

Nehéz ember – nehéz helyzetben

Dr. Molnár Lajost, az új egészségügyi minisztert es-küti tele után megpróbáltuk elérni, azonban érthető okokból ez nem sikerült. Pótolandó a személyes találkozást, eddigi média megjelenéseiből állítottuk össze kérdéseinkre adott feltételezett válaszait.

RÖGÖS ÉLETÚT

1946-ban Nyírbátoron született, orvosi tanulmányait a volt Szovjetunióban, a Kaukázusban kezdte, majd két év után váltott a Debreceni Egyetemre.

„Furcsa világ volt, könnyebb volt felvételt nyerni egy külföldi egyetemre, mint idehaza” – nyilatkozta. Fül-orr-gégész-ként dolgozott a miskolci tüdőkórházban és Salgótarjánban is, de saját bevallása szerint a hetvenes évek áremelése miatt annyira felmérgettek, hogy családosul Algériába költözött. A nyolcvanas években Bécsben dolgozott, s 1989-ben „rendszer váltani” tért vissza Magyarországra.

„Afrikában megismertem, milyen az, amikor tisztességgel van egy orvosnak, és csak azzal kell foglalkoznia, hogy jól végezze a munkáját. A nyolcvanas évek elején tértem haza. Az egész rendszer hamis volt, meg kellett játszani a szabadságot. Bécsben aztán láttam, létezik másfajta egészségügy is. Tetszett, mert semmi más nem számított, csak a beteg. Soha nem dolgozhattam itthon olyan boldogan, mint külföldön. Mert ott a gyógyítás öröme nem rontotta el az ámokfutást. Csak gyógyítanunk kellett. Versenyezni azért, hogy a beteg elégedetten, gyógyultan távozzon. Mert ha nem, más választott: más biztosítót, más kórházat. De az orvos, nővér is választhatott más intézményt, ahol megélhetése nem a boríték tartalmától, hanem a fizetésétől függött.”

Megromlott látása ellehetetlenítette szakorvosi karrierjének folytatását, viszont a második kerületi Kapás utcai rendelőintézet igazgatója lett, ahol nagy feltűnést keltett sikeres részprivatizációs programjával. Majd kinevezték a BM Központi Kórház élére. A következő kormány idején sikerült elérnie, hogy a fideszes várospolitikus, Kupper András legyen az egyik fő támogatója a Szent István Kórház-béli igazgatói kinevezésének.

Az idill nem tartott sokáig: 2004 szeptemberében a Fővárosi Közgyűlés egészségügyi bizottsága felmentette állásából, és Kuppernek sikerült a szocialistákat is rávennie arra, hogy Molnár ellen szavazzanak. (Az SZDSZ mellett a MIÉP is a maradása mellett szavazott.)

Az indoklás egyebek mellett az volt, hogy a közbeszerzés hiányosságai miatt többször is megbüntették a Szent István Kórházat. Molnár visszautasította a vádak. Még mindig az állam, illetve a hatalom dönt el mindent, és ehhez ragaszkodik.

„Ő dönti el, hogy mi legyen a járulékokkal, ő dönti el, melyik a jó kórház, és ki a jó, kedvenc kórházigazgató” – mérgeződött, és hozzátette, hogy a két nagy párt csupán a kassza kulcsához akar hozzáférni menesztésével.

Egy évig folyt a leváltása körüli hercehurca. Molnár ugyanis eredményes igazgató volt: az évi 7-8 milliárd forintos bevételt elkönnyvelő kórház nem volt ráfizetéses, sőt több százmillió tartalékot halmozott fel. Egy, a mai napig a Szent István Kórházban vezető beosztásban dolgozó orvos szerint az ügy hátterében az egészségügyi tárca vezetéséért folyó titkos politikai csaták álltak, de léteztek olyan vélekedések is, amely szerint Molnár Lajos szókimondásáért fizetett állással.

Molnár Lajos ugyanis a szakmával is „összerúgta a port”. A Financial Times-ban 2004. március 9-én megjelent, elhíresült interjújában, azt nyilatkozta: „az orvosok tartják fenn a kiszipolyozó rendszert. A reformok útjában előjogaikra féltékeny, hálapénzre pályázó orvosok állnak. Bizonyos vizsgálatok magas beosztású orvosok féltékenyen őrzött előjogai, és ezeknek a használata tipikus hálapénzforrás. A mellékhelyiségek pedig mocskokban állnak.”

