

Zenei naptár

Varázslat a koncertpódiumon

„Mindig valami közölhetlent igyekszem közölni, valami megmagyarázhatatlant megmagyarázni...” — írja *Franz Kafka*, szerelméhez, Milenához intézett levelében. A zeneszerző, *Kurtág György* ugyanezt teszi. Óriási találkozás: Kurtág és Kafka!

Sajnos, napjainkban még mindig aktuális ugyanaz az életérzés, ami a századelőn született. Sajnos, ma is a kor alapelménye az elidegenedés, a magány, a szorongó bizonytalanságérzés, amit Kafka mindenkinél erőteljesebb intenzitással, átéléssel és következetességgel szolgáltató meg. A szorongató problémák elől mindenki másképpen próbál elmenekülni.

„Rejtekek? Számítlanul! De menekvés egy van csak. Mégis: a menekvés lehetősége megint oly rejtő, ahány a rejtek.” Ilyen és hasonlóan filozofikus mélységű gondolatok hökkentenek meg a Kafka-törédek (Op. 24.) című Kurtág-kompozíció hallatán, melynek szövegminiatűrjeit a komponista páratlan probléma-érzékenységgel válogatta össze az író életművéből, s kapcsolta egybe. A lánc: a hang. A zenei hang. Egy hajlékony, magas és mély tartományokban akadálytalanul sikló, csapongó emberhang. Női hang. Tündérhang! Mert nincs számára sem materiális, sem intellektuális akadály. Dalol, síkolt, suttog, vígjög, édesen simogat. A varázslat neve: *Csengery Adrienn*.

„Az igaz út ott vezet egy kötélen, mely nem a mélység, hanem szinte a föld fölé van kifeszítve. Mintha nem is arra volna ott, hogy járjanak rajta, inkább, hogy belebotoljanak” — írja *Kafka*. Kurtág zsenialitása a magányos éneklő társával csupán egyetlen hangszerrel ad. De a legéneklőbbet az élettelen anyagból készülték közül. A hegedűt! Boszorkányos megszólaltatója: *Keller Ádám*. Lebeg, botladozik, újra nekilendül a törekeny Tündérhang. —

Zaklatottság és nyugalom. Mozgó- és állóképek. — S az igaz út keresésében egyetlen bátorító társa, vagy talán a lelkiismerete, avagy csak az árnyéka a tünékeny, számítlan „alakban” megjelenő hegedűhang?

A mágia tökéletes. Több mint egy órán át fogva tart. Senki nem érzékeli az idő múlását, pedig az ének az író anyanyelvén kél szárnyra. Németül. Pisszenés nélküli csend a Tisza Szálló nagytermében. A tragikumon túl, a komikumon innen, táncolunk ide-oda, s rettenetes természetes egyszerűséggel, mint egy szelíd háziállat, oson el közöttünk. A képek, amiket hallásunk vezetett lelki szemünkkel látunk, olykor természetellenesen szokatlanok, lidércesek, lázálomjellegűek. De minden részlet pontosan kidolgozott, a fehér-fekete kontrasztos világosságával körülhatárolt valóság a valóságosul lenn.

Még azok számára is érthetővé válik, élménnyé forrósodik a Kurtág—Kafka-világ, ez a fantasztikusan gesztusgazdag, aforisztikus tömörségű zene, akik talán a produkció elején a magyar szövegért áhitoztak. A zeneszerző ugyanis megtalálta a számára egyetlen és legjobb létező énekes előadóművészt *Csengery* személyében. A mozgékony, képlékeny, szép hang, a legmélyebb empátiával, kitűnő színészi képességekkel és intelligenciával párosul nála.

Az előadónak kicsit filozofusnak, kicsit clownnak, kicsit mélyen humanistának, kicsit kitűnő muzikussnak kell lenniük, ha Kurtág-mű előadására vállalkoznak. A *Csengery—Keller* kettős pedig már több mint húsz alkalommal szolgáltatta meg ragyogóan az 1985-ben készült Kurtág-opuszt Európában csaknem valamennyi nagyvárosában. Hazánkban meg csak most hangzott el negyedszer. A nagy nemzetközi siker után most itt, Szegeden.

Berényi Bogáta

Balatoni gondok

Változó tendenciák, de többségükben kedvezőtlen jelenségek tapasztalhatók a Balaton idegenforgalmában. Így vélekedik Rosta Sándor, a Balatoni Intéző Bizottság főtájtára, akitől az MTI munkatársa a fejlesztésről, az idegenforgalmi tapasztalatokról és az ideitervvelől kért tájékoztatást.

