

Gondolatok a magyar egészségügyről: hogyan tovább...?

Folyóiratunk nem kíván politikai, de jószérivel még szakmapolitikai kérdésekkel sem foglalkozni, s ez konzekvensen jellemezte jogelődjét is. Most azért teszünk kivételt, hogy tisztelgessünk dr. Riskó Tibor ortopéd professor emeritus 85. születésnapja előtt, melyre július 4-én kerül sor. Riskó professzor műtéti szakmájának kitűnő művelője, de emellett több alkalommal nemcsak szakmai kérdésekben, hanem aktuális problémák esetén is tollat ragadott, és gondolatait megosztotta kollégáival és a társadalom szélesebb rétegeivel. Alább közölt levelét is az aggodás jogos hangja teszi értékesé és megszívlelendővé.

Nyugdíjas létemre, jól ismerem a magyar egészségügy múltját, küzdelmeinket – de a nehézségek ellenére elért eredményeinket is. Aktív koromban éltem az akkori „jelenben”, de a jövőt nem ismerem: most alakul, alakítják.

Amiről most írni szeretnék, az a „reform” szükséges további folytatása, megfelelő alakítása érdekében megfontolásra érdemes. Azzal természetesen egyetértek, hogy minden gazdasági, társadalmi tevékenységhez hasonlóan, az egészségügyben is szükséges időnként megfelelően alakítani a korábbi tevékenységet, a körülményeket. A változást, a megváltoztatást azonban az egészségügyben különösen pontos és hozzáértő tájékozással kell előkészíteni, hiszen ebben a kérdésben az emberek – a betegek és az egészségügyben dolgozók – sok egyébtől eltérő, speciális kapcsolatáról van szó! Ez nem lehet politikai alkuk, bármilyen jóhiszemű tüntetések, népszavazások eredménye. Különösen fontos az is, hogy a jövőt, a változtatásokat tervezők ne hagyják figyelmen kívül a korábbi tapasztalatokat, eredményeket. Meggyőződésem, hogy ezen is szükséges elgondolkozni.

Többféle okból változtak meg az orvos-egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos körülmények, igények, a gyógyítás lehetőségei, de feltételei, költségei is. Változnak a betegségek is, nemcsak előfordulási gyakoriságukat, hanem a felismerési és a gyógyítási lehetőségeket, módszereket illetően is.

Az orvos-egészségügyi tevékenységnek ehhez időben alkalmazkodni kell! Az alkalmazkodás, a „reform” azonban nem csak megbiztosítási, gazdasági, szervezési megújulást jelent. Nagyon összetett, sokoldalú feladat.

Akik ezt nem veszik figyelembe, hanem csak egy részét akarják megváltoztatni, javítani, tévúton járnak, nem ismerik a lényegét, az összefüggéseket. Erre szeretnék a következőkben rámutatni.

Nem vitatom, hogy valahol el kell kezdeni, de tudni kell, hogy a jelenleg zajló intézkedésekkel a betegellátás „reformjának” még csak a kezdeti lépéseinél tartunk, elgondolásokban, tettekben egyaránt.

Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a jelenleg zajló átalakítási folyamat már a korábbi kormányok idején felmerült, sőt el is kezdődött. Gondoljunk csak az egykori Mentőkórház felszámolására, a magánvállalkozásként működő diagnosztikus eljárásokra (pl. CT, MR), a magántulajdonban működő kórházakra, intézményekre, orvosi rendelőkre, a magánosított gyógyszerárakra stb. Ma már mindezt természetesnek vesszük.

