Az érdekeltség szerepe az orvoslásban. A kiszolgáltatottság hálójában parán tengődve…?

Szijjártó László dr.

Talma Sionsberg Kórház (vezető: **********)

Összefoglalás

A lét bizony meghatározza a tudatot. A rabszolga szolgaként gondolkozik. Tisztességtelen, irracionális rendszerben a többség tisztességtelen és irracionális módon kénytelen keresni a boldogulását. Ha a tisztességet (bérezés-hálapénz) rendezzük, nagy esély van rá, hogy a szakmai elvek tisztábban érvényesülnek már az átalakulás során is. Egy stabil egzisztenciával rendelkező, a társadalom felső középosztálya szintjén élő orvoskar, mely szakmai autonómiát élvez, kiküszöbölhetetlen előfeltétele a rendszer megújításának. S ezen orvoskar jövedelme nem származhat tisztességtelen üzelmekből, paraszolvenciából, gyógyszercégektől, másodállásokból, magánpraxisokból a főállásuk mellett! Különben érdekeltek maradnak a tisztességtelen és/vagy irracionális struktúrák fenntartásában.

E gyökeres és gyors változás a teljes orvoskar számára ma még csak álomnak tűnik. De miért ne lehetne mindezt először a gyermekgyógyászatnak elérnie, akár már a mi aktív életünkben?

Kulcsszavak:

??????????????????

Bevezetés

Sosem értettem, hogy miért tudunk akár napokig kongresszusokon, továbbképzéseken, szakmai folyóiratok lapjain csak a szakmai, tudományos problémákról értekezni anélkül, hogy legégetőbb gondjainkat szóbahoznánk, amiről viszont a szünetekben, baráti beszélgetésekkor folyik szinte kizárólagosan a szó.

Vannak, akik azt gondolják, hogy ez a két dolog elkülöníthető egymástól. Az én tapasztalatom szerint nem.

S ezért fontosnak tartom, javaslom, hogy amíg a válság nem rendeződik, a téma kapjon helyet a szakmai összejövetelek napirendjén. Ha ezt nem tesszük, könnyen úgy járhatunk, mint az égő kórházban a tűzoltás helyett továbbra is a betegellátással foglalkozó orvosok.

A kiszolgáltatottság nemcsak egzisztenciálisan lehetetleníti el az orvosokat, de szakmailag is, mivel tönkreteszi a gyógyítás és oktatás folyamatát és örömét.

Mindenesetre az orvoslás minőségét, társadalmi hasznosságát garantálhatatlanná teszi!

A kiszolgáltatottság olyan érdekeltségeket teremt, melyek a racionális, tisztán szakmai szempontok érvényesülését megnehezítik vagy lehetetlenné teszik a gyógyítás folyamatában.

Néhány példa csak címszavakban a kiszolgáltatottság-érdekeltség generálta tragikus helyzet illusztrálására

- Egzisztenciális:
  - Megalázóan alacsony bérek
  - Túlmunka (önkéntes is)
  - Szakorvosi státusz, jogi szervezeti garanciák hiánya
- Szakmai:
  - Hierarchia a szakmai döntésekben, felelősségvállalásban, munkaszervezésben

Dr. Szijjártó László
???????
??????
?????

– Beteg-orvos viszony
• Továbbképzés:
– Hozzáférés, kongresszus, szakirodalom
– Garantáltság (tartalom, idő, személy?)
• Paraszolvencia
• Gyógyszer-műszeripar

Lehetséges-e morális, lelkiismereti alapon ellenállni e nyomásnak?

Költői kérdés. Régen és sokan leírták, s manapság is tapasztalhatjuk, hogy ez rendszerszinten lehetetlen.

„…a pénz azért kell a gyógyítónak, hogy ne kelljen pénzért gyógyítania”[6]

Az érdekeltség főleg az anyagi, még a jól finanszírozott, sokkal jobban szervezett nyugati egészségügyben is sokszor káros hatással van a szakmai gyakorlatra, orvosi szemléletre, gondolkodásra.

Elsősorban az egzisztenciális biztonság és a magas fokú szakmai önállóság növelik jelentősen az esélyt, hogy az orvosszakmai szempontok tisztán, racionálisan érvényesüljenek, s minél inkább az emberek egészségét szolgálják, akár ellenállva a piac által generált keresletnek is (pl. make me beuty klinika, megkért császármetszés stb.).

Mindenképpen szükséges és részleges megoldást jelenthetne sok fent említett bajra a minőséggarancia, mely véd az (ellen)érdekeltség nyomása ellen:

– szakmai protokollok használata,
– minőségellenőrzés,
– képzés, továbbképzés (háziorvos/szakorvos).

