

## Hála-Pénz – hálát a betegtől, pénzt az államtól!

**Mi az: mindenki elutasítja, mégis van? A találós kérdésre könnyű a válasz: hálapénz az egészségügyben. Menetrendszerűen, évről évre az ágazat valamelyik szereplője felveti a kérdést és szövetségeket gyűjtve demonstrál, felhívást tesz közzé stb. Aki valamit is ad magára, csatlakozik. Így történt ez a közelmúltban is, amikor a Magyar Rezidens Szövetség (MRSZ) szervezett fórumot. Ezen résztvett szinte valamennyi számot tevő szakmai szervezet, sőt, az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületének képviselője is.**

Mint már annyiszor, magáról a hálapénzről nem sok szó esett. Helyette a kiváltó okokról és a következményekről, az egészségügy elégtelen forrásairól, az alacsony bérekről, kivándorlásról és a „burn out” szindrómáról szolt a fórum. Ahogy az egyik résztvevő megfogalmazta: „a hálapénz nem a baj maga, hanem tünet”. Az esemény üzenete sem volt más, mint évek óta: „több pénzt az ágazatnak, magasabb fizetést az orvosoknak és más egészségügyi dolgozóknak”.

„A paraszolvencia rendszere kiszolgáltatottá teszi mind az orvost, mind a beteget” – szögezte le bevezetőjében Dénes Tamás, az MRSZ elnöke. Kijelentette, míg a hálapénz-rendszer működik, addig nem mondhatjuk, hogy az egészségügyben is megtörtént volna a rendszerváltás. Ez pedig valamennyi eddigi kormány közös felelőssége.

Az elnök szerint 300 ezer forint körüli kezdő szakorvosi fizetés szüntethetné meg a hálapénzt és tarthatná itthon az orvosokat. Ez az összeg nagyjából annyi, amennyit ma egy rezidens a különféle hiányszakmák pótlékokkal, Markuszovszky ösztöndíjjal megfejelve megkaphat. Ez valóban jelentős összeg, sokat segít a rezidensek itthon tartásában. Az új elvándorlási statisztikák ugyanis azt igazolják, hogy a rezidensek közül kevesebben akarnak külföldre menni, mint egy évvel korábban. De mi lesz a szakorvosi vizsga után, amikor felére csökken a kezdő szakorvosként megszerezhető jövedelem? Dénes Tamás saját példáját mondta: mióta elhatározta, hogy nem fogad el paraszolvenciát, hétvégeken Angliában vállal ügyeletet, mert nettó 130-140 ezer forintos alapbéréből nem tudja eltartani a családját.

A 40 év feletti szakorvosok körében folyamatosan növekszik a külföldön munkát vállalók száma. Jogos tehát a kérdés: ki oktatja, ki felügyeli az itthon maradottakat? Ezért is partner a rezidensszövetség abban, hogy az ágazat képviselőivel, a döntéshozókkal együtt egy hálapénz nélküli, fenntartható egészségügyet hozzanak létre. Dénes Tamás bejelentette, hogy egy általuk készített felmérésre támaszkodva a közeljövőben javaslatot tesznek a megoldásra. A megoldás csakis az orvosi életpálya-modell, egy torzítások-

tól mentes bértábla megalkotása és elfogadása lehet – előlegezte meg a javaslatot.

A bérek emelése azonban nem minden. „Az egészségügynek prioritássá kell válnia, és nem csak szavakban, hanem tettekben is!” – hangzott el sokadszor a követelés.

Az orvosi életpálya-modell bevezetése mellett az egészségügy GDP arányos részesedésének növelésében látja a megoldást Éger István, a Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnöke is, aki szerint az idei költségvetésből példátlanul kevés jutott az ágazatnak, és a jövő évi büdzsé tervezése sem kecsegtet többlettel. Úgy vélte, a GDP jelenlegi 4 százalék alatti részesedése helyett legalább a másfélszeresét kellene az ágazatra költeni, azaz az egészségügy 800 milliárd forintos részesedését a másfélszeresére kellene emelni. A bérekről szólva emlékeztetett, hogy a MOK éveken keresztül ki dolgozta az orvosi életpálya modellt.

A Magyar Orvosi Kamara elnöke is bejelentette, hogy hamarosan nyilvánosságra hoznak egy felmérést, mégpedig az orvosok fizikai, mentális állapotáról, munkakörülményeiről. Egyelőre csak annyit árult el az eredményekről, hogy azok alátámasztják, hogy a „helyzet nem túl jó”. A kórházaknak évente 60-80 milliárd forinttal több pénzre lenne szükségük, a mozgóbérek rendezésére 17-18 milliárd forint kellene, míg a béremelésekre, egyéb juttatásokra 25-30 milliárd forintos többlet lenne reális – szögezte le a Magyar Kórházszövetség elnöke, Velkey György. Úgy vélte, rendszerszinten nem lehet fellépni a hálapénz ellen mindaddig, amíg az orvosok fizetése nem emelkedik elfogadható szintre, egy esetleges erőteljes tiltás a jelenlegi helyzetben azonnali működési problémákat okozna.

A hálapénz rendszerének felszámolását segítik az egészségügyi kormányzat közelmúltban megtett lépései, elsősorban a két ütemben megvalósított, átlagosan bruttó 106 ezer forintos béremelés, de a kapacitások kitisztítása, a progresszivitási szintek kialakítása, a betegutak megalapozása is ebbe az irányba mutat. Ugyanakkor innen el kell jutni a társadalombiztosítási alapcsomag meghatározásáig, hiszen a beteg most a paraszolvenciával igyekszik extra szolgáltatásokat „vásárolni” az ellátórendszerben.

