



AZ ÉRINTETTEK ÉRTÉKELÉSE

A célok vonzóak

A Magyar Kórházzövetség elnöki funkciója az előző ciklusokban két évre szólt. A jelenlegi elnök, dr. Golub Iván már hároméves mandátumot kapott. Utolsó teljes évében, 2006 folyamán különösen súlyossá váltak az elnökre nehezedő terhek. Benyomásairól faggattuk.

H Elnök úr, mit gondol az elmúlt év ágazatbeli változásairól?

– A tavalyi évértékeléskor a huszonegy lépés, a száz lépés, a reform indítása, ezen belül is a népegészségügyi program és a legfőbb morbiditási mutatók javítására irányuló kormányzati célkitűzések, valamint a Kórházzövetség és az ágazat szerepe kerültek szóba. Megállapítottuk, hogy ezek a feladatok megfontolt hozzáállást és komoly munkát követelnek a Kórházzövetségtől és az egészségügyi ágazat egészétől. Akkoriban még nem is álmodtam arról, hogy ilyen mértékű problémákkal kell majd szembe néznünk, ilyen súlyos, részben válságjeleket mutató, részben a reformok beindítása helyett egyfajta reformkényszert hozó időszak elé nézünk. Azt sem sejtettem, hogy a politikai élet ilyen mélységekig áthatja majd a szakma sorsát.

H A változtatás szükségességével egyetértenek?

– A Magyar Kórházzövetség sosem volt elene a reális, szükséges és racionális változtatásoknak. Sem tavaly, sem az előző időszakban nem volt olyan évértékelés, ahol a reform vagy változtatás igényű lépések létjogosultságát megkérdőjeleztük volna, de a mostanra kialakult állapotokra nem számítottunk.

H Mit tart elfogadhatatlannak?

– Egy nagyon dinamikus és erőszakos ütemű változtatásra kényszerülünk, amelyet úgy érzünk, hogy presszió alatt kell elszerveznünk, ahelyett, hogy érdemben közreműködhetnénk benne. Az év első negyede után, a választásokat követően szembesültünk a ránk vonatkozó napirendi pontokkal. Megpróbáltunk ráhangolódni az adott célkitűzésekre, de az a fajta felgyorsulás és megközelítésmód, amely mellett végül is a kormány döntött, egy számunkra borzasztóan nehezen kezelhető reformkényszert

hozott. Hangsúlyozom, hogy a márciusi kongresszusunkon személyesen biztosítottam a résztvevőket, miszerint elköteleztettek vagyunk a kormányprogram mellett, és csaknem minden pontjával egyetértünk. A fő célkitűzésekkel máig meg vagyunk elégedve, de a módszerrel, a megvalósításra választott eszközökkel, a tempóval és a kommunikáció stílusával kapcsolatban súlyos aggályaink vannak.

A reform alapja a forrásbővítés

H Vegyük sorra a nézetkülönbségeket.

– Meglátásunk szerint nem lehet az egyes elemek különválasztása és elemzése nélkül, sok irányból, sok elemet együttesen megváltoztató reformot sikerre vinni. Azt az elképzelést támogattuk, amelyről Kornai professzor is beszélt a nyár folyamán, hogy szükség van egy, a reform municióját meghatározó forrásbővítésre a változtatások gyakorlati megvalósításának kezdetén. Ezért nem tudtuk elfogadni a konvergencia programnak időközben ránk háruló megszorításait, amely júliustól az egészségügyben forráskivonást jelentett. Bizonyítható, hogy júliustól a finanszírozási megszorítások 20-25 százalékos forrásvesztést hoztak az ágazat számára, melyet az októberi TVK meghatározások tovább súlyosbítottak. Nem vettek ki tudatosan pénzt az intézetek kasszáiból, ezt nem vitatom. De a finanszírozással korlátozták a bevételeinket, és az ismert költségnövekedési tényezők is tovább súlyosbították helyzetünket. Számos nyilatkozatban kifogásoltunk ezt az eljárást.

H Mely nyilatkozatokra gondol?

– Öt olyan állásfoglalást adtunk ki évközben, melyben a Kórházzövetség elnöksége és vezetősége az adott időpontot értékelve közzé tette a reformmal, vagy a helyzettel kapcsolatos értékelését. A változtatás igényét minden esetben kifejeztük, bemutattuk a reformok megvalósításában vállalni kívánt szerepünket, és megfogalmaztuk kritikáinkat a végrehajtással kapcsolatban.

H Milyen szempontokat tartana szükségesnek a sikeres reform érdekében?

– A megfontolt, céltudatos, a szakma bevonásával és a szakma állandó konzultációján alapuló reformot tartjuk kivitelezhetőnek.