Szeretném megindokolni, miért érzem jogosnak, hogy a vitában gondolataimmal én is részt vegyek. 1988-ban történt nyugdíjazásomig, az addig eltelt 40 év során az orvosi tevékenység sokféle területén, sokféle beosztásban dolgoztam, csapatkórháztól, sebesültszállító vonattól kezdve a tanszékvezető egyetemi tanárságig. Ismerem tehát az egészségügyet a II. világháborút megelőző időktől, az azt követő romeltakarító feltámasztástól kezdve, napjainkig. Ismerem a sok korábbi nehézséget, az anyagi problémákat ezekből az időkből is. Dolgoztam a bombázások alatt zsírpapírral beragasztott ablakú, kályhafűtéses műtőben, de később módomban volt zavartalan körülmények között a legmodernebb műszereket is használni. Kevesen vagyunk már ilyenek!

Az eseményeket nyugdíjasként is követem. Aki ugyanis az orvosi tevékenységet valóban „hivatásnak” tekinti, az gondolataiban, magatartásában, az emberekkel való kapcsolatában erről soha nem tud megfélekedni. Az orvosi tevékenységet legfeljebb „abbahagyni” lehet, de „befejezni” – legalábbis gondolatokban, emlékekben, magatartásban – soha.

Mindebből érthetően következik, hogy számomra sem lehet közömbös, mi történik az egészségüggyel, hogyan alakul, hogyan alakítják a tevékenység, a szervezet sorsát a jelenlegi politikai és gazdasági viszonyokat nálam jobban (vagy kevésbé?) ismerő hozzáértők.

Ezért szeretném segítő szándékú gondolataimat, aggodalmaimat, tapasztalataimat és javaslataimat leírni. Úgy érzem, ez kötelességem is. Ezek a gondolatok eltérnek azoktól, amelyekről eddig többnyire szó esett, de – véleményem szerint – a folyamat további alakítása, a szükséges korrekciók időben történő felismerése, javítása és a folyamat szakszerű ellenőrzése érdekében fontosak.

Annak idején elolvastam a *Zöld könyvet*. 2006. augusztus 1-jén levélben foglaltam össze véleményemet, javaslataimat. Elküldtem az akkori miniszter úrnak, aki udvariasan megköszönte. Az eredmény ennyi volt.

Levelemben kifejtettem, hogy az ún. „egészségügy” javítása, reformja, nem csak megbiztosítási, gazdasági szempontból jelent feladatot, igényel változtatást. Ennél sokkal többről van szó, amire a *Zöld könyv* összeállítói nem tértek ki.

A *Zöld könyvben*, de a jelenleg folyó vitában sem esett szó arról, hogy az „egészségügy” – mint tevékenység – valójában nagyon szerteágazó, aminek csupán egy része a megbiztosítás, a gazdasági tevékenység javítása, korszerűsítése.

Néhány olyan téma, amelyekről a tevékenység javítása, korszerűsítése érdekében gondolkodni kell.

Az egészségügyi tevékenység alakításának, működésének egyik fontos feltétele: ki a vezető, és hogyan vezet? A vitákban erről eddig nem hallottam. A *Zöld könyvben* is csupán a 21. oldalon, egy rövid bekezdésben olvasható, hogy „...az intézmény irányítása külön szakma, amely nem keveredik össze a gyógyítás tudományával”. Fontos és valós megállapítás, de erről az anyagban és a jelenleg folyó

vitában sem esik szó. Jóllehet a „gyógyítás tudománya”, a gyógyító tevékenység, az egészségügy alapvető feladata. Mindenféle szervezési, reformálási törekvés ennek biztosítása, javítása érdekében kell, hogy történjen.

Azon kétségtelenül el lehet gondolkozni, ahogyan a *Zöld könyvben* olvasható, hogy „...azok a vezetői képességek, amelyek egy főorvosi karból kikerülő vezetőt alkalmassá tesznek saját osztálya felvirágoztatására, nem feltétlenül elegendők egy kórház sikeres menedzseléséhez”. A „feltétlenül” megfogalmazás figyelemre méltó, hiszen ez a szó arra is célzás lehet, ki legyen egy kórház, intézmény vagy akár egy klinika vezetője: orvos vagy menedzser? Elvileg mindkét megoldás lehetséges. Magyarországon a hagyományos megoldás, hogy az intézményt orvosi képzettségű igazgató vezeti. Ma már nem ritkaság a menedzser képzettséggel is rendelkező orvosmenedzser sem. Ilyen esetben természetesen fontos szerepet tölt be a vezetésben, a megfelelő képzettséggel és hatáskörrel rendelkező gazdasági és ápolási szakember. A világon ismeretesek ettől eltérő vezetési megoldások is.