— Előbb arról, amit elégedetten nyugtáztunk: a Balatonon célutazásnak valószínűleg a VII. ötéves tervre előirányzott több mint 19 milliárd forint, javarészen a fő vízminőségvédelmet szolgáló program — mondotta a főtájtár. A vízminőségben a készlet és a szigligeti öböl vízének kivételével javulás tapasztalható. Az idén a vízügyi bevételek, mintegy 2,5 milliárd forintot költenek a „magyar tenger” térségében, s több mint 200 millió forintot a központi, valamint az idegenforgalmi fejlesztési alapról áldozunk a partvidék fejlesztésére.

A Balatonon a főidény július 10-én kezdődik, és esetleg szeptember végéig tart. Ilyenkor nagy a zsúfoltság, viszont az elő- és utószezonban a szálláshelyek kihasználtsága mindössze 50-60 százalékos. Meglehet, az utóbbi okai között van a

szakemberhiány is, s jórészt ebből következően a szolgáltatás kifogásolható színvonal, amelyhez korántsem igazodik a vendéglátás ára.

Tavaly 12 százalékkal csökkent a kereskedelmi szálláshelyek vendégeinek száma, miközben 7 százalékkal kevesebb éjszakát töltöttek itt a nyaralók, kirándulók. Visszaesett a szervezett turizmus, csökkent a „hivatalos” fizetővendéglátás forgalma.

A főtájtár elmondta, hogy a forgalomcsökkenés megállítását, az igényesebb vendégek megnyerését az érdekeltég növelésével, a magántőke és a külföldi működőtőke igénybevitelével, a rendkívül eszköz- és munkaigényes vendéglátóhálózat szabályozóinak enyhítésével és a fejlesztések folytatásával igyekeznek elérni. Az idén, bár kevesebb pénz jut fejlesztésre, néhány újdonságról is beszélhet számolni. A sífoki Aranypart háromcsillagos nyaralóházzal gazdagodik. A szezonra elkészül a lengyelkőti kemping, amely egyidejűleg több mint fél ezer embernek kínál újabb helyet. Ugyanitt 115 ággyal apartmannházak is épülnek. Sífokon és Balatonfüreden megkezdik a kikötőhálózat fejlesztését.

Egészségügy '89

Ahogy készül a reform...

A szociál- és egészségpolitika alapelveitől a szakmai politikai irányításon át, az egészségügyi intézményrendszer megújításán keresztül a finanszírozás átalakításáig dolgozzák ki — a társadalmi vitára bocsátandó — elképzeléseket az egészségügy irányítóit. A minisztérium elképzeléseiről ezekben a hetekben tájékoztatják az egészségügyi és szociálpolitikai ágazatban dolgozókat. Egy ilyen tanácskozás kapcsán és egy interjú segítségével próbálunk tájékoztatni a készülő egészségügyi reform legfontosabb céljairól.

Diagnózis

Első kézből — a Szociális és Egészségügyi Minisztérium osztályvezetőjének, a Reformtitkárság munkatársának, Forgács Andrásnak tájékoztatójából ismerhették meg a magyar egészségügyi reformelképzeléseit Csongrád megye vezető orvosai, a II-es kórházban nemrégiben megrendezett fórumon.

A hazai egészségügy egyre romló helyzetének megváltoztatására, egy új struktúra és koncepció kidolgozására alakult Reformtitkárság egy alapos helyzetelemzést követően kezdte meg munkáját — a legenyhébb minősítéssel — nem megfelelőnek nevezhető egészségügyi ellátás megváltoztatása céljából.

Ez a reform mindenekelőtt az ellátás színvonalának emelését tartja legfontosabbnak. Jóllehet, hosszú évek óta hangsúlyozzák az ellátás fontosságát, de ennek szakmai-szemleli fejlesztése helyett a kórházi-klinikai ágyak számának bővítésére törekedtek. Mára azonban bebizonyosodott: a 100 ezernél több kórházi ágy huszadik századi színvonalon nem „üzemeltethető” és gazdaságtalan. Ma még a laikusok többsége abban a hitben él, hogy Magyarországon az ellátás azonos a körzeti orvosi ellátással, hol-

ott ennél sokkal többről van szó. Mert például a szemész szakorvos is alapellátást nyújt a betegnek, amikor szemüveget rendel számára. Ide tartozik a körzeti gyermekorvos, a fogorvos. No, és az alapellátáshoz tartozna a szociális gondozó, a védőnő, a körzeti pszichológus. A cél: egy ilyen tág értelemben vett alapellátás szellemi-szakmai minőségjavítása. Az alapellátás tökéletes működése esetén ugyanis ide koncentrálhatnák a betegeket, és nem a kórházak, klinikák lényegesen drágább ágyaira.