Dr. Golub Iván

A kezdeti forrásbővítés mindenképpen szükséges ahhoz, hogy később megvalósulhasson a forrás-megtakarítás is. Költséghatékony helyzetet kell teremteni, ahol valóban igazságosabb az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés. Ám a hozzáférés bővítése, illetve az esélyegyenlőség nem feltétlenül jelenti az egészségügyi szolgáltató részéről a kínálat növekedését, a kapacitás bővítését. Egyébként a kapacitás bővült, és ezt nyomatékosan kell hangsúlyozni.

H Mit mond erre a kormány és az OEP?

– Arra hivatkoznak, hogy az első kilenc hónapban a felhasználás, és így a finanszírozott tevékenység is jelentős mértékben megnőtt, vagyis az OEP kiadásai meghaladták a várt mértéket. A Kórházzövetség nem is tudta nyomon követni, hogy milyen új kapacitásokat vont be a finanszírozó. A mi közreműködésünk nélkül történt mindez. Magunk részéről ellene voltunk, hogy a struktúrát és a szerkezetet a kínálati oldal növelésével oldják meg, függetlenül attól, hogy magánszolgáltatók hajtják végre, vagy sem. Azzal egyetértettünk, hogy növelni kell a kínálati oldalnak az ellátást biztosító színvonalát. Nem kértük, hogy az orvoshoz fordulás, az igénybevétel, a felesleges vizsgálatok, az innováció és a technika természetes növekedésével járó kereslet mértékét ésszerűtlenül növeljék. Amióta a TVK-t bevezették és amióta a degressziót megszüntették, vissza kell utasítani azt a vádat, hogy jellemzően a kórházak gerjesztik a teljesítményt és ők a felelősek a kassza túllépéséért. Valótlan állítás, hogy a kórházak hajszolják a teljesítményt a finanszírozás mostani verziójában, amelyben egyoldalúan, központilag csökkentett TVK és visszanyomlás van, és nincs degresszió. Erről szó sincs.

Reformhibák

H *A reform céljait hitelesnek tartják?*

– Akkor tartanánk annak, ha egy nagyon korrekt, tényleges adatokon és hiteles mutatókon, illetve indikátorokon alapuló szükségletelemzés valósulna meg, melynek alapján pontosan meg lehetne mondani, hogy mennyi a lakosság valós szüksége. Az üres ágyak száma, a sebészeti jellegű szakmákban az egynapos ambuláns módon elvégezhető ellátási részesedés, vagy a szociális esetek gyakorisága alapján nem lehet hiteles szükségletelemzést végezni, mert súlyos tévedésekhez vezet. Ahogyan az is, ha például a száz, ezer vagy tízezer lakosra jutó ágyak számát tekintik olyan mutatónak, amely kizárólagos vagy reprezentatív módon mutatja a szolgáltatás szükségességének és a hozzáférés igazságosságának és esélyegyenlőségének mértékét. A szükséges ellátási kapacitásnak a felsoroltak fontos, ám nem kizárólagos mutatói. A lakosságra vetített orvosok száma szintén durva adat, amely nem tükrözi ténylegesen az adott ágazat adott részén dolgozó valós szakmai lefedettséget és különösen nem az ellátás szakmai színvonalát. Elemzésével arra sem lehet pontos választ kapni, hogy vajon ez a lefedettség a munkaidő direktívával összhangban van-e, vagy hogy jogszerű-e egyáltalán az alkalmazás. Az üres ágyak számának egy adott kapacitáshoz százalékban való viszonyulása szintén olyan félrevezető mutató, amely alapján nem lehet dönteni. Az akut ellátó ágazatnak egyszerűen elképzelhetetlen a sikeres működése jelentős mértékű üres ágyszám nélkül. Egy olyan ügyeleti rendszerben működő például traumatológiai osztály, ahol nincs huszonöt-harminc százaléknyi tartalék, nem képes egy augusztus 20-án tapasztalathoz hasonló drámát ellátni.

H *Az orvos-beteg találkozásának előfordulási száma szolgálhat mutatóként?*

– Azt sem lehet kiragadni, és azt mondani, hogy Magyarországon hatszorosa a skandinávnak, figyelmen kívül hagyva, hogy hazánkban más a betegkövetési szakmai gyakorlat, mások a receptfelírási szokások és az egészséghez való viszonyulás. Az egészségkultúra mai magyar színvonala alapján nem lehet megítélni a kérdést úgy, ahogy nálunk sokkal fejlettebb országban. Mi mindig azt mondtuk, hogy az egy napos sebeszetet támogatni kell, de addig, amíg a lakosságban nincs meg az eljárás iránti bizalom, addig nem lehet erőltetni.

