

## Azonnali beavatkozást!

**Mint korábban már beszámoltunk róla, a Magyar Rezidens Szövetség Hála-Pénz – Hálát a betegtől, Pénzt az Államtól címmel kampányt indított a hálapénz-rendszer ellen. A kampány keretében a Szinapszis Kft. közreműködésével kutatást végeztek a hálapénzzel kapcsolatos objektív adatok és az orvosok, valamint a társadalom véleményének megismerése érdekében. A legfontosabb következtetés: a legutóbbi hálapénz-felmérés eredményeihez viszonyítva nem következett be érdemi változás.**

A kutatások 2013 augusztusában online kérdőíves módszerrel készültek, országos kiterjedésű, véletlenszerű megkérdezéssel. A felmérésben a válaszadók önkéntesen és anonim módon vettek részt. A kérdőívet a Magyar Rezidens Szövetség javaslatai alapján készítették.

Az orvosi kutatás esetében 1319 kitöltött kérdőív érkezett be. A válaszadók 30 százaléka háziorvos. A kitöltő orvosok jellemzően átlagos iskolázottságú és szociális helyzetű betegkörrel rendelkeznek. 78 százalékuk elfogadja a hálapénzt, de jelentős többségük (70 százalék) nem minden esetben.

A lakossági kutatásban 761 válaszadó vett részt. A minta a 18 év feletti lakosságra vonatkoztatva életkor szerint vegyes eloszlást mutat, az országos átlaghoz viszonyítva az idősebbek aránya valamelyest magasabb, míg nem, földrajzi eloszlás szerint követi az országos átlagot. A kitöltők 57 százalékának van valamilyen krónikus betegsége, közel 70 százalékuk már adott valaha hálapénzt.

Az orvosok 19 százaléka teljes mértékben elutasítja a paraszolvencia rendszerét, 70 százalékuk elviekben ugyan nem ért egyet ezzel a „finanszírozási móddal”, de a jelenlegi bérhelyzete miatt kénytelen elfogadni azt. A kérdés megítélésében az alap illetve a szakellátásban dolgozó orvosok véleménye között nem mutatkozott szignifikáns eltérés. Mind a szakma (82 százalék), mind a lakosság (86 százalék) egyetért abban, hogy a hálapénz rendszere megalázó a beteg számára. Ugyanakkor a lakosság mindössze 44 százaléka gondolja úgy, hogy a paraszolvencia az orvos számára is megalázó, míg a gyógyítók 87 százaléka szerint számukra is az.

Az orvosok és a lakosság gondolkodásbeli különbözőséget mutatja továbbá, hogy az egészségügyi szakemberek 82 százaléka érzi úgy, a hálapénz rendszer kiszolgáltatottá, kiszámíthatatlanná teszi az orvos életét azáltal, hogy bevételének egy része változó mértékű, vagyis egyáltalán nem biztosít jól tervezhető megélhetést. Ezzel szemben a lakosság 85 százaléka azon a véleményen van, hogy az orvo-

soknak nem érdeke a hálapénz rendszerének megszüntetése, hiszen kényelmes és biztos jövedelemforrást jelent az így jelentkező pénzösszeg.

Egyező vélemények figyelhetők meg a két célcsoport között abban a tekintetben, hogy a hálapénz rendszer a korrupció forrása lehet (a szakma 83, a lakosság 87 százaléka ért egyet), mint ahogyan a hálapénz rendszerének hosszú távú fennmaradásában is csak kevesek hisznek (az orvosok esetében 36, a lakosság körében 52 százalék).

Összegezve az orvosok körében végzett kutatás eredményeit: 10-ből 9 orvos elutasítja a hálapénz rendszerét. Közel 80 százalék ért egyet azzal, hogy a hálapénz rendszer okozta kiszolgáltatottság, kiszámíthatatlanság hozzájárul az orvosok elvándorlásához. 78 százalék a hálapénz rendszert a minőségi szakképzés gátjának tartja, és 77 százalék gondolja úgy, a hálapénz gátolja az anyagi, tárgyi, személyi erőforrások hatékony felhasználását azáltal, hogy keveredik a magán és állami ellátás. 10-ből 9 orvos szerint a hálapénz rendszer negatívan befolyásolja az orvosok megítélését.