„Sértő és alaptalan kijelentéseiért” a MOK elnöksége etikai vizsgálatot kezdeményezett ellene. A vizsgálatot lefolytató MOK Komárom-Esztergom megyei szervezete azonban elutasította a panaszt. Molnárt viszont ekkorra már felfüggesztették a Szent István Kórház főigazgatói állásából. Az indok: a Közgyűlés egészségügyi bizottsága nem fogadta el az intézmény 2003-as működéséről szóló beszámolót. Kollegái kiálltak mellette, olyannyira, hogy elmozdításával párhuzamosan az egész menedzsment, 12 vezető felállt vele együtt.

Molnár nem sokáig maradt állás nélkül: az SZDSZ támogatásával 2005 szeptemberétől a MÁV Kórház élére került. Bizonyára az MDF-nek sem volt a kedvence Molnár, a párt ugyanis nyíltan nekiment a frissen kinevezett igazgatónak: „Kóka János mutyizásának köszönheti a posztot, de azt egyik párt sem engedheti meg magának, hogy a holdudvarába tartozó, de munkáját elégtelenül végző szakemberekre bízva közintézmények vezetését” – nyilatkozták. A viharok elcsitulnak, és csakúgy, mint a Szent István Kórházban, kollégái között a MÁV-ban is népszerű volt. Nagyon kemény menedzser, aki cseppet sem fél a konfliktusoktól, sőt, inspirálják az összetűzések – jellemezte Molnárt egy volt kollégája.

MEGOSZTÓ SZEMÉLYISÉG

A Heti Világgazdaság cikkírója szerint Molnár több nézőpontból is eredeti figura. Azon kevés főigazgató közé tartozik, akinek sikerült bizonyítania, hogy az egészségügyi intéz-

ményeket igenis lehet üzleti szellemben vezetni. Az orvosok jelentős hányada viszont nem fogadja el Molnárt, és komolyan aggódik kinevezése miatt. Felidézük a Financial Times-nak adott nyilatkozatát, amelyben arról is beszélt, hogy kollégái – ha nem is mind, de nagy számban – „csak a saját zsebüket bélelő rendszert védelmezik“, továbbá, hogy „az orvosi elit egy részének érdeke a paraszolvencia fennmaradása”.

Viselkedése is megosztja környezetét. „Jó eszű pasas, aki világosan átlátja a dolgokat, és igyekszik gyorsan dönteni” – mondta egy jelenleg is a kórházban dolgozó orvos. A kolléga szerint szarkasztikus a humora, ezzel sokaknak kinyitja a bicskát a zsebében. A környezetében lévők egy része egyáltalán nem tudja őt kezelni, és frusztrált lesz a hangnemtől, viszont képes bocsánatot kérni, ha belátja, hogy nem volt igaza.

Egy másik, Molnárral korábban együtt dolgozó orvos szerint viszont nem az a kérdés, hogy volt főnöke képes lesz-e végigvinni az egészségügyi reformot, hanem hogy a politika mennyire áll mögötte. „Ha érzi, hogy bizalommal vannak iránta, szárnyakat kap”.

VÁLTOZÁSOKAT!

Molnár Lajos minden megnyilatkozásából sugárik, hogy elkötelezte magát a változások mellett.

Mindenki tudja, hogy az egészségügy a jelenlegi módon nem működhet tovább, ráadásul így nem is finanszírozható. Erről nincs vita az ellenzékkel sem – hangsúlyozta.