Bélteczki János, a Magyar Orvosok Szövetségének elnöke szerint a kezdő orvosoknak alapbéréként a mindenkori nemzetgazdasági átlagbér másfélszeresét, míg a szakorvosoknak ennek háromszorosát kellene kapniuk. Mint mondta „nem kell egy lánc minden szemének elszakadnia, elég, ha csak a leggyengébb láncszem szakad”. Saját példáját felemlítve – heti négy ügyelet! – szolt a vidéki kiskórházak működését ellehetetlenítő szakemberhiányról. A jól képzett, tapasztalt orvosok elvándorlása ugyanis nem mérsíklődött.

Szabó András orvos-jogász, az Egészség Joga Alapítvány kuratóriumi tagja is kiemelte: tenni kell valamit az orvos-beteg kapcsolat helyreállításáért, mert a viszonyba vetett bizalom a mélypontra van. Nemcsak a betegek bizalma rendült meg, hanem az orvosok is bizalmatlanok, félnek, hiszen egyre több a kártérítési per.

Bálint Botond, a Fenntartható Magyar Egészségügyért Egyesület alapítója azt hangsúlyozta: a fenntartható egészségügy csak úgy valósulhat meg, ha a szakmapolitika nem 4 évében gondolkodik, hanem hosszútávú döntéseket hoz, kiszámíthatóvá teszi a rendszert.

Szóba kerültek a közelgő választások is. „Most egy évig úgy sem lehet semmit sem tenni, esetleg csak felhívni a politikusok figyelmét a tarthatatlan helyzetre.” Éger István kamarai elnök igen élesen reflektált erre a felvetésre: „szokjunk le erről a két évtizede tartó örületről! Nincsen annyi időnk, hogy minden negyedik évünket politikai csatározásokra, az ország szempontjából a semmittevésre szánjuk!” Magyarországon jelenleg stabil kormányzás van, és a stabil kormányt semmi nem gátolhatja abban, hogy a felvázolt problémák megoldásához azonnal és nagy energiával hozzáfogjon – jelentette ki.

\*

Nem illendő, hogy a tudósító kommentálja az elhangzottakat. Ez esetben csak azért engedem meg magamnak,

mert szűkszavú megjegyzéseim nem az elhangzottakra, hanem az el nem hangzottakra vonatkoznak.

Véleményem szerint a hálapénz önmagában eufemisztikus, más szavakkal szemérmes, szépelgő gyűjtőfogalom. Mint már annyiszor, ezen a fórumon is egy kalap alá gyűjtve tárgyalták a falusi asszony által orvosának juttatott kosárnyi tojást, a valóban hálaként vagy csak öröklött szokásként átadott 5-10 ezer forintokat, és a fix tarifáért közszolgáltatást nyújtó „tanár úrnak” zsebbe fizetett százezreket. Ennek megfelelően a hálapénz ostromása során egyszer sem került jelző – például: kikényszerített, megvesztegetésül szolgáló stb. – a hálapénz mellé. A zsarolás, jogosulatlan áruba bocsátás, korrupció kifejezések sem hangzottak el, még az eltorzított betegutak, illetve a szűkös kapacitások emlegetése során sem. Ezek jogi, sőt, büntető jogi fogalmak, büntetteket, enyhébb esetekben visszaélést jelölnek. Akik elkövetik, büntettet, visszaélést követnek el. Ha azért követik el, mert munkájuk törvényes ellenértékéből, a munkabérből nem tudnak megélni, akkor cselekedetükre a megélhetési bűnözés kifejezést használja a szakzsargon...Nem folytatom.

Megjegyzésemmel csak jelezni akartam, hogy a valóban mindenki számára megalázó hálapénz elleni fellépéskor az orvoskar részéről nem elegendő magasabb bért követelni, netán a betegnek megtiltani, hogy pénz formájában fejezze ki háláját, de belső, morális megtisztulásra is szükség van.

Nagy András László

## Valós alapokon nyugvó valós béremelés

**Az egészségügyi ágazat elmúlt időszakbeli teljesítményét a kórházfejlesztés, a többlépcsős béremelés, valamint a lakossági gyógyszerárak, így a betegterhek csökkenése jellemzi.**

Hangsúlyozandó, hogy az egészségügyi ágazat ez évi finanszírozása és a rendszerbe beépülő források jelenleg is megvannak, és ez a tendencia folytatódni fog jövőre is. A népegészségügyi termékadóból, illetve a dohánytermékek jövedéki adójából befolyó összeg az egészségügyi ágazat rendelkezésére áll idén és a jövőben is. Az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága valós forrásokból biztosítja tehát a betegellátásban dolgozók bérfelállítását, és nem az E-alapból von el, nem hitelekből, bizonytalan alapokból igyekszik javítani az ágazatban dolgozók anyagi és munkakörülményein.

Több lépcsőben megvalósult az ágazatban dolgozók bérfelállítása. Tavaly 31 milliárd forintos forrásból mintegy 17 ezer orvos és 71 ezer szakdolgozó részesült jelentős emelésben, míg idén szeptemberben 95 ezer egészségügyi dolgozó kapott magasabb fizetést a fekvő- és járóbeteg-ellátásban több mint 23 milliárd forintos forrásból. Az alapellátás fejlesztésének elemeként tavaly 14%-kal emelte a finanszírozást az Egészségügyért Felelős Államtitkárság, illetve idén további 6 milliárd forinttal növeli a házi orvosok, a házi gyermekorvosok, a védőnők és az alapellátást nyújtó fogorvosok javadalmazását.

2013. szeptember 17.

*Egészségügyért Felelős Államtitkárság*