Az orvosok 51 százaléka nyilatkozott úgy, hogy biztosan nem, 28 százalék valószínűleg nem tudja a jelenlegi alapterével tervezni a jövőjét. Nem meglepő, hogy a beosztás, valamint az alap havi nettó jövedelem emelkedésével nő azok aránya, akik valamelyest pozitívabban értékelik a helyzetüket.

A felmérés egyértelműen rámutat, a lakosság körében jelentős tévhitiek élnek az egy-egy orvosi beosztáshoz tartozó bérekről. Az adjunktusi pozíció kapcsán például az emberek 42 százaléka gondolja úgy, hogy az ilyen beosztásban dolgozó orvos legalább 250 ezer vagy azt meghaladó összeget kap alapterként, míg a felmérésben résztvevő, adjunktus beosztásban dolgozók kevesebb, mint 10 százaléka állította, hogy ennyi pénzt keres. Ugyanezt a kérdést vizsgálva a főorvosi beosztás kapcsán is nagy a szakadék: a lakosság közel 70 százaléka minimum 250 ezres bérszintet feltételez, míg a főorvosok kevesebb, mint egyharmada jelölte meg ezt az összeget.

A paraszolvencia a felmérés adatai szerint minden tekintetben csökkenő tendenciát mutat. A válaszadó orvosok 68 százaléka szerint a paraszolvenciát adó betegek aránya, 47 százalékuk szerint az egy beteg által adott pénz összege, így az egy hónapban kapott hálapénz összege is csökkent az elmúlt években. A háziorvosok körében valamelyest magasabb (mintegy 10 százalékponttal) azok aránya, akik a hálapénzt adó betegek számának, valamint az egy hónapban kapott hálapénz összegének mérséklődését említették, illetve a csökkenés mértéke a szakrendelőkben is magasabb, mint a kórházakban.

Különbségek figyelhetők meg abban a tekintetben, mit gondol az orvos és mit maga a beteg a hálapénz motivációját illetően. Egy legfőbb indok kiválasztását kérve az orvosok 31 százaléka a valós hálát jelölte meg, és közel azonos azok aránya, akik szerint általános gondolkodás, hogy pénzzel előnyt lehet szerezni (22 százalék), illetve akik azt gondolják, a beteg félelemből adja a pénzt, tartva attól, hogy egyébként nem részesül megfelelő ellátásban (21 százalék). Az orvosi véleményekkel szemben közel minden második lakos ez utóbbit, vagyis a megfelelő ellátás hiányától való félelmet jelölte meg, és további 16 százalék a kiszolgáltatottság érzetét akarja csökkenteni a paraszolvenciával.

A lakosság körében végzett felmérés részletesebben is vizsgálta a hálapénz-adás motivációit. Megállapítható, hogy a betegek hálapénz-adását döntően befolyásoló tényezők közé tartozik nemcsak a kiszolgáltatottság érzetének csökkentése (76 százalék), a megfelelő szintű ellátás vagy az orvos időbeni rendelkezésre állásának elmaradásától való félelem (69 illetve 68 százalék), de sokan valós hálájukat (68 százalék) igyekeznek így kifejezni, míg többeket (63 százalék) az motivál, hogy a paraszolvencia révén lehetőségük van az orvos megválasztására. Ugyanakkor azt is tapasztalják, hogy a hálapénz sok tízmilliárd forintjába kerül a lakosoknak, ám az így kiadott összeg nem feltétlenül jár együtt előnyszerzéssel, jobb egészségügyi ellátással.