Csak zárójelben jegyezzük meg: már több mint egy évtizede az Egészségügyi Világszervezet olyan deklarációt fogadott el, amely az egészségügyi gyógyító-megelőző ellátás súlypontját a fekvőbeteg-intézményekről az alapellátásra helyezte át. Az azóta eltelt több mint tíz évben a világ minden táján megkezdtek ennek megfelelően a szellemi és anyagi erők átcsoportosítását. A hatvanas években Magyarországon és Finnországban az egészségügyi költségvetés 90 százalékát fordították kórházi kiadásokra, és tíz százalékát az alapellátásra. Ma a finnek-

nél 40 százalékot kapnak a kórházak, és 60 százalékot az alapellátás, ami jóval rentábilisabb. De ez az alapellátás valóban nagyszerűen működik. Egy magas színvonalú alapellátás a nálunk jelenleg meglevő több mint százezer kórházi ágyból sokat feleslegessé tenné, amiből következik, hogy a megmaradó fekvőbeteg-intézmények kevesebb ágyszámmal, de annál jobb színvonalon lennének képesek ellátni gyógyító feladataikat.

Még a leggazdagabb országok sem engedhetik meg maguknak azt a luxust és pazarlást, hogy a világon mindenütt igen költséges kórházi ágyakon szociális gondozásra szoruló pácienseket fektessenek. Nálunk a világ legtermészetesebb dolga belgyógyászati ágyakon „csak” ápolásra utalt — javarészt idős — embereket fektetni. Ehhez tudni kell azt, hogy egy ápolási nap költsége közel ezer forint. Ez pedig a kórházba dugott öreg emberek egy részének egész havi otthoni ápolását, gondozását könnyítené meg. Persze, amíg rendre hiányoznak a szociális gondozásra képzett szakemberek, és az erre hivatott intézmé-

nyek, addig nem kevés pénz pazarlódik még el az amúgy sem gazdag egészségügyben a nem orvosi-gyógyítói feladatokra.

Az évtizedek alatt megmerevedett struktúra, a le-robbant egészségügyi intézményi hálózat reformja azonban csak megfelelő finanszírozási rendszerrel valósítható meg. Kérdés, honnan és mi módon teremthető elő a pénz. Az ugyanis már bebizonyosodott, hogy a költségvetés töredékének egészségügyre fordított összege csak a teljes és tökéletes széthulláshoz „elég”. Az átalakítás alapfeltétele a társadalombiztosítás leválasztása a költségvetésről, valamint egy teljesítményközpontú finanszírozási rendszer kimunkálása. Egy, a hazai gyakorlatunkban eddig meglehetősen sikertelenül alkalmazott rendszertől merőben eltérő, valóban biztosítási típusú koncepció kidolgozásán már amerikai szakértők közreműködésével dolgoznak. A teljesítményhez igazított finanszírozási rendszerhez kellő kísérletek elkezdődtek. A kísérletre kijelölt tíz intézmény közül az egyik a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem izotópdiaosztikai laboratóriuma.

Kalocsai Katalin

Terápia

ciákat kell megállapítani, vagyis tudni kell, hogy — egyszerűsítő példát mondom — mondjuk, ha háromszor megy ki a körzeti orvos a beteghez, az egyenértékű-e egy mandulakivétel. Az ekvivalenciákat el kell fogadni az egész országban érvényesnek, akkor lehet teljesítményt mérni. És tervezni, prognosztizálni, hogy vajon ez a teljesítményelvű egészségügy mibe kerül.

— Ha jól értem, ki fog derülni, hogy az egyik kórházban jóval többre kerül az én — teszem — epekó-diagnózisom, mint a hasonló feltételek között működő másik kórházban?

— Mivel megvan a mértékegységünk, az epekó-diagnózis átlagos költsége, amelyet az Orvosi Kamara kialakított a társadalombiztosítással, rövid úton kiderül, hogy az egyik kórházban — valami miatt, rossz szervezés, szakértelenség, vezetési hibák, műszerhiány és a többi miatt — képtelenek hatékonyan lenni, a másikkban, ahol esetleg az országos átlagnál még kevesebbe is került a diagnózis, nyereséget tudnak termelni.

— És akkor én azontúl minden epekóvetem ez utóbbi kórházban fogom diagnosztizáltatni.

