

## Beköszöntő



### **Az elmúlt 12 esztendő II.**

Sinkó Eszter, lapunk szerkesztőbizottságának tagja és a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának programigazgatója jegyezte 2021. évi 4. számunk beköszöntőjét, amelyet Tisztelt Olvasóink mind az elektronikus, mind a papír felületen megtalálnak. A polgári kormány egészségügyi ténykedésének 12 esztendőjét recenzió alá vonó összefoglalás jószerivel csak az egészségügy válságjelenségeivel foglalkozott, elég az első oldal 9 pontos felsorolását végig nézni. Noha számos megállapítással egyetértettem, az összefoglalót mégis igencsak egyoldalúnak tartottam, mert a válságjelenségek és a pesszimizmus irányába tolódott el, és nem mutatott rá számos pozitív folyamatra, optimizmusra okot adó változásra.

A szerkesztőségben erről akkor parázs vita alakult ki, amelynek a kollektív bölcsesség nyomán az lett a vége, hogy lapunknak mindig teret kell adni a vitáknak, ez az érték, amely 20 éve jellemzi működésünket. Ha egy prominens szerzőnek ez a véleménye, akkor ám legyen és menjen. Viszont – mivel nem megkerülhető, hogy ellentétes vélemények is teret kapjanak – így következzen most a lap felelős szerkesztőjének – kicsit árnyaltabb – értékelése. Igyekszem a felvetett problémákat más oldalról is értelmezni, értékelni. Mondataimat mindig az előző beköszöntő megállapításaival kezdem.

- „5 év alatt az ezer főre jutó halálozás 12,9-ről 16-ra nőtt”. Mivel öregszik a népesség, és demográfiailag még nem értük el a társadalmi reprodukcióhoz szükséges, a reprodukív korban lévő hölgyeknél a 2 gyermekes átlagot, ezért ez a mutató még sokáig így lesz, és nyilván itt számításba kell venni egy 100 éve nem látott járvány pusztításait is, amely egész Európában a születéskor várható élettartam növekedésének megtorpanását, akár csökkenését okozta. Nem lehet önmagában ezt a mutatót a válságjelenségek közé illeszteni.
- „Sok munkavállaló (7-17 ezer fő) elhagyta az egészségügyet”. Lehet, hogy a statisztikák ezt mutatják, de az elmúlt 12 évben jelentősen csökkent a külföldön munkát vállalni akaró orvosok száma, illetve az egészségügyi szolgálati jogviszony és a béremelések nyomán például a járóbeteg szakellátásban 10%-kal nőtt az alkalmazottak által ellátott órák száma: a vállalkozási jogviszony helyett sokan a nagyobb biztonságot jelentő alkalmazotti jogviszonyt választották. Jelentős, az egészségügyi dolgozókat érintő béremelések történtek, az egészségügy kilépett a gyászos, a szociális ellátás megelőzésével éveken át tartott, utolsó előtti pozíciójából a szektorok közül. Kíváncsian várom a 2022-es, vonatkozó szektorális összehasonlításokat...
- „Kevés az ápoló a rendszerben”. Ezzel nem lehet vitatkozni, viszont el kell mondani, hogy két többlépcsős folyamat során, 2016-2018 és 2019-2022 között, összesen duplájára emelkedtek a nővérbérek. Ki kell emelni, hogy általában a nehéz, embert próbáló munkákra nem fogékony a mai ifjúság, és összességében nem népszerű az ápolói irány mint életpálya, és ez nem csak hazánkban van így. A tőkejöveldelmekkel kipárnázott nyugat-európai társadalmak még megengedhetik maguknak a munkaerőimportot magasabb béreik bázisán, ők ezért tudnak több munkaerőt foglalkoztatni. Másik oldalról viszont, ha a béreik miatt elégedetlen magyar pedagógusokat hallgatjuk, velük összehasonlítást végzünk, akkor már nem is olyan rossz az ápolók fizetése...
- „A BM irányítja az egészségügyet és benne az OKFŐ-t, az egészségügyért felelős állami titkár nem látható”. Az elmúlt két év pandémiája során sok európai ország direkt kormányzati ellenőrzés alá vette az egészségügyet.
- „25 ezerrel 45 ezerre nőtt a várólistákon várakozó betegek száma”. Az elektív műtétek attól vannak várólistán, mert választott időben kell, hogy ellátásra kerüljenek. Amikor nagy a COVID nyomás, akkor ráérnek ezek a műtétek, és természetesen nőnek a várólisták. Ettől persze azoknak a finanszírozási programoknak, kórházi ösztönző rendszereknek menniük kell tovább, amelyek a várólisták ledolgozását célozzák. Márpedig ezek ott vannak, rajtunk múlik, tudunk-e velük élni.
- „Egekbe szökött a magánellátás forgalma”. Ezt az érzetet több jelenség is táplálja, nem valószínű viszont, hogy ez teljes-séggel így van, és hogy a népegészségügyileg fontos, költséges ellátásokat tömegesen a magánellátás végezné. Itt elég arra gondolni, hogy
  - a magánellátások nagy része jelenleg is államilag finanszírozott diagnosztika (lásd Affidea, Synlab),
  - ezt a lufit sokan fújják, komoly összefoglaló a témában nem született, és ez leginkább a budapesti polgárok érzik így (növelik optikailag a piacot, bevonva több tőkét a piacra),