„Mit akarsz? Miért akarja egy 59 éves kórházigazgató orvos szobáját a parlament gyakran üres, ritkán izgalmas termébe cserélni? Ezt kérdezi tőlem sok barát, kolléga, ismerős. Segíteni szeretnék gyógyulni és gyógyítani. Most pár ezer beteg, pár száz orvos sorsán javíthatok, de sokan vannak szenvedők. A mai egészségügyben szenvednek a betegek és rosszul érzik magukat az orvosok, nővérek: mindnyájan kiszolgáltatottak, senki nem elégedett. Nem jó ez így. Mit akarok? Olyan egészségügyet, ahol előre köszönnek a betegeknek, mert csak ő a fontos. Olyat, ahol a fizetéséből tisztességesen megél orvos, nővér, és nem a pénzt lesi, hanem a könnyet a szenvedő szemében, a hálát pedig virágnak vagy jó szónak hívják” – írta még egészségügyminiszter-jelöltként az SZDSZ honlapján.

Molnár tehát komoly változásokat ígér: tiszta és átlátható rendszer megteremtését, az orvosi bérek rendezését és a hálapénzrendszer megszüntetését.

Parlamenti meghallgatásán kijelentette: „nem lesznek elbocsátások az egészségügyben, hiszen sok területen nagy a munkaerőhiány.” Hozzátette: „felszabadítják a közalkalmazotti bértáblát az egészségügyi dolgozók számára, hogy ahol szükséges, ott jobban megfizethessék a szakembereket. Át kell alakítani ugyanakkor a kórházi struktúrát és a járóbeteg-ellátást. Világos minőségbiztosítási rendszert kell kialakítani” – sorolta terveit.

Teljes átláthatóságot akar: mindent, ami adatvédelmi

szempontból nem aggályos, nyilvánosságra kell hozni, a gyógyszerártárgyalásoktól kezdve a kórházi statisztikáig.

„Nem az a fontos, hogy a beteg a lakóhelyéhez a lehető legközelebb gyógyul-e, nem az a kérdés, hogy esetleg utaznia kell, hanem az, hogy a megfelelő helyen a lehető legjobb minőségű segítséget kaphassa meg” – szögezte le.

Az általános célkitűzéseken túl konkrét tervekről is szólt. A később napvilágot látott kormányprogramból is kiderült: vége szakad a szabad orvos- és kórházválasztásnak, díjat fizet aki nem az orvosa által javasolt szolgáltatóhoz megy. A program szerint két éven belül több százezer, jelenleg járu-lécsaló ember szembesülni fog azzal, hogy csak a leg-alapvetőbb egészségügyi ellátás jár neki, ha nem fizet járu-lékot. Az ellátórendszer kapacitásait a szükségletekhez igazítják, ahogyan azt már az előző kormány is tervezte. Ennek következtében a kórházak egy részének átalakul a profilja.

Az egészségbiztosítási alap gyógyszerkasszájában, ha nem történik kormányzati beavatkozás, az orvosságok támogatására 100 milliárddal többet kell kifizetni, mint amennyit erre az évre terveztek. A túlköltésből mintegy 50 milliárd forintot a központi költségvetésből fizetnének ki, a fennmaradó részen a betegeknek és a gyártóknak kellene osztozniuk. Az arányokról csak később születet döntés. A kiadáscsökkentés részeként szóba jöhet a gyógyszerár-támogatások csökkentése: több, kiemelten dotált, most ingyenes vagy olcsón beszerezhető (100, illetve 90 százaléban támogatott) készítmény fogyasztói ára emelkedne.

BIZTOSÍTÁST, NE HÁLAPÉNZT!

„A betegek biztosítást fizessenek, s ne hálapénzt” – fogalmazta meg egyik legfőbb célját az új egészségügyi miniszter. A fennálló viszonyokat lesújtónak látja: „Aki járt már – akárcsak látogatóként – hazai kórházban, tudja: az egészségügyi korrupció forintosított mércéje, a hálapénz nagyon is létezik. Aljas intézmény, amelynek már a neve is hipokrita csúsztatás. A beteg nem hálából, utólag „tejel”, hanem előre: hogy az orvosok egyáltalán emberszámba vegyék, szóba álljanak vele, ne alázzák meg lépten-nyomon, időben hozzájusson a szükséges kezeléshez. A jelenlegi „ingyenes” rendszer védelmezői úgy érvelnek, most akkor is ellátják a beteget, ha nem fizet. De pont itt van a kutya elásva. Ellátják, csak épp lassabban, kevésbé szakszerűen, hanyagabban. Ahogy a pénzért fogadott és hivatalból kirendelt ügyvéd, úgy a csikorogva tessék-lássék ténykedő, és a kellőképp megolajozott fehércöpenyes doktor minősége közt is ég-föld a különbség. Ha a páciensnek szüksége van egy – nem életmentő, de azért fontos – vizsgálatra, műtetre, kezelésre, akkor, ha kellőképp „hálás”, pár nap múlva elvégzik rajta, ha nem, akkor várhat hónapokig. Amennyiben a bélelt kopertát átnyújtó „VIP-betegnek” átvérzik a kötése, lecsepeg az infúziója, a nővér rögtön ugrik, hogy cserélje, a „fapados” páciens meg nyomhatja a csengőt, amíg bele nem fárad. Az ily módon kondicionált beteg inkább kölcsönkér, zaciba vágja a családi ezüstöt, de fizet – ha meg nem tud, akkor szenved.