Nagy hiba lenne azonban ebben a kérdésben általánosítani. Voltak és vannak olyan orvosok, akik kiemelkedő szakmai tevékenységük mellett sikeresen vezettek, vezetnek, fejlesztenek intézményeket, akár országos hálózatokat is. Sok példát lehetne említeni, pl. Farkas Károly, Bugyi István. Az is ismert, hogy vannak olyan – orvosi képzettséggel nem rendelkező – gazdasági szakemberek is, akik sikeresen tudtak, tudnak egészségügyi intézményt irányítani, megfelelő szakmai vezető testület segítségével.

Elengedhetetlen azonban mindkét esetben a helyes arányok megtalálása: az egészségügyi szervezés, a gazdasági irányítás, a megbiztosítási rendszer működése és az orvos-egészségügyi tevékenység összehangolása – a betegek érdekében! Bármelyik személy, feladat kerül is túlsúlyba, végeredményben a betegellátás látja kárát.

Remélem, hogy előbb vagy utóbb világossá válik a vitatkozók és a döntéshozók előtt az is, hogy az „egészségügy”-nek nevezett tevékenység a megbiztosítási, a gazdasági tevékenység mellett, a házi orvosi ellátáson, a szülészetben, a sebészetben, a laboratóriumi tevékenységeken, az ortopédián, az idegsebésze-

ten, a sürgősségi betegellátáson, a gyermekgyógyászatban, a belgyógyászatban, a rehabilitáción stb. át a kórbonctanig terjed. Ez a sokrétű, sokféle igénnyel fellépő és működtethető feladat jelenti valójában az „egészségügyet”.

Érthető, hogy a szervezeten belül minden szakma, minden ágazat a saját tevékenységét tartja a legfontosabbnak. Ennek érdekében küzd, erről akarja meggyőzni mindazokat, akik a szervezést: az osztály, ágylétszám, a működési tevékenység korlátjának meghatározását, a gazdasági, az anyagi segítség elosztását irányítják. Ez természetesen érthető. A döntéskor a döntéshozónak azonban tudni kell, hogy adott esetben egyik orvos-egészségügyi tevékenység sem fontosabb a másikinál. Aki például ízületi pótló műtétre vár, azt nem nyugtatja meg, hogy az ő 2–3 éves várakozásával szemben más szakterületen a tevékenység zavartalanul biztosítható. Neki nem arra van szüksége!

A vezetési, irányítási feladatok, a helyes arányok megítélése, a helyes döntés meghozatala nem könnyű. Mindehhez szükséges, hogy a döntéshozó személy vagy testület ismerje a döntésre váró tevékenységet, az egyes szakterületeken a legapróbb részleteket. El tudja dönteni az igény jogosságát és – majd később – képes legyen ellenőrizni is döntésének eredményességét vagy hibáját. A döntéskor ne személyeket, összeköttetéseket, hanem tényeket vegyen figyelembe. Minderre csak az adott szakterület részleteit, a szakma „rejtelmét” ismerő szakemberek, testületek képesek. A hatékony, de gazdaságos működés és a szakszerű ellenőrzés biztosítása akkor is egyformán fontos, ha az állam, az önkormányzat vagy magánbefektető a tulajdonos. Az említettek megoldásához azonban bármelyik üzemeltetőnek, tulajdonosnak segítségre van szüksége.

Mi lehet a megoldás?

Van, helyesebben volt megoldás! Erről szeretnék egy kissé részletesebben beszélni.

