

Beköszöntő



Sokszor olyan bonyolultnak tűnik az egészségügy; alkalmazott természettudományként, egészség-gazdaságtanként vagy infokommunikációs hálózati térként értelmezzük. Térjünk kicsit vissza az alapokhoz!

Ha a kórházokról beszélünk, először kezdjük az emberrel, a beteg emberrel. Leírok egy sokak által talán vitatott mondatot: ma mindennek ellenére (még?) működik a magyar egészségügy: magas szintű, eredményes ellátást kapnak betegeink egy szolidáris rendszerben. A gyógyítási, technológiai mutatóink szakmánként állják a nemzetközi versenyt, az akut műtéteket időben elvégezzük, a fertőzéseket jó eséllyel meggyógyítjuk, a krónikus betegeket a kor színvonalán gondozzuk, és a statisztikák szerint kevesebben szegényednek el az ellátási költségek miatt, mint a referencia országokban. Akkor is így van, ha közben értékrendszerünk szerint a hozzáférés bizonytalan, a szolgáltatási színvonal egyenetlen, a minőség pedig nem garantált.

Folytassuk a munkatársakkal. Még vitatottabb lesz, amit leírok: az ő helyzetük talán rosszabb a betegekénél. Túlhajszoltak, kedvetlenek és reményvesztettek. Az orvosok, ápolók és asszisztensek úgy érzik, hogy árral szemben küzdenek. Ilyen kérdéseik vannak: melyik más piaci szegmensben dolgozik valaki elvárt hazaszeretetből, sokkal rosszabb körülmények között, tizedannyi bérért, mint néhány száz kilométerrel arrébb? (Csak feltételes módban írható le a mondat: hogyan tekinténék a lokálpatrióta futballistára, aki „bagóért” a Kispestben játszik, pedig hívja a Bayern München?) Hála azoknak, akik naponta húzzák az ígát és gürcölnek végig éjszakákat az ajánlott ügyvédi és mérnöki óradíjak töredékéért! És kompenzálnak: egérutat akarnak nyerni az itthon maradás feltételeinek egyéni biztosításával – mellékállásokkal, magánrendelésekkel, klinikai vizsgálatokkal, oktatással, tudományos grantokkal vagy paraszolvenciával. Értékeljük ez utóbbit is a helyén (még akkor is, ha egyébként joggal utáljuk): A legfrissebb adatok szerint a gyógyító-megelőző kassza 0,9%-át teszi ki a hálapénz. Az aktív kórházi esetekre vetítve 1.600 Ft-ot jelent ez betegenként (és akkor a járó- és krónikus betegekénél 0 Ft). Az orvosoknak ebből átlagosan évi 240 000 Ft bevétele képződik, ami a jelenlegi szegényletes bérszínvonalon kb. egy 13. havi bérnek felel meg. Persze az elosztás egyenetlen, így legtöbbször ebből semmit sem kapnak, ugyanakkor a „szoft korrupt rendszer” részesei, ezért megvetettek. Közben túlhajszoltak, majd kiégettek vagy csendesen tűrők. Meddig? És az évtizede béremelést nem kapó, ágazaton kívüli piaci konkurencia által helyben keresett gazdasági-műszaki dolgozók? A leírt emberi látószögéből érdemes a szokásos témáinkat is szemlélni.

A szolgáltatói szerkezet kérdése Tapolca után különösen érzékennyé vált: bele tud-e, egyáltalán ezután bele mer-e, és bele akar-e a politika nyúlni szakmai és hatékonysági érvek mentén a helyiek által kultuszhelyként tisztelt „kórház-templom” belső szerkezetébe? Azt szűrhetjük le az elmúlt évtized hasonló történéseiből, hogy a költségmegtakarítási érveket e téren is mérlegre kell tenni, ha békés helyi közéletet és organikus fejlődést szeretnénk. Úgy tűnik, hogy be kell látni, hogy ebben a kérdésben a megoldást a szakmai integráción és a helyszíni párbeszédre épülő kompromisszumkeresés művészetén keresztül kell keresni.

Az egészségügy ma sehol a világon nem finanszírozható az emberek által elvárt magas szinten közpénzből. Ez azonban nem jelentheti azt, hogy egy humanista társadalomban a képzeletbeli koordinátarendszer horizontális tengelyét (méltányosság, hozzáférés, szolidaritás) ne próbálhatnánk a megengedhető legszélesebbre kinyitni. És azt sem jelentheti, hogy a gyógyítás és ápolás tartalmát (megfelelő ellátási szintek biztosítása, új technológiák bevezetése) ne javítsuk a megengedhető legnagyobb mértékig.

A gazdaság növekedésének idejét éljük. Ideje az egészségügyben is a paradigmaváltásnak: fokozzuk a teljesítőképeségünket azzal is, hogy egészséges munkaerőt hozunk létre, és beindítjuk az egészségipar motorját is. Ezek a gondolatok közgazdaságilag is racionálisak. (Vigyázzunk: a prevencióval ne takarózzunk, az csak hosszú távon mérsékli a bajt és a költségeket, ma csak plusz figyelmet igényel és kiadást jelent. Csinálni kell nagy erővel, mint a gazdaságélénkítő beruházásokat, de a „profitot”, az egészséges, munkaképesé vált embert a gyógyítás és az ápolás termeli.) De legyünk még kevésbé technokraták: bátran lépünk ki ebből a nyakatekert közgazdasági gondolati sémából! Mondjuk ki bátrabban közösségi, társadalmi és politikai színtereken is, hogy a gazdasági növekedés is csak egy eszköz, és a valódi céljaink iránya egyszerűbb: az EMBER, az egészséges ember...

*Dr. Velkey György
elnök
Magyar Kórházszövetség*