A paraszolvencia az államosított, pénznyelő egészségügy egyik, de korántsem egyetlen „körtünete“. Ott vannak a havi alapon megválasztott kórházi beszállító cégek, a fantombetegek révén kivitelezett túlszámlázások, az agyonbürokratizált közegészségügy, a nemzeti sporttá vált rokkantnyugdíj- és táppénzcsalás, rendelőintézeti köz- és magánpraxisok etikátlan összefonódása, az adópénzből vett kórházi gépparkkal való „fusizás“.

Molnár Lajos hadat üzent a fenti anomáliáknak.

EGY BIZTOSÍTÓ-TÖBB BIZTOSÍTÓ

Óriási felzúdulást váltott ki az SZDSZ egészségügyi programjának a több biztosítós egészségügyi rendszerre való áttérésről szóló fejezete. Szerzője Molnár Lajos volt. A koalíciós tárgyalások vége táján világos lett – a kormányprogram is ezt rögzíti, hogy erről 2007 végén születet döntés. A két kormányzó párt egyetértett abban, hogy addig meg kell teremteni a szükséges feltételeket egy versenyelvű egészségügy kialakulásához. A szükséges törvények megalkotásán túl az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak át kell alakulnia részvénytársasági formában működő valódi biztosítóvá, és létre kell jönnie egy új felügyeleti rendszernek.

EGYÜTTMŰKÖDÉS AZ ORVOSOKKAL MI LESZ A KAMARÁVAL?

Molnár Lajos számos helyen nyilatkozta, hogy nincs reform az orvosok többségének támogatása, együttműködése nélkül. „Legyen szakmailag ellenőrzöttebb, de egzisztenciálisan szabadabb az orvosi, gyógyszerészi, s nővéri pálya. Ígérte, hogy a mostani reform a fiatal orvosok reformja lesz, a „másodorvosok forradalma“, hogy ne kényszerüljenek az idősebbek sorsára, akik hálapénzből élnek és minimál-nyugdíjból halnak. Ami a kamarákat illeti, ezeket a miniszter-jelölt szerint „érdemes együttesen újragondolni“, később azonban – a parlamenti bizottság előtt – már új szabályozásról szólt. A kormányprogram pedig az egészségügyben a kötelező kamarai tagság megszüntetését tartalmazza.

FIZETŐS EGÉSZSÉGÜGY? A VIZITDÍJ, RECEPTELDÍJ KÉRDÉSE

A tb-járadékon felül, szükség van kismértékű önrészre, vizit-és receptdíj formájában – a rászorultak kivételével, akik helyett ezt az állam „pengeti ki“. Mi több, a fekvőbeteg-ellátásban is jó lenne ilyesmi. A „műtétdíjból“ bérpótlék-alapot hozhatnának létre, amelyet szétosztva a kórházi orvosokat premizálnák, olyan arányban, amilyenben a betegek „választották“ az adott orvost. Így a kórházi személyzetnek is érdeke lenne, hogy megfelelően bánjon a pácienssel – fantáziált Molnár Lajos egy újságíróval folytatott beszélgetése során.

A vizitdíjról azonban még nincs döntés, szakértői vizsgálatok folynak, bevezetését Molnár Lajos nem erősítette meg, de nem is cáfolta. Szerinte szakmailag sokan támogatják azt, és ahol létezik, ott általában fél doboz cigaretta ára szokott lenni. „Az igazi vizitdíj a hálapénz, amit ma is fizetnek a betegek, ezt kell felszámolni“ – fogalmazott.