Ennek a sokrétű feladatnak a megoldására szolgáltak a – néhány kivétellel – „jogutód nélkül” évekkel ezelőtt megszüntetett országos szakmai intézetek. Hogy miért szüntették meg ezeket, arra a magyarázat számomra ismeretlen. Örülnék, ha valaki – főként az akkori döntéshozó – megmondaná az indokot.

Ezeknek a minden szakmát képviselő intézeteknek a feladatait, tevékenységét jól ismerem,

hiszen különböző funkciókban évtizedekig részt vettem a munkában.

Jelenleg is működnek a korábban kialakított szakmai kollégiumok. Az országos szakmai intézetek igazgatói és helyettesei az egészségügyi minisztertől kapott megbízás alapján részállásban dolgoztak. Az intézetnek csupán 2–3 főállású alkalmazottja volt, akik adminisztrációs munkát végeztek. A működési szabályokat a minisztérium szabta meg.

Az országos szakmai intézeteknek az volt a feladatuk, hogy az adott szakterület legapróbb részleteinek ismeretében a különböző betegellátó intézményekben az egész országban szerzett rendszeres helyszíni tapasztalatok alapján segítsék az Egészségügyi Minisztérium, a szakmai kollégiumok, illetve a fenntartó szerv munkáját, döntéseinek kialakítását. Ennek érdekében megfelelő javaslatokat tegyenek a felületesi szervnek.

Az országos szakmai intézetek tagjai a szakma kiváló képviselői voltak, akik főállásban kórházi osztályokon, klinikákon dolgoztak. Az Országos Ortopédiai Intézet munkájában részt vett az akkori Gyógyászati Segédeszközök Gyárának igazgatója is. Az országos intézet szakmai szempontból segítette a gyár tevékenységét.

Az országos intézet tagjai a szakmai kollégiumtól kapott felkérést díjazás nélkül teljesítették. A felkérést megtisztelésnek vették. A kiszállások alkalmával csak az akkor 30,- Ft napiját, ha szükséges volt, a szállodai és az utazási költségtérítést kapták. Mindezt azért részletezem, hogy bizonyítsam: az országos intézetek megszüntetésének anyagi indoka nem lehetett.

Véleményem szerint megszüntetésük átgondolatlan hiba volt, előre látható káros következményekkel. Számomra az sem világos, hogy – szerencsére – miért nem szüntették meg mindegyik országos szakmai intézetet. Hogy a megmaradt intézetek tevékenysége jelenleg is milyen előnyös szakmájuk számára, azt követendő példaként lehet említeni.

Úgy gondolom, hogy az „egészségügyi reform” további sikeres alakítása, a javaslatok kidolgozása és a hozott határozatok és a szakmai tevékenység szakszerű ellenőrzése érdekében jelenleg is a leghasznosabb és a leggazdaságosabb a korábbi országos szakmai intézetek újraszervezése lenne.

A könnyebb érthetőség érdekében annyiban lehetne a korábbi szervezést összefoglalni, hogy minden szakmának volt „parlament”-je, a szakmai kollégium, ahol a tennivalókat meghatározták, a javaslatokat elbírálták, és volt „kormány”, az országos intézet, amely munkatársaival segítette az alaposan előkészített határozatok végrehajtását, és azt kellő szakértelemmel, a helyszínen rendszeresen ellenőrizni is tudta. Ez a tevékenység – véleményem szerint – jelenleg pótolhatatlan.

Minderre semmilyen betegbiztosítási intézmény, az ÁNTSZ vagy a jelenleg minden háttér nélkül működő szakmai kollégiumok nem lehetnek képesek, hacsak nem szerveznek melléjük minden szakmában a korábbi országos intézetekhez hasonló szervezeteket. Különben a szakmák tevékenységének részleteit nem tudják átlátni és a tevékenységet megfelelő szakértelemmel ellenőrizni.

Talán egyesek azt mondhatják, hogy ez a múlthoz való visszatérést jelentené. A „reform” célja azonban nem lehet „a múlt végképp eltörlése”, hanem a korábban hasznosan és eredményesen működött intézmények és módszerek megőrzése, újraszervezése. Hasonló intézetek a világon sok helyen működnek „Zentral Institut”, „National Institute” néven.