Mivel az anyagi érdekeltség sokkal erősebb, anyagilag nem, vagy ellenérdekelt orvosokat s betegeiket ezek a lépések sem védhetik meg.

Lehetséges egyéni stratégiák a jelen érdekeltségi rendszerben:

• Szakmába temetkezés + vállalt szegénység/eltartottság
• Paraszolvenciás pozíció
• Vállalkozó orvos - hbcs vadászat
• Másodállásos orvosi túlmunka
• Külföldi munkavállalás, ingázás-emigrálás
• Gyógyszercégi promóció
• Ösztöndíj (Széchenyi)

Ezek az egyéni megoldások sajnos szinte minden esetben a szakmai szemlélet torzulásához, az orvosi munka minőségének csökkenéséhez vezetnek, olyan érdekeket szülnek, melyek gátolják a közös érdekekért való fellépést.

Így segítik a helyzet konzerválását, elodázzák a mindenki számára annyira áhított változást.

Tovább csökkentik a szolidaritást, mely nélkül hatékony érdekvédelem nem képzelhető el.

Pedig van közös érdek: magasabb bérek – jobb munkakörülmények, de ezek egy teljeskörü „valós” reform után is csak hatékony érdekvédelemmel érhetők el.

A reformra, megváltásra várás jellemző a mai orvosokra. De annak tartalmáról, mikéntjéről erősen megoszlanak a vélemények.

Mi az, ami biztosan megszüntetendő?

• A paraszolvencia,
• a káros túlmunka, másodállások, privát praxisok zöme,
• az intézményi függőség,
• az egészségipari befolyás,
• a káros hierarchia.

És ami feltétlenül szükséges az orvoslás minőségének javításához, garantálásához?

• Tisztes orvosi és ápolói bérek (a szakorvosi bért a miniszteri jövedelmekhez kell kapcsolni),
• hatékony érdekvédelem, önálló szakorvosi státusz (akár alkalmazott, akár privát).

Ám mindez számos ponton sérti az előbb átnézett egyéni megoldási formákat választók rövid távú érdekeit.

A megoldás mégis az érdekeltség megváltoztatása, az orvosok egzisztenciális és szakmai autonómiájának megteremtése:

– Bérrendezés-bérharc (függetlenül attól, hogy lesz-e vagy sem privatizálás)
– Másod-, harmadállások visszaszorítása
– Szakmai autonómia megerősítése a munkaadóval szemben

– Szakmai autonómia megerősítése a felettesekkel szemben = hierarchia lebontása

Egzisztenciális és szakmai autonómia, függetlenség nélkül az orvoslás a legjobb szándék ellenére is válságba kerül, és diszfunkcionál.

Ezért ennek megteremtése bár állami feladat, de megkövetelése az orvosok elemi érdeke és felelőssége.

Ezt a nyugati rendszerekben is jól szervezett orvos-érdekvédelmi szervezetek végzik.

Van-e esély hatékony politikamentes érdekvédelem létrehozására, működtetésére a jelen helyzetben Magyarországon?

Ki kezdeményezhetné ezt a gyermekgyógyászatban?

Nincs értelme arra várni, hogy akár felülről vagy alulról kezdeményezett országos szintű változások keretében rendeződik majd a gyermekgyógyászok s azzal együtt a gyermekgyógyászat helyzete. Véleményem szerint hatékony érdekvédelemmel a gyermekgyógyászaton belül is elérhető lenne a kívánatos változások kikényszerítése belátható időn belül. Ehhez szükséges a Gyerekgyógyász Társaság erős érdekvédelmi szekciójának létrehozása, az érdekvédelem minőségjavító-garantáló hatásának elismerése s a célok eléréséig teljes prioritás élvezete.

Consequences of the lack of professional and existential autonomy of physicians in Hungary

Szíjjártó L.
(mhely**********)

SUMMARY

Most of the Hungarian physicians are working in a modern slavery. The problems are the very low salaries, overwork, irrational structure of the organisation, corruption, senseless hierarchy and a unique co-payment called "parasolvencia", which can lead to a decreasing quality of the doctor's work in the health care. The influence of financial motivations and the pharmacy industry on the choices of physicians is also a long lasting and well known conflict in the best paid and organised health systems of the world. To increase quality, professionalism and justice are needed for completely reforming the system in the medical services in Hungary. However, there is no any chance for success with slave physicians for the future. The first step should be to create a community of doctors with a broad professional autonomy living on