Azonban pénz más módon is kerülhet a rendszerbe. „A kormány bevezeti az egyéni járulékszámházakat, kialakítják a szolgáltatási csomagokat, vagyis azt, hogy a járulékfizetésért cserébe milyen ellátások járnak a háromelemű biztosítási rendszerben. Erre azért van szükség, hogy egyértelmű legyen, a szolgáltatók miért kérhetnek többletdíjat a betegtől, és miért nem. Az így fizetőssé váló egészségügyi szolgáltatások kerülhetnek abba a csomagba, amit ha a beteg nem akar, vagy nem tud készpénzben megfizetni, akkor kiegészítő biztosításért vásárolhatja meg.

Molnár Lajos felemlítette a magyar sajtóban elriasztónak lefestett szlovákiai gyakorlatot: a háziorvosnál húsz koronát, 130 forintot kell fizetni. Cserébe két és fél vizitdíjra elegendő összeggel megemelték a gyerekesek, a nyugdíjasok és a minimálbéresek jövedelmét. Senki sem mondhatja, hogy ez elviselhetetlen lenne.

A nálunk is így lesz?- kérdésre azt válaszolta: másfél évünk van rá, hogy kidolgozzuk a rendszert. Egy bizonyos: egyidejű, alapos változásokat hajtunk végre, amelyek során pénzügyi, gazdasági és szociális szempontokra is figyelemmel leszünk.

Más helyütt azt hangsúlyozta, hogy a kormány bevezeti az egyéni járulékszámházakat, kialakítják a szolgáltatási csomagokat, vagyis meghatározzák azt, hogy a járulékfizetésért cserébe milyen ellátások járnak a háromelemű biztosítási rendszerben. Erre azért van szükség, hogy egyértelmű legyen, a szolgáltatók miért kérhetnek többletdíjat a betegtől, és miért nem. Az így fizetőssé váló egészségügyi szolgáltatások kerülhetnek abba a csomagba, amit ha a beteg nem akar, vagy nem tud készpénzben megfizetni, akkor kiegészítő biztosításért vásárolhatja meg. A tervek szerint az új rendszerben a beteget a piaci verseny farkastörvényei ellen biztosítási felügyelet óvna. Az SZDSZ elnöke szerint a következő másfél évben megteremtik az új rendszerhez a törvényi háttérrel, és két év múlva a kormány dönt a folytatásról.

PRIVATIZÁLÁS

Kórházat nem akarnak eladni, nem is kapkodnak értük. Az állam feladata – fejtette ki Molnár Lajos – az egyenlő hozzáférés biztosítása, arról azonban a tulajdonosoknak – az önkormányzatoknak – kell döntenie, hogy saját erőből, vagy tőkebevonással kívánják-e európai színvonalú ellátást biztosítani lakosaiknak. Mint elmondta, nem híve a közhasznú társasági, s a közalapítványi formának, szerinte a gazdasági társaságok lényegesen jobban ellenőrizhetők a társadalom számára is, hiszen nyilvánosságra kell hozniuk gazdálkodási adataikat. *(Megjegyzés: A közhasznú társaságoknak és alapítványi formának szintűgy... a szerk.)*

NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM

A sajtóhírekkel ellentétben az új miniszter nem szüntetné meg a Népegészségügyi Programot, viszont pénz hiányában szükség lesz a programok számának csökkentésére.

„Az illúzióknak vége – mondta. Forrás most sincs, 60 program végrehajtása így eleve reménytelen. Onkológia, kardiológia, gyermekegészségügy – ezek kapnak elsőbbséget a jövőben. Az utóbbi fontossága, s érzelmi okok miatt, az első kettő pedig azért, mert vezető halálokok.”

FIZETŐS KÉPZÉS?

