ezek az intézmények, amelyek adósságállománya a múlt év végi adatok szerint már 8 milliárd forintra növekedett, ebből 3 milliárd forint értékű számla fizetési határideje már lejárt. A helyzetet tovább nehezítik az infrastrukturális feltételek: a 11 kórház – amelyből több még a XIX. század 80-as éveiben épült – 90 telephelyen, 484 épületben működik.

Am a fenti, a Fővárosi Önkormányzat tulajdonában lévő intézmények a főváros egészségügyi ellátó rendszerének alig harmadát teszik ki. Ezek az ország legnagyobb orvosegyetemének klinikáin kívül, a főváros és az agglomeráció mintegy 3 millió lakosán túl, több mint százezer, az ország más régióiból érkezett beteg ellátásáért felelnek, továbbá egymás mellett, sokszor párhuzamosan működnek az állami nagykorházak (Honvédkórház – Állami Egészségügyi Központ), az országos intézetek és több, az egyházak fenntartásában működő intézmény. A repertoárt bővítik a kerületek tulajdonában lévő szakrendelők és a közvetlenül a város határába telepített, Pest megyéhez tartozó Flór Ferenc Kórház.

A máig húzódozó szappanopera Pesti Imre színrelépésével kezdődött. A FIDESZ egyik meghatározó egészségpolitikusa, a párt választási-, majd kormányprogramja egészségügyi fejezetének szerzője még jóval az önkormányzati választások előtt, több interjúban is beszélt a főváros egészségügyi hálózatának megújításáról, a Budapesti Kórház Holding tervéről, sőt, azt is hozzátette, hogy csak addig tekinti magát fővárosi politikusnak, amíg van esély terve realizálására. Az egészségügyért is felelős főpolgármester helyettesé váló megválasztásával megkapta azt a bizonyos esélyt. A holding megalakításának előkészítése, a tervek szerint a rendszerbe kerülő intézmények – 11 kórház, a Központi Stomatológiai Intézet, valamint 6 területi járóbeteg szakrendelő – átvilágításával kezdetét vette.

Úgy tervezték, hogy egy év múlva a beszerzés, a gazdasági adminisztráció, a számviteli, pénzügyi, munkaügyi, beszerzési, informatikai, ingatlagazdálkodási és fenntartási feladatok már központosítottan működnek, 2012-2013 pedig sor kerül az orvos szakmai integrációra is.

A tervekből végül semmi sem lett, a Fővárosi Kórház Holding terve ugyanúgy lekerült a napirendről, mint Pesti Imre, aki már nem főpolgármester-helyettes. Vele együtt a FIDESZ másik, korábban meghatározó egészségpolitikusa, Mikola István is – önszántából? kényszerből? ki tudja? – lelépett az egészségügy színpadáról. Mindketten jókora pályakorrekció árán. Mikola pályafutását Párizsban folytatja, mint Magyarország a legfejlettebb ipari országok gazdasági, kereskedelmi és pénzügyi tevékenységének összehangolására létrejött Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezetbe delegált (OECD) nagykövete, Pesti Imrét pedig Orbán Viktor miniszterelnök a Fővárosi Kormányhivatal élére nevezte ki.

Pesti Imre – és talán Mikola István is – „bűne”, hogy szembe mentek a tárca Semmelweis-tervben lefektetett koncepciójával,

amely kilenc, megyehatároktól független nagyterésre osztja az országot, 1-1,5 millió lakosonként kialakuló, hierarchikus rendbe szervezné az egészségügyet. A három Közép-magyarországi nagyterés központi intézménye a terv szerint egy-egy fővárosi nagykórház, továbbá az országos progresszió csúcán az egyetem, illetve az országos intézetek helyezkednek majd el. Szó sem lehet tehát egységes fővárosi egészségügyről és egységes ellátó rendszerről. Szócska Miklós államtitkár többször kifejtette: „a fővárost nem lehet különállóan kezelni a hazai egészségügyi rendszerben.”

Am ennél is lényegesen nagyobb a tét: önkormányzati vagy állami tulajdonú ellátó rendszer működjön-e Magyarországon? Az erről szóló viták nem a nyilvánosság előtt folynak, így keveset tudunk róluk. Maradva a fővárosnál: annyit különféle nyilatkozatokból tudni lehet, hogy Tarlós István főpolgármester mindig is mereven elutasította a budapesti kórházak egy holdingba való összevonását, és megszellőztetett információk szerint ősz óta tárgyalásokat folytat a kormánnyal arról, hogy az állam átvegye a főváros egészségügyi intézményeit, és erről közös sajtótájékoztatót is tartottak Szócska Miklós egészségügyi államtitkárral.

A jelek szerint Pesti Imre utódául megválasztott Szentés Tamás, egészségügyért felelős alpolgármester sem tudott sok mindenről. Egy keddi napon hivatalába rendelte az összes fővárosi kórház vezetőjét, és egyesekkel azt közölte, hogy kezdeményezi a nyugdíjazásukat, másokkal azt, hogy nem tart igényt a munkájukra. Azonban még aznap, a kora esti órákban Tarlós István főpolgármester külföldről telefonálva leállította az akciót. Másnap – lapbeszámolóik szerint – Szentés kezeit tördelve kért bocsánatot a kórházvezetőktől.