H *Soroljon fel néhány, a Kórházzövetség által kívánatosnak tartott lépést!*

– Infrastruktúrát kell teremteni, mentalitást kell változtatni, személyzetet és technikai hozzáférést kell biztosítani. Ha mindez megvalósult volna, akkor nem következnek be az a kudarc, hogy a bevezetett egynapos sebészeti ellátásra szánt teljesítés volumennek csupán kis része került felhasználásra. Olyan reformot tudnánk elképzelni, melyben az alapvető ellátási szükségleteket az igazsághoz hűen számolják ki. A biztonságos működtetést és az ellátás megszervezését nagyon fontosnak tartjuk. Álláspontunk szerint mindezt a jól működő hagyományok tiszteletben tartásával, megfontoltan, folyamatos ellenőrzés és önkontroll mellett lépésről lépésre kéne megvalósítani. Magyarországon ugyanis van egy központi régió, amely évtizedeken keresztül nem is rosszul működő ellátási szervezetet biztosított. Nem lehet úgy hozzányúlni, hogy nem mérleljük a keresleti oldal jellemzőit és a körülötte lévő területfejlesztést, vagy a területi ellátási hagyományokat, a munkakerő ellátottságot, és az infrastrukturális helyzetet.

Hogyan tovább?

H *Milyen lépéseket tart lehetségesnek?*

– A kialakult helyzetben kizárólag olyan szakmai tervezés fogadható el, ahol az ágazat vezetése a Regionális Egészségügyi Tanácsokat alkotó közfinanszírozott intézmények működéséért felelős tulajdonosok a szakmai szervezeteket és az intézetek menedzsmentjeit is bevonják a munkálatok megvalósításába. Így egy konstruktív, szakmai alapokon történő ellátást és kapacitás-tervezést dolgozhatnánk ki.

H *Mi a véleménye a BM, a MÁV és a Honvédség külön egészségügyi ellátórendszeréről?*

– Számunkra is nehezen értelmezhető volt, hogy egy olyan egészségügyi ellátórendszerben, ahol döntő módon közfinanszírozás van, és ahol nemzeti kockázat viselésen alapuló, szolidaritás elvű egybiztosító rendszer működik döntően területi ellátási kötelezettség elvén, ott különböző lakossági, illetve foglalkoztatási csoportok különböző kettős jogcímenek férjenek hozzá a közfinanszírozott szolgáltatáshoz, mindenfajta külön díjazás nélkül. Úgy gondolom, hogy ez a gyakorlat kapacitásfelesleget eredményez. A jogosultságot, az esélyegyenlőséget ebben is betartva kellene meghatározni.

H *Ön szerint a lakosság támogatni fogja a megvalósuló reformokat?*

– Nem hiszek abban, hogy sokkhatászerű reformmal meg lehet nyerni a lakosság támogatását. A lakosoknak is el kell magyarázni a reform céljait, sőt, bizonyos döntéseket rá kell bízni, vagy azokat el kell fogadtatni. Aztán jól ütemezett rendszerben, folyamatosan ellenőrizve a bevezetett lépések hatásait, végre lehet hajtani a szükséges változtatásokat. Ha valami nem a terv szerint működik, akkor másik megoldást kell keresni. Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy időben elcsúszik a megvalósítás.

H *Hogyan értékeli a médiától az orvosi várókiig visszhangzó orvosellenes közhangulatot?*

– Mi, orvosok, arra esküdtünk fel, hogy ellátjuk a betegeket és a potenciális betegeket. Az egészségügyi ágazat szereplőinek döntő többsége komolyan veszi ezt a fogadalmat. Itt most minden a paraszolvenciától és az orvos-beteg kapcsolat helytelen érvényesítésétől hangos. Az egészségügyi ágazatot le akarják járatni, ellentéteket, feszültségeket szítanak az ágazaton belül és osztársadalmi szinten egyaránt. Nem feltétlenül tudatosan, csak meggondolatlan minősítésekkel. Az a fajta, gyakran politikai demagógiával tarkított kommunikáció, ahol mindent a hibákra, a pazarlásra és az igazságtalanságra éleznek ki, kételyeket szül a gyógyításra felesküdt emberekkel szemben. A társadalom és a gyógyítók közötti viszony rombolásának közvetlen és közvetett hatása is van. Keresleti oldalon bizalomvesztés, melynek következtében nem érdekli a beteget a pozitív, gyógyulásra vonatkozó tanács, vagy az erre irányuló szándék. A szolgáltató oldalról megpróbálják szakmaiatlanná és személytelenné tenni az orvos-beteg közti sajátos kapcsolatot. Az ágazat társadalmi megítélése minden képzeletet felülmúlóan sötét, hibás, negatív és diszkriminatív attitűddel operál, amelyre nem lenne szükség ahhoz, hogy a szükséges megszorításokat véghezvigye a politika. Már csak az augusztus 20-án történt tragédiákhoz hasonló esetek során tudjuk bizonyítani, hogy a presztízsvesztesüinkre irányuló magatartások mennyire megalapozatlanok. Nekünk az a hivatásunk, hogy a társadalmat egészségesebb vagy egészségében kevésbé károsodott személyek alkossák.

DR. SZEPESI ANDRÁS

főszerkesztő

RADNAI ANNA

újságíró