Az orvosképzéssel kapcsolatban Molnár Lajos kijelentette, hogy a rezidensi rendszer alapvetően jó, ám azt végig kell gondolni, hogy államilag képezzenek-e olyan szakorvosokat, akiknek szakmája nem szűkölködik szakemberekben. Példaként a szülészeket említette, mondván, az az intézmény is finanszírozhatja a szakképzést, ahol épp szülésre van szükség. A hiányszakmákban viszont fontosnak tartotta az állami további anyagi jelenlétét.

AZ ELSŐ NAPOK

Mint Molnár Lajos egy reggeli televíziós műsorban elmondta, már aláírt három olyan rendelkezést, ami tényleg a betegek biztonságos ellátását fogja szolgálni. Ezek között olyan is van, amely megakadályozza, hogy ha egy osztálynak 40 ágya van, akkor 50 beteget fektessenek ott, hogy pótágyakon meg folyosón elhelyezett ágyakon ne feküdhesse beteg.

„Megengedhető vajon, hogy egy sebészeti szakrendelésen, vagy rendelőintézetben 5-6 percnél kevesebbet foglalkozzanak egy beteggel, mondjuk a sebészeti szakrendelésen?” – tette fel a költői kérdést egy másik friss rendelet kapcsán.

Megkezdődtek hát a kormányzás hétköznapijai. Az első személyi döntésről is értesülhettünk. Molnár Lajos miniszteri kabinetfőnöke Matejka Zsuzsanna, az OEP volt főigazgatója lett.

Kíváncsian várjuk a folytatást.

A Magyar Hírlap, a Népszabadság, a Heti Világgazdaság, a Heti Válasz, a www.hirszerzo.hu és a Weborvos cikkei nyomán összeállította:

Nagy András László

Áttörés az epilepszia kezelésében

A Magyar Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaság által alapított „Év Gyógyszere” díjat 2005-ben az UCB Magyarország Kft. új hatásmechanizmusú, epilepszia kezelésére szolgáló készítményének ítélte a független Bíráló Bizottság.

A díjnyertes gyógyszer Magyarországon, patikai közforgalomban 2005. január 1. óta hozzáférhető az epilepsziás betegek számára 90%-os kiemelt támogatással.

A megtisztelő cím elnyerésére a hatóanyag egyedülálló hatásmechanizmusa, kémiai és farmakológiai tulajdonságai, valamint széles hatásspektruma jogosították fel, amelyek tekintetében jelentősen különbözik a többi antiepileptikumtól. Nemrégiben azonosították specifikus kötőhelyét a központi idegrendszerben, amely egyben olyan tudományos felfedezés is, mely új fejezetet nyit meg az epilepszia kezelésére alkalmas gyógyszerek kutatásában. Egyes kísérletekben mutatott aktivitása alapján pedig valószínűsíthető, hogy nemcsak görcsgátló hatású, hanem képes az epilepszia kialakulásának megakadályozására, illetve a betegség előrehaladásának késleltetésére is.

Az eddigiekhez képest nagy előrelépést jelent a gyógyszer alkalmazása a mindennapi orvosi gyakorlatban, hiszen a lefolytatott klinikai vizsgálatok, valamint az egy millió feletti betegv-tapasztalat alapján nemcsak rohamgyakoriság csökkenés, hanem teljes rohammentesség érhető el a különösen nehezen kezelhető betegek esetén is.

A szer jelenleg engedélyezett alkalmazási területe a parciális epilepszia kiegészítő kezelése terápiareszistens betegek esetében. A közelmúltban lefolytatott vizsgálatok eredményei pedig valószínűsítik, hogy egy éven belül elsővonalbeli gyógyszer lehet az epilepszia számos formájában, a legkülönbözőbb betegcsoportokban és a betegek számára kényelmesen alkalmazható kiserelési formákban.

Az UCB egy vezető pozícióban lévő világméretű biotechnológiai-gyógyszerészeti vállalat, melynek központja Brüsszelben (Belgium) található. Missziójaként olyan súlyos betegség-területekre fókuszál, melyek szakorvosi kezelést igényelnek, s a szakorvosi ellátáson keresztül a betegek számára nyújt új, korszerű terápiás lehetőségeket. A díjnyertes gyógyszer és annak követő molekulái kifejlesztésével az epilepsziás betegek teljes értékű életvitelének lehetővé tétele mellett teszi le névjegyét.

TÉ