



■ Az elmúlt két év során az egészségügyi dolgozók és nem egészségügyi dolgozók egyaránt hallottak eleget – sőt gyakran szenvedő alanyai voltak – a jelenleg is folyó egészségügyi reformról, amely egyik „szülőatyja” az általam egyébként nagyra becsült kollégám, Mikola István szavai szerint mára „gazdasági felrendülés híján válságkezelő metódussá korcsosult és csonkult”. Ennek okait sokan és sokféleképpen magyarázták, elfajzott hajtásait egyre többen bírálják. Mindenesetre nemcsak, és nem is elsősorban a reform az oka a kórházaknál várható csődhullámnak, csupán egy szerencsétlen időszakban, katasztrófális gazdasági helyzetben történő bevezetése súlyosbítja az egyéb gondokat. Részleteiben erre most nem térnék ki, inkább néhány „saját portám” körüli példával (amelyek – ismervén sok más kórház helyzetét – általános érvényűek) szeretném megmutatni, hogy milyen napi gondokkal kell megküzdenie egy mai kórházvezetésnek bármilyen csekélyke eredményreményében ahhoz, hogy hivatásunkat, életcélunkat, a betegellátást tisztességünkhöz, orvosi eszünkhöz híven teljesíteni, biztosítani tudjuk.

Süllyedő hajó

Néhány konkrét tény, adat jelen helyzetünkről. A szegedi Gyermekkorházban dolgozó orvosok bruttó fizetésének átlaga – beleértve ebbe a 60 éves kandidátus, címzetes egyetemi tanár fizetését is – 23 413 Ft/hó. Ami ennél is megdöbbentőbb és elkéserítőbb, a szakdolgozók átlagfizetése (természetesen szintén bruttó!) 13 340 Ft/hó, azaz a szerencsétlen kis beteg, magatehetetlen csecsemők és gyermekek éjjel-nappali ellátását végző, szombat-vasárnap is dolgozó munkatársaink maximum 10–12 ezer forintot visznek haza fizetésként. A statisztikai elemzésekből ismert és folytonosan fölfelé küszö létfelmimumok ismeretében ehhez az összeghez további kommentárt fűzni – úgy gondolom – nem szükséges. Ha mégis belegondolunk abba, hogy néhány fiatal, lelkes szakképzett nővérünk ebből fizeti a minimálisan is 4 ezer forintos albérleti díját, naponta egyszer legalább meleg ételt eszik, s 20–25 éves nőkről lévén szó – még ruházkodni is szeretne – nem csodálkozhatunk azon, hogy akár 1–2 ezer forintos többletfizetésért, egymászkos munkakör reményében sorozatban hagyják el a süllyedő hajót, az egészségügyet, tanult szakmájukat, s a gyerekeket – sokszor ugyan sírva, s elnézést kérve. Őszinte szívvel mondom, egyet sem tudok lelkiismeretem szerint rábeszélni a maradásra, hiszem a remény igen halvány a tekintetben, hogy belátható időn belül e téren valami is változni fog. Kórházunkban az 59, ágy mellett dolgozó nővérstátusból június végén 19 volt a betöltetlen (azóta a helyzet némileg javult). Amikor közülük a jelentkezőkkel, mennyi fizetést tudnánk adni, elnézően mosolyognak, s továbbállnak. Figyelembe véve a már sokat és sokak által emlegetett 1992-es, közalkalmazottak jogviszonyáról szóló törvény számos egyéb, ma teljesíthetetlen rendelkezése mellett a túlórák számáról és díjazásáról mondotakat, a hiányt túlóráztatással és azok elszámolásával sem lehet törvényes keretek között pótolni. Nem is beszélve arról, hogy a kórház túlórák kifizetésére biztosított éves költségvetési kerete mára – ilyen körülmények között – gyakorlatilag elfogyott. Beteg gyermek pedig – sajnos – mindig volt, van és lesz, s főjön a feje a kórházvezetésnek, hogyan oldja meg az ápolási feladatokat.