Végül mindössze négy intézmény – Központi Sztomatológiai Intézet, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, az Uzsoki Kórház és a Szent Imre Kórház főigazgatói és gazdasági igazgatói posztját pályáztatták meg. Mindehhez járul három fegyelmi vizsgálat, amelyet a János Kórház, a Heim Pál Gyermekkórház és a Bajcsy-Zsilinszky Kórház első számú vezetői ellen indítottak.

A fővárosi kórházak államosításának ügye időközben nyugovóra jutott, megállapodtak arról, hogy – egyelőre – csak az egyesített Szent István – Szent László Kórház, a Heim Pál Gyermekkórház, a Központi Stomatológiai Intézet, valamint a Péterfy Sándor utcai Kórház és Baleseti Központ, vagyis a valóban országos feladatokat ellátó fővárosi intézmények kerülnek az állam tulajdonába. Részleteket – tulajdonjog, adósságok stb. – nem közöltek.

Ilyen előzmények után került sor a roadshow záró, budapesti megbeszéléseire, ahol Szócska Miklós budapesti és Pest megyei kórháztulajdonosokkal és vezetőikkel találkozott, majd a napot záró fórumra. A feszültséget növelte, hogy éppen ezen a napon jelentette be a Parlamentben Orbán Viktor miniszterelnök a Széll Kálmán Tervet. Mint hírelett, az államtitkár korábban kilátásba helyezte lemondását, ha az egészségügyet is érintik a tervezett elvonások. Nem érintik, kivéve a gyógyszerkasszákat.

Ez a fórum – az előzmények ismeretében érthetően – nem egészen úgy zajlott, mint a korábbiak. Kedvetlenségről és passzivitásról árulkodott, hogy a SE Nagyvárad téri elméleti

tömbjének nagyterme annak ellenére sem telt meg érdeklődővel, hogy a szakma prominensei szinte teljes létszámban jelen voltak.

Bevezetőjében Szócska Miklós elmondta, amit szokott: funkcionális társulásokról, kiaknázható tartalékokról, struktúrákról, költséghatékonyságról, méretgazdaságosságról beszélt. Az első hozzászólások is a szokott mederben folytak: egyes szakterületek képviselői lobbiztak, azaz igyekeztek szakmájuk gondjaira irányítani a figyelmet (pl.: neonatológia).

Mintegy egy óra elteltével kezdett el „kiborulni a bili”. Nyilvánvalóvá vált, hogy a fórum résztvevői nem a tervezett átalakítások elméleti hátteréről akarnak hallani, hanem arról, hogy ez a kormány hogyan fogja megmenteni az egészségügyet, hogyan biztosít a számukra méltó béreket, megfelelő gyógyítási feltételeket.

„Az orvosok nagy reményt fűztek az új kormányhoz, azt gondolták, hogy nyolc év alatt volt idejük felkészülni, és az asztaliókban ott van 6-8 fontos terv, amit meg kell valósítani. Azt gondoltam, hogy nyolc hónap után egy programról tudunk vitázni...” – adta meg az alaphangot egy háziorvos. „Nemcsak azzal van baj, hogy a magyar orvosok a nyugat-európai bérekhez képest keveset keresnek, de az itteni bérekkel való összehasonlítás is megalázó, amikor egy buszsofőr többet keres egy orvosnál. Ezek az emberek már nem tudnak végigcsinálni egy reformot, a lelkesedésből nincs semmi...” – folytatta egy fiatal orvos. Mások havi 100 ezer forintos fizetésekről, megalázottságról, kiégésről, ajtókat rugdosó betegekről számoltak be.

Az államtitkár elismerte a hozzászólások, és azok ingerült hangnemének jogosságát. Mentséget a közelmúltban, az átvett örökségben talált. Mint mondta, bármerre néznek, mindenhol „katyvaszt” találnak: a szűrőprogramok nem működnek, a rossz statisztikák miatt máig nem tudják megmondani, hogy az egyes szakterületeken hány orvos dolgozik, alig van utánpótlás szakdolgozókból, üres vagy alig kihasznált műtőket tartanak fenn és fűtenek fölöslegesen, 11 országos intézet pedig nyolcféle informatikai rendszert használ stb.

Szóba került természetesen az orvos utánpótlás kritikus helyzete is. Szócska emlékeztetett, hogy Nyugat-Európában 1 millió egészségügyi dolgozó, köztük 150 ezer orvos hiányzik, továbbá Ausztriában és Németországban hamarosan lejár a foglalkoztatási moratórium. Itthon pedig még mindig káosz van: egy új rendelet szerint a hiányszakmákat választó szakorvosjelöltek elvileg kiemelt fizetést kellene kapjanak, kiderült azonban, hogy ezt a kórházak nem adják, mert bérfeszültségtől tartanak.

A fővárosi és Pest megyei egészségügy átalakításáról semmi újat sem tudunk meg. Szócska lényegében csak annyit mondott, hogy az állam „nem fut el a nehéz kapacitásszabályozási döntések elől”.

Végezetül világossá tette: a Semmelweis-terv csak vitairat. Az elmúlt két hónapban kétezer oldalnyi hozzászólás érkezett, amelyeket belegyúrnak az anyagba, amely így már koncepcióvá alakul. Ez a koncepció kerül hamarosan a kormány elé, és ezt követően születik majd meg az egészségügy átalakításának programja.

Nagy András László