- olyan korábban sem közfinanszírozott tevékenységek, mint a menedzserszűrések, foglalkozás-egészségügyi ellátás és az ehhez társuló szakorvosi ellátások szolgáltatói konszolidáción mentek át, és nagy integráló cégek kezébe kerültek kisvállalkozásoktól, viszont így az összehasonlításokban megjelennek, megint csak optikailag növelve a piacot. A témában megfelelő, hiteles összeállításokra lenne szükség e kérdés pontos értékeléséhez.
- a közellátásban jelentősen megnövelt orvosbérek az összeférhetetlenségi szabályok miatt sok kollégát választás elé állítottak, és a betegutak még nem rendeződtek vissza, ehhez több idő szükséges,
- a paraszolvencia kivezetése alapvetően át fogja rendezni a sorokat, azonban ehhez is még idő kell.
- „Kiüresedtek a betegjogokat védő szervezetek”. Ezzel nem tudok mit kezdeni, de a betegpanaszok száma a hálapénz kivezetése nyomán megnőtt, itt is idő kell a változások méréséhez, a megfelelő intézményrendszer visszaépítéséhez.
- „Bárhova nyúlunk, nincs egy ép pontja a rendszernek, semmi nem működik a szakma szabályai szerint”. Miért, előtte volt? Amikor a hálapénz „mérgezte” az ellátás magját, lényegét képező orvos-beteg kapcsolatot? Szakmailag megalapozottak voltak a betegutak? Nemcsak arról van-e szó, hogy paradigmaváltás történt, és most mindennek újra fel kell épülnie, egészen más bázison?
- „Sikertelen volt az államosítás, a kórházi adósságot nem sikerült megszüntetni”. Evvel nincs mit vitatkozni, ez így van. Viszont felmerül a kérdés: nem csak szólam volt-e az adósságspirál leépítésének vágya, és nem kényelmesebb-e így a politikának, év végén konszolidálni, jó fiúnak látszani és beavatkozni? Nem lehetett-e így kemény centralizálási döntéseket „megúszni” és nagy „politikai zakókat”, veszteségeket elkerülni? Az eredeti megállapítás további fejtegetése nyomán valószínűleg ezekhez a következtetésekhez lehetne eljutni, ami viszont politikai csaták színterére vinne minket. Ez azonban nem tartozik a szűken vett egészségpolitika mezejére.
- A „kudarc a középirányító GyEMSZI, ÁEEK, OKFŐ megjelenése és működése, hiányzik az átlátható teljesítményellenőrzési rendszerek bevezetése”. A kijelentéssel egyet lehet érteni, itt valóban be kell avatkozni az új kormányoknak.

A legnagyobb „vívmányokról”, a hálapénz kivezetéséről, a köz- és magánellátás szétválasztásáról és az orvosi béremelésről is csak negatív felhanggal esett szó Sinkó Eszter bevezetőjében (túlzottan egalitáriánus, azonos béreket állapít meg eltérő fizikai és mentális megterhelést jelentő orvosi szakmákban, ami akár igaz is lehet), pedig ennek a lépésnek ennél sokkal nagyobb a jelentősége. Hiszen az említett lépések megtörténtek, és ez egy 70 éves rossz gyakorlat kivezetésének kritikus első elemét jelenti. Érdemes tehát hosszabb történelmi perspektívába helyezni ezt a beavatkozást. Egyértelmű, hogy lesz még tennivaló középtávon a rendszerben, épp a fent említett anomáliák kezelését illetően, azonban a döntő lépés megszületett. Ez nagyfokú optimizmusra, növekvő mozgástérre ad majd lehetőséget. Természetesen nivellálni kell majd a bérekben (azért a 2020. évi C. törvénybe és annak végrehajtási, 528/2020-as kormányrendeletébe bekerült a minősítés feladata), átalakítani az ügyeleti díjakat (ez 2022. január 1-gyel meg is történt), ösztönzési rendszereket kell kialakítani. Azonban ne tagadjuk el ennek az egymilliárd eurós orvosbéremelési csomagnak a nagyszerűségét. Még akkor sem, ha az ápolók most veszteségmentesen élnek meg elhúzódóbb, és ezért optikailag és érzelmileg kisebb béremelésüket.

A kérdés most az, hogy a szektorban dolgozók – elsők között is a szektor menedzsmentjét végzők – ezt a nagyvonalú béremelést át tudják-e forgatni rendszerhatékonysági javulásba. Ebben mindannyiunknak fontos szerepe lesz a következő feladatkörökben: a munkavállalók motiválása, kapacitások újragondolása – „hiszen az egészségügy menedzsmentje a gyakorlatban a kapacitások beállításának művészete” (néhai Dr. Bordás István bon mot-ja). Természetesen az újonnan felálló kormány feladata lesz a jelzett anomáliákra szabályozási, finanszírozási választ adni, tehát bőven van teendő. Nem mondhatjuk azonban azt, hogy ez az egészségügy nem működik semelyik részében sem, mert evvel voltaképpen magunkról is bizonyítványt állítanánk ki.

Ez a mi egészségügyünk is. Ha haragszunk is, „érted haragszunk, nem ellened”.

*Dr. Pásztélyi Zsolt  
felelős szerkesztő*