



Az elmúlt 12 esztendő

A magyar egészségügy látványos válságban van. Az állandósult működési zavar oka, hogy a döntéshozók nem hajlandók tudomásul venni a rendszer működésének sajátosságait, helyette egységes kaptafára akarják a kereteket szabni a többi közfinanszírozott ágazattal, az oktatással, a szociális szférával, a rendőrséggel egyetemben. A kormányzati munkában egyszerűen nincs türelem a különbségek felismeréséhez, kezeléséhez, de az átalakításokhoz szükséges energia, valamint felhatalmazás is hiányzik. Pedig ideje, helye lenne a szembenézésnek, hogy valami nagyon félrement.

A válságjelek egyértelműek:

- 2021-ben az ezer főre jutó halálozási mutató 16,0-ra nőtt az öt évvel ezelőtti 12,9-ről, ami 24%-os növekedést mutat.
- A KSH 2022 februári kimutatása szerint tavaly legalább 7 ezer, egyes értelmezések szerint akár 17 ezer munkavállaló is elhagyhatta az egészségügyi ágazatot.
- A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a szakdolgozói hiány mértékét 25 ezer főre taksálja az OECD foglalkoztatotti adataihoz viszonyítottan.
- Mindez annak ellenére állhatott elő, hogy a kormány a MOK javaslatára 300 milliárdot ölt bele az orvosi bérek megemelésébe, amihez még hozzájön a szakdolgozók 80 milliárdja, valamint az ügyeleti díjak rendezésének vállalt majdnem 30 milliárdja.
- Ami az irányítási rendszert illeti, az Országos Kórházi Főigazgatóságot (OKFŐ) az Emberi Erőforrások Minisztériuma helyett a Belügyminisztérium igazgatja.
- Az Egészségügyért Felelős Államtitkár hónapok óta nem látható, mintha senki nem töltené be ezt a pozíciót.
- A béremelések ellenére a várólistákon regisztrált betegek száma a korábbi 25 ezerről közel a duplájára emelkedett, napjainkra 45 ezresre duzzadt.
- Az elmúlt évek alatt a magánegészségügyi szolgáltatók forgalma az „egekbe” szökött, már ott is sorbanállások sorjázna, akkora a ki nem elégített kereslet.
- Az idők folyamán a beteget szolgáló jogi védelmi rendszereket szisztematikusan kiüresítették – elég, ha csak a legutolsó jogintézmény, az Országos Betegjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) megszüntetésére gondolunk – magára hagyva ezzel az embereket a szolgáltatások útvesztőiben.

A Covid-járvány nyilvánvalóan nem tett jót egyetlen egészségügyi intézmény teljesítményének sem, ráadásul jelentősen megemelte az amúgy is magas halálozási rátát, mégis minden jel arra mutat, a szolgáltató szektorban és az irányítási rendszerben kialakult kaotikus helyzet alapvetően nem a világjárványnak köszönhető; a pandémia inkább csak láthatóvá tette a magyar egészségügy törékenységét, megvilágította annak gyenge pontjait. Abból pedig van elég. Kis túlzással azt is mondhatnánk, szinte egy ép pontja sincs a rendszernek, bárhova nyúlunk, kiderül, semmi sem működik a szakma szabályai szerint.

Az elmúlt esztendő döntéseivel való szembenézést érdemes az államosítással kezdeni: a kormány 2011-ben azzal a feltételezéssel élt, hogy jobb tulajdonosa lesz az intézményeknek, mint az akkori önkormányzatok. Elszántsága ellenére a kórházi adósságok eliminálására szánt akciói rendre sikertelennek bizonyultak, mivel a kifizetetlen számlák keletkezésének egyik legfőbb okával biztosan nem foglalkozott: azzal, hogy az idők folyamán mennyire változik, mennyire alakul át az egyes beavat-

kozások költségszerkezete, nem nézett szembe azzal, hogy az orvosi technológia fejlődése mekkora költségnövekedéssel jár együtt.

De nem tett jót az intézmények működésének az sem, hogy az állami tulajdonba vétel ellenére nem alakították ki a minőségi munka mérhetőségének egységes kritériumait, nem díjazták a jobban teljesítő intézményeket, ellenben felduzzasztották a bürokráciát, az engedélyezési folyamatokat sokszereplőssé tették, megnövelve ezáltal a döntések hosszát.

A kormányzati programalkotás hiányát nem fedhette el a stratégiának aposztrofált hétéves fejlesztési tervek kinyilvánítása, amely alapvetően az Európai Unió fejlesztési terveinek logikáját tükrözte, de egységes gondolati keretrendszerbe foglalásukat már nélkülözniük kellett. Ez alól az elmúlt 12 évben talán csak a Semmelweis Terv jelentett kivételt, sajnálatos módon azonban a megvalósítás érdekében az akkori tárcavezető kevés erőt tudott mozgósítani. Így annyi örömünk maradhat, hogy a Népegészségügyi Termékadó (NETA) bevezetése, a Nem-dohányzók védelméről szóló törvény módosítása, valamint az e-egészségügy alapjainak lerakása máig elhúzódó pozitív hatást gyakorol a rendszer egyes elemeire.

A később elfogadott Alapellátási törvény is a pozitív példákat szaporítja az elmúlt évekből. Ennek ürügyén ne feledkezzünk meg a praxisközösségek formálódó kereteiről sem, bár bizonytalanság van még bőven a házuk táján, de talán egyszer csak elérjük, hogy értelmes finanszírozási ösztönzők mentén intézményesüljenek, a betegek üdvére.

Kudarcként kell értékelnünk a GYEMSZI, majd az ÁEEK életre hívását, abban az értelemben, ahogy megjelentek a középirányítói szerepben, mivel képtelenek voltak az államosításból következő, a rendszer egyenszilárdságú működését elősegítő beavatkozások elvégzésére. Az igazság érdekében illik hozzátenni, feladatuk a „mission impossible” kategóriába esett, mivel egy kézből irányítani a kórházi ellátórendszert átlátható teljesítményértékelési rendszer és regionális apparátus hiányában lehetetlen, elbukásuk tehát törvényszerű volt. Az új intézmény, a jogutód OKFŐ sorsa, eredményessége egyelőre kérdéses.

A várva várt orvosi béremelések megérkezése egyfelől nyilvánvalóan örömet jelentett az érintettek számára, másfelől csalódást keltett a kivitelezés formája miatt. Az egységes béremelés az egyik legtöbb vitát kiváltó döntés volt a közelmúltban. A szokásos összehasonlítást mi sem akarjuk elkerülni, miszerint miért kell azonos díjazást kapnia a baleseti sebésznek és a bőrgyógyásznak, miközben a mentális és fizikai leterhelésük nagyon nem egyforma. De túlemelkedve ezen a dilemmán az sem világos, mi fogja az orvosokat a jövőben a betegek ellátására ösztönözni. És ekkor még nem vettük a palettára a szakdolgozókat érintő kérdéseket, benne a növekvő létszámihiányukat, ami egyre inkább elfogadhatatlan helyzetet eredményez a mindennapi ellátásban. A szakorvosok és szakdolgozók közötti bérelló mostanra nagyon kinyílt, és a kormány egyelőre nem látszik hajlandónak a „gap” szűkítésére.

Csupa megválaszolatlan kérdés, feloldhatatlannak tűnő dilemma, reméljük a választások meghozzák a szükséges korrekciókat, különben lemondhatunk arról, hogy a következő 4 évben egy elfogadható közellátás felé mozduljunk el.

*Dr. Sinkó Eszter
Szerkesztőbizottsági tag*