Arról is szeretnék említést tenni, hogy nem csupán az a fontos a „reform” megvalósítása érdekében, hogy milyen biztosítási keretek között működik az egészségügy, hanem az is, kik és milyen körülmények között, milyen lelkiállapotban, milyen egyetértésben dolgoznak. Ezen a téren mindkét félnek vannak mulasztásai, tennivalói! Nemcsak az orvosokra gondolok, hanem a nővérekre, asszisztensekre, gyógytornászokra, pszichológusokra és a többiekre, akik a betegekkel néha szorosabb kapcsolatba kerülnek, mint az orvosok. Ez nem csupán anyagi kérdés! A munkahelyi „létbiztonsági igény” az egyik legfontosabb tényező az egészségügyben is.

Nem kívánok annak taglalásába bocsátkozni, hogy időnként okkal, időnként ok nélkül, esetleg a hozott intézkedések félreértése vagy félremagyarázása miatt, milyen feszültségek alakulhatnak ki a betegek és az őket szolgáló egészségügyi dolgozók között. Ennek gyakori oka az idegállapot, a túlterheltség, a „kiégettség” és néha – sajnos erre is van példa – a politikai hatás is. Ezt bőven tárgyalják a külön-

böző sajtó- és egyéb orgánumok. Remélem, múltó jelenség! Legkevesbé célom, hogy általánosságban most bárkit megvédjek vagy elítéljek. Csupán emlékeztetni szeretnék rá, mert az ilyen helyzetek felismerése és – mindegyik fél részéről – bölcs megoldása is a „reform”, az együttműködés sikerének egyik záloga. Hiszen a betegek és az egészségügyi dolgozók sok egyébtől eltérő, speciális kapcsolatáról van szó.

Fontosnak tartom még, hogy a kialakult helyzettel kapcsolatban az „orvossá nevelés” témájáról is szóljak. Nem vitatható az egyetemi oktatás jelentősége, de az „orvossá nevelés” ezzel nem fejeződik be. Ez a diploma megszerzése utáni munkahely, munkahelyek, az ottani vezető feladata. Példa erre a múlt és a közelmúlt egy-egy kiemelkedő személy által megteremtett „orvosiskolák” jelentősége. Ezeknek nemcsak szakmai, hanem nevelési, magatartás-alakítási szerepük is volt. A teljesség igénye nélkül, csak néhányat szeretnék emlékeztetőül megemlíteni mint követendő példát: Dollinger-, Korányi-, Hüttl-, Verebély-, Hetényi-, Fornet-, Sántha-, Magyar-, Petrányi-, Petényi-, Kerpel-Fronius-iskola – és a sort még lehetne folytatni. Az ezekhez az „iskolákhoz” való tartozás meghatározó szerepet játszott az orvosok nevelésében, viselkedésük, szakmai és tudományos tevékenységük alakításában. Tekintélyt és rangot jelentett még sok évvel az alapító, iskolateremtő mester halála után is. Remélem, megtaláljuk a lehetőségét annak, hogy ma is legyenek, alakuljanak ilyen „iskolák”. A jelenlegi „rezidens”-rendszer ezt nem segíti. Erre azért hívom fel a figyelmet, mert az „iskolateremtésnek” fontos szerepe van (lenne!) a jövő orvosgenerációjának, a jövő orvosvezetőinek alakításában, az egészségügyi ellátás jövőjének érdekében.

Ezekkel a gondolatokkal szerettem volna – legalább részben – bemutatni a probléma bonyolultságát, segítve ezzel a további gondolkodást a jövő érdekében.

Remélem, még nem késő! Közös gondolkodással, kellő tájékozottsággal sikerül indulatok nélkül, valóban javítani, „reformálni” az orvos-egészségügyi tevékenységet – a betegek érdekében!

DR. RISKÓ TIBOR