— A rendszer megfelelő működéséhez szabad orvosválasztás szükséges.

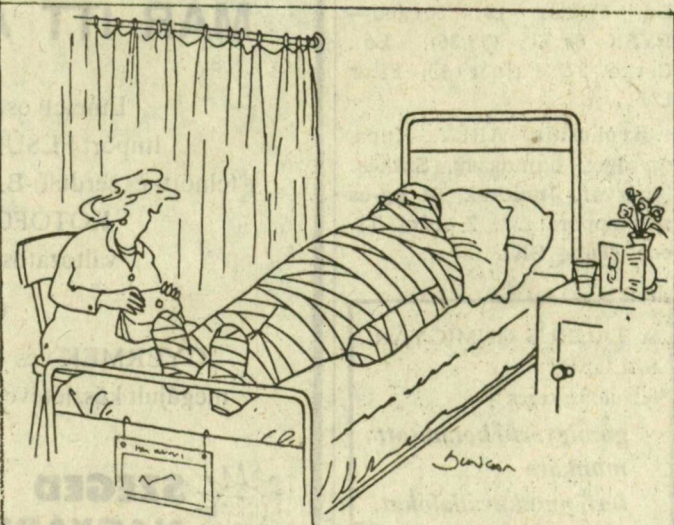
— És ha azért olcsóbb, mert elspóroltak egy vizsgálatot?

— Nem érdekük, legálábbis hosszabb távon nem, hiszen lehet, hogy a társadalombiztosító által nekik kifizetett epekódiagnózis-árból pillanatnyilag „megtakarították” az elhagyott vizsgálat árát, de ha a szakmai eredmények gyengék, a betegek előbb-utóbb elkerülik azt a kórházat. Az is igaz ahhoz, hogy a szakmai érdekeiket ne lehessen a pénzügyi elgondolásoknak alárendelni, vagyis hogy a merkantilista szemléletet ne csak a szabad orvosválasztás gátolja, ahhoz önigazgatási kontroll is kell majd.

— Elkalandoztunk a kísérlettől. Az ön intézetében már egy éve számlákat csatolnak a leletekhez. Ez azt jelenti: készen is vannak? Kidolgozták itt a teljesítménymérés rendszerét?

— Hát persze, hiszen,

Szabad orvosválasztás



— Máskor is idejövünk, fiacskám, itt nem spórolnak a gézzel!

mint volt szíves utalni rá, én már hosszabb ideje gyanítom, hogy a személyes teljesítmények és a költségek ismeretlensége miatt — is — ment tönkre a magyar egészségügy. Azt meg volt módom tapasztalni, hogy radiológusnak — és a többi úgynevezett hiányszakmába — csak az a fiatal ember megy, aki egyúttal be akar lépni a ferences rendbe, és szegénységi fogadalmat kíván tenni. Miért vannak radiológusok a nyugati országokban?, méghozzá nagyon jók? — kérdeztem magamtól, és hoztam haza néhány kötetet, amelyekben az imént emlegetett mérőszámokat adják ki, évente; nos, az ottani teljesítménymérő pontszámok kis módosításával megalkottuk a mi pontrendszerünket, három és fél órát eltöltöttünk az egyetem gazdasági hivatalában, hogy megismerjük a költségeinket kitevő tényezőket, a számítógépbe minden szükségessé betápláltunk, és azóta előállítjuk a számlákat. Megtudtuk, hogy elfogadható a hatékonyságunk, és relatíve olcsók vagyunk. A szisztémánkat hamarosan átadjuk azon intézmények izotóplaborjainak, amelyek szintén résztvevői a szóban forgó kísérletnek.

— Vagyis professzor úr már tudja, hogy az itt végzett körülbelül 50-féle vizsgálat közül melyikért mennyi pénzt utalna át az intézetnek a társadalombiztosító — ha lenne?

— Ezt pontosan majd akkor tudjuk, ha lezárul a kísérlet, és kialakulnak az országban érvényes átlagos mértékegységek. De azt körülbelül tudom, hogy a munkatársaimnak mennyi személyes jövedelme — kellene, hogy legyen, a teljesítményük alapján. És azt is, hogy ki mennyire lenne érdekelt abban, hogy még jobb szakmai teljesítményt nyújtson. És azt is, hogy mikor, miféle szakmai fejlesztéseket tudnánk finanszírozni önerőből, hogy egy új gammakamera ára mennyi idő alatt térülne meg. Tessék elhinni: óriási energiák és pénzeszközök szabadulnának föl!

Sulyok Erzsébet