Miért ennyi az orvosok és nővérek fizetése? Ismert, de a



Fotó: Gyenes Kálmán

■ Láttelelet Kórházak, csődhullám előtt

Az utóbbi időben – különösen az utóbbi hetekben – a rádióban, tévében, napilapokban egyre több olyan hivatalos vagy félhivatalos megnyilatkozást hallunk, olvasunk, amelyek az egészségügy ellehetetlenüléséről szólnak. Az átalakuló, és ma az egészségügyi rendszerváltás, az átmenet (hova?) kaotikus állapotát nyögő egészségügyünkben soha akkora bizonytalanság nem volt, mint manapság. Ennek ellenére úgy látom, hogy a beteg és potenciálisan beteg emberek nem tudják (vagy nem akarják) a nagy többségében általános információk birtokában felmérni, milyen is ma a valós helyzet. A ködösítés, a nem világos, nem egyértelmű és sokszor nem reális alapokon nyugvó értesülések, adatok alapján nem látják egyrészt a már-már elviselhetetlen nehézségeket, amelyben ma szinte minden egészségügyi intézmény dolgozni kénytelen, s amely előbb-utóbb a tisztességes betegellátás rovására megy, másrészt nem ismerik tisztán a nehézségeket kiváltó okokat.



helyzetét – tehát az automatizmusok hiánya és a kompenzációk hiánya miatt kialakult szituációt – még tovább rontja a már említett közalkalmazotti törvény 13. havi fizetésre vonatkozó passzusa. A törvény 1992. június végén jelent meg, azaz 6 hónap alatt kellett volna a kórházaknak kigazdálkodni az összes dolgozó 13. havi bérét (a 44 százalékos tb-járu-lékkal együtt), ami az egyes intézmények nagyságától függően 10–100 milliós tételt jelent. Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy abban az intézményben, ahol ezt 6 hónap alatt minden nehézség nélkül meg tudták tenni, ott a költségvetéssel valami nincs vagy nem volt rendjén. Az OTF a 13. havi illetményt „megelőlegezte” azon kórházak számára, akik azt kifizetni nem tudták, úgy hogy ez év első 5 hónapjában az egy fillérrel egyébként sem

fejlesztett költségvetésből havonta levonta a megfelelő összeget, a kölcsön 1/5 részét. Ez azt jelenti, hogy nemhogy az infláció kompenzálására nem történt semmi, hanem az év első felében még számszerűen sem kaptuk meg a tavalyi költségvetés összegét. A számlákat viszont mindenki küldi, természetesen az azóta sokszor és sokszorosan fel-emelt, számunkra a fentebb vázolt körülmények miatt szinte kifizethetetlen árakkal. Annak köszönhetően, hogy jó egy éve rendkívüli megszorításokkal takarékoskodunk (a többi kórházhoz hasonlóan), ez idáig nagyobb zökkenők nélkül ment a folyamatos ellátás, tartalékainkat azonban csaknem teljesen feléltük.

A mélypont országosan ez év júniusában következett be. Legnagyobb erőfeszítéseink ellenére (a hazai kórházak jó részéhez hasonlóan) eljutot-

tunk oda, hogy a Gyermekkorház Rendelőintézet bankszámláján 5 napig egyetlen forint sem volt, folyamatosan érkeztek a már említett számlák, s álltak néhány napig kifizetetlenül. Nem tudom, kinek a szügye, hogy az igazgató fizeti és hozatja be a gyógyszer receptre felírva, gyógyszer-tárból, saját költségén, mert a kórház nem tudja azt kifizetni, vagy zseblámpaelemeket vesz a laryngoscopia, hogy azt adott esetben használni tudjuk.

Reform helyett válságkezelő metódus

Néhány szót a már emlegetett egészségügyi reformról. Az úgynevezett teljesítményarányos finanszírozás nem kellően átgondolt, előkészítetlen bevezetése a fekvőbetegintézményekben ilyen gazdasági helyzetben, erőteljesen megkérdőjelezhető. (Megjegyzném, hogy a magyar egészségügy megreformálását én is elengedhetetlennek tartottam, tartom, de nem ilyen gazdasági háttér mellett, nem ilyen ütemben, és nem ilyen szerkezettel.) Nem szeretnék részletekre itt sem kitérni, csupán megkérdezem, mennyire embercentrikus, a hippokratészi gondolatoknak megfelelő az az ellátási rendszer, ahol a kódszámok és pontértékek figyelése áll a tevékenység középpontjában, de úgy, hogy a pontértékek konkrétan is nem ismeretesek, azokat az „országos átlag” alapján a tb fogja majd meghatározni. Egy bizonyos betegség kezelésére eleve megszabott idő áll a kórház rendelkezésére, ha a beteg ezalatt nem gyógyul meg, akkor az intézmény pénzt veszít. Közismertek a társadalombiztosítás enyhén szólva is szűkös anyagi keretei, melyek egyértelműen határt szabnak a kifizethető pénznek. Milyen teljesítményfinanszírozás az, ahol az úgynevezett „visszaosztás elve” érvényesül, azaz ha a kórházak igen jól dolgoznak, sok pontot „termelnek”, a pontérték keveset ér, míg kevés pont „termelése” esetén egy pont nagyobb összeget jelent. A végeredmény gyakorlatilag ugyanaz, jelen tervek szerint az összdóciáció maximum 15 százalékos többletbevétel teszt lehetővé a nagy teljesítményt, jó szakmai munkát produkáló intézménynek. Egy ilyen átalakítást véghezvinni a periférián, azaz a kórházakban anyagi és szellemi tökébefektetés nélkül lehetetlen. Gondoljunk csak bele, egy injekciós tű vagy fecskendőhiányban szenvedő intézménynek előbb vagy utóbb számítógépeket kell venni, hisz az adatszolgáltatás csak így