Életkor alapján megfigyelhető, hogy az idősebbeket főként a hála kifejezése, a fiatalabbakat a magasabb színvonalú szolgáltatás elérése és a kiszolgáltatottság érzetének csökkentése motiválja jelentősebben.

A hálapénz problémájára főként az orvosok, de még a lakosság jelentős többsége is lát megoldást. A szakma esetében 90 százalékos említéssel a hivatalos bérek megfelelő szintre emelése került első helyre – amely a jelenlegi nettó alapbérek legalább háromszorosát jelenti!!!

A lakosság körében ugyancsak a bérek rendezése volt az elsődlegesen javasolt megoldás, ugyanakkor ennek említési aránya (57 százalék) jóval alacsonyabb, mint a szakma esetében. Megállapítható, hogy a lakosság szerint az orvosi bérek kérdése nem igazán égető probléma a paraszolvencia szempontjából sem.

Az orvosok 36, a lakosság 21 százaléka az alapcsomagtól eltérő „extra”kórházi szolgáltatások (pl. hotel-szolgáltatás) hivatalos megvásárolhatóságát is a megoldás eszközeinek tartja, míg közel azonos említési aránnyal, egyharmaduk a kórházak finanszírozásának javítását említi.

Úgy az orvosok, mint a lakosság támogatják a tisztességes, a szakma által elfogadhatónak tartott alapbér mellett a paraszolvencia büntethetőségét. A gyógyítást végzők 77, a lakosság 81 százaléka ért egyet azzal, hogy megfelelő jövedelmek mellett a hálapénz adása-elfogadása korrupciónak minősüljön és így büntethető legyen.

A Magyar Rezidens Szövetség nagy jelentőséget tulajdonít a felmérésnek, mert számos, eddig csak szubjektív érzésből fakadó véleményt számszerűsít és egyértelművé teszi annak a kérdésnek az eldöntését, hogy a hálapénz rendszernek mennie vagy maradnia kell. A Szövetség véleménye az, hogy a Hálapénz rendszernek **MENNIE KELL!**

nal

#### Folytatás a 7. oldalról

Szócska Miklós államtitkár a vízió részleteit bontotta ki. Kijelentette, hogy számára ez az informatikai fejlesztés nem az elektronokról vagy bitekről, de nem is hardverekről és szoftverekről szól – bármennyit is kell belőlük vásárolni –, hanem a betegekről. Arról, hogyan lesz ettől jobb az ellátás, és mitől lesz jobb a betegnek és hozzátartozójának, az ápolónak, az orvosnak, mindenkinek, aki a gyógyulásban és gyógyításban érdekelt. Hogyan lesz ettől jobb és fenntarthatóbb az ellátórendszer? Elmondta, hogy hatalmas adatvagyon van a magyar egészségügy birtokában, de egyelőre nem tudjuk használni. Mire használhatnánk? Például: ha egy mentőautó rosszul érkezik, sokkal hatékonyabban tud ellátást nyújtani, illetve tudja megfelelő ellátó helyre juttatni abban az esetben, ha már útközben megkapta a beteg adatait és tudja, hogy idős, szív- és cukorbeteg emberről van szó. Ugyanilyen fontos, hogy a beteg ellátásáért felelős orvos képes legyen napra készen nyomon követni betege előéletét és további sorsát, hogy tudjon arról, hogy a praxisához tartozó beteg járt-e a kötelező, illetve az ajánlott szűréseken. A jövőképhez tartozik az is, hogy az adatok ismeretében az orvos előjelzést képes adni a beteg állapotáról.

Mit tesz ezért ez a program? „Rendbe tesz és összeköti!” Mindenekelőtt a különféle háttérintézményekben már meglévő és folyamatosan keletkező adatokat letisztítja, megfelelően csoportosítja, és közhitelessé teszi. Ugyanakkor lehetővé teszi, hogy a háttérintézmények képesek legyenek egymás adatait felhasználni az ellátás és a működés érdekében.

Folytatás a 25. oldalon