

Ahogy a Magyar Orvosi Kamara látja – néhány gondolat és reflexió

Dénes Gábor „Hogyan tovább magyar egészségügy” c. írása nyomán

Nagy érdeklődéssel és nem kisebb tisztelettel tanulmányoztuk a Menedzserek Országos Szövetsége főtthkárának írását lapjuk idei 6. számában, mellyel a szerző közvetlenül is megtisztelte köztestületünket. Törekvése, nemes szándéka tisztelendő, különösen azért, mert az egészségügy bajaival közvetlenül nem érintettként energiát fordít gyógyír keresésére, javaslatokkal és kezdeményezésekkel él. Mindez, és a megszólítottág is választ érdemel csakúgy, mint azon szempontok megjelenítése, melyekkel a szerző gondolatait kiegészíteni, esetenként módosítani gondoljuk, akár egy termékeny vitának is teret nyitva az ügy rendkívüli fontosságára tekintettel.

Onnan kell kiindulnunk, hogy Magyarországnak jelenleg nincs, és a rendszerváltás óta gyakorlatilag nem is volt érdemi, különösen konszenzuson alapuló egészségpolitikája. Enélkül pedig nagyon nehéz azokról a gyakorlati, stratégiai, menedzsmentszemléletű kérdésekről beszélni, amelyeket a szerző írásában feszeget. A hiányolt egészségpolitikának alapelveket, azokon nyugvó célokat kellene a megvalósításokhoz szükséges időtávok meghatározásával együtt rögzítenie, mert csak ebből lehet a működés hogyanját levezetni, és a célok érdekében szükséges struktúrát meghatározni. Ha az ekképpen adott szerkezetet már ismernénk, akkor lehetne igazán megmondani, hogy mi mennyi, kevés-e a ráfordítás vagy sok, milyen érvek szólnak milyen plusz forrásigények mellett – bár a jelenlegi ráfordítás nyilvánvalóan és vitathatatlanul katasztrofálisan kevés. A hiányolt egészségpolitika egyik legfontosabb és deklarálandó alapelve álláspontunk szerint az egységes, egyszervezetű, szolidaritás elvű nemzeti kockázatközösségen alapuló társadalmi egészségbiztosítás. Ennek tükrében tehát a 2006 után bevezetni tervezett, és a példátlan nemzeti összefogással „lenépszavazott” több-biztosítós rendszer, a valódi biztosítók bevonásának terve semmiképpen sem mondható olyanoknak, amelyben „volt ráció”. Reformnak is csak abban a tekintetben lehetett volna nevezni, hogy tényleg gyökeres változást hozott volna – még elképzelni is rossz, milyen sorsa jutott volna a jelenleg legnagyobb nemzeti közvagyon tételnek tekinthető TB kassza, amikor a tervezett átalakítás kellős közepette lecsapott a gazdasági válság –, ám nemzetközi példák bizonyítják, történelmi zsákutcába fordította volna hazánkat.

Aztán érdekes a szerző felvetése „az alulfinanszírozott pályaelhagyó dolgozók pótlására milyen stratégiai tervei vannak a minisztériumnak?”, hisz egyrészt köztudottan érdemben semmilyen, másrészt a kérdésben a válasz, az alulfizetettséget kell megszüntetni, bár az egyre kínzóbb munkakörülmények javítása sem közömbös.

Nincs miért, és nem is érdemes „rég (2006 előtti) és új egészségügyi rendszer”-ről beszélni, a forráskivonás folyamatos, legfeljebb a politikai megközelítés, a jelszavak változtak. A vészhelyzet nemhogy 2006-ban fennállt, de ki kell mondanunk, már sokkal korábban is fenyegető árnyékot vetett a gyó-

gyítókra, jól látható volt, hogy kiteljesedik a szakmai szervezetek által unos-untig mindhiába szorgalmazott beavatkozások elmaradása folytán. Ezért az egészségügy – amelyet a magunk részéről nemzetstratégiai ágazatnak tekintünk, és akként is igyekszünk kezelni hosszú évek óta – prioritásának elérése érdekében már 2004 tavaszán komoly lépéseket tettünk. Az idő tájt éppen a TB kassza akkor aktuális kiszervezési kísérlete kapcsán, amely az emlékezetes ellátásszervezői törvény tervezete képében realizálódott, és megbuktatása egyben a Medgyessy kormány bukását is hozta, elérkezettnek láttuk az időt, hogy az említett prioritás elérése, és a hiányolt egészségpolitika kialakítása érdekében a Kormány, a parlamenti pártok, érdekképviselők, szakmai köztestületek, betegszervezetek, fogyatékkal élők szervezetei, szakértők bevonásával megalakítsuk a mai napig működő Nemzeti Egészségügyi Kerekasztalt (NEK). Tevékenységét időről-időre sajnos politikai fennhangoktól sem mentes megjegyzések illették, mert bár az alapító szándékkal minden párt egyetértett – ezt elnökeik aláírt dokumentumban deklarálták számunkra –, mégis amikor a szándékot tett követte, a kormányzó pártok távolmaradásukkal tüntettek. Ez azonban nem tört meg az alapítók lendületét, és a Kerekasztal öt éves munkájáról épp idén májusban számoltunk be a nyilvánosság előtt az alapítás helyszínén, a Magyar Tudományos Akadémián. Egy hónappal rá pedig nyilvánosságra hoztuk „Az egészség, mint alapérték az új demokratikus társadalmi szerződésben” c. dokumentumot, mint az egészségkultúra fejlődését eredményező új politika alapvetéseit.

Miért kívánczik mindez ide? Éppen azért, mivel a szerző nemcsak egy újabb testület felállítását kezdeményezi, de egyenesen vezető, irányító szerepet is vindikál neki. Ugyanakkor az alapító szándékok között olyan gondolatok jelennek meg, amelyek miatt a NEK-et annak idején már életre hívtuk. Másrészt olyan feladatokat tűz ki többek között (pl. stratégiaalkotás, annak elemei stb.), amelyek nehezen értelmezhetők a bevezetőben hiányolt egészségpolitika megalkotása nélkül, erre pedig nyilvánvalóan legközelebb már csak a következő kormányzati periódus megnyitásával látszik reális esély. Nem ismerhetők még igazán a kormányzásra készülők ez irányú elképzelései.

Fentiekből következően álláspontunk az, hogy a jó szándékú kezdeményezők ismerjék meg a hasonló célok mentén hosszú évek óta folyó munka eredményeit, tanulmányozzák a napvilágot látott dokumentumokat, mert mi a továbbiakban is az eddig megnyitott keretek között tudjuk elképzelni azt a munkát, amely reményeink szerint rádöbentheti a politikusokat végre a megfelelő egészségpolitika meghatározására úgy, hogy abban a nem egyszer társadalmi vitákon is keresztülment alapelveink és céljaink meghatározó helyet kapnak.

Dr. Éger István – a MOK elnöke