fogadják el (ami alapján majd a finanszírozás történik), és a kórházak vezetőinek nem kevés számítógépes ismerettel kell rendelkezniük, hogy a kapott adatokból, indexekből, súlyszámokból ki tudják olvasni azokat a feladatokat, teendőket, amelyekkel az adott intézmény rentábilis működését biztosítani tudják. Ennek az ismeretanyagnak az elsajátítására a lehetőség a mai kórházigazgatók túlnyomó részének nem állt rendelkezésre.

Az egészségügy, az orvosi munka tárgya az ember, a beteg ember, minden testi és lelki nyavalyájával együtt. A jogszabályokat, rendeleteket, utasításokat, a kialakítandó érdekeltségi rendszer anyagi vonzatait állandóan szem előtt tartó szemlélettel híven gyógyítani nem lehet. Az orvos nem az előbbi említett paragrafusokkal találkozik, hanem a szerencsétlen, elesett gyermekkel, beteggel, s ha igazán hivatásának és hivatása szerint él, azokat nem is szabad figyelembe venniük. Úgy gondolom, a közvélemény túlnyomó része annak az orvosnak nem csak etikáját, hanem emberiségét is megkérdőjelezné, aki egy nem az illető intézmény területéhez tartozó kétségbeesett szülőlt elküldene karon ülő beteg gyermekével együtt a fent említett adminisztratív szabályokra hivatkozva. Tudom, erre a hivatalos válaszlássák el és fizetessék meg. Nem hiszem azonban, hogy ma Magyarországon minden, potenciálisan ilyen helyzetbe kerülő embernek van néhány száz vagy ezer forintja erre, és ez nem az egészségügy bűne.

Gyógyítani csak nyugodt légkörben lehet

És hogy valami szépet, biztatót is mondjak ennyi sok elkéserítő, kétségbeesítő dolog után: a Gyermekkorház áll, dolgozik, működik, egyetlen fillérnyi hitel nélkül, amelyet nagyon sok magyar kórház ma nem mondhat el magáról. Az itt dolgozók hangos szó nélkül, egy részük talán kicsit már belefásulva a szélmalomharcba, végzik munkájukat (mint az egészségügyben dolgozók döntő többsége) a fentebb vázolt körülmények között. Jó részüket csak a kicsik szeretete, az elhivatottság és a jövőbe vetett halvány reménysugár, s hit tartja itt. Az ellátásra, emberi hozzáállásra, vagy szakmai színvonalra egyetlen panasznem érkezett.

Remélhető, túlélésünkben nagy szerepe van városunk lakóinak, barátoknak, a jólélt támogatóknak, akik minden napos javítási, karbantartási munkákban való jelentős segítség mellett alapítványunk támogatásával lehetővé tették olyan gépek, műszerek megvásárlását, amelyek az ellátást arra a színvonalra emelték, amellyel bátran versenyre kelhetünk az ország más hasonló jellegű és profilú intézményeivel. Köszönet érte mindenkinek, aki ezért tett valamit.

Gyógyítani hittel, meggyőződéssel, megfelelő szakmai tudással csak emberhez méltó, nyugodt, kiszámítható körülmények között, jó légkörben és bizonyos értelemben a mindennapi dolgoktól elszakadva lehet. Ez nekünk most a legcsekélyebb mértékben sem adatott meg. Mégis gyógyítanunk kell, s az emberek, ha megismerik körülményeinket, erőfeszítéseinket, kétségbeesett helyzetünket, talán erkölcsileg kicsit jobban megbecsülnék, támogatnak bennünket, hiszen ez adhat erőt, kitartást további munkánkhoz.

Dr. Tekulics Péter,
a szegedi gyermekkorház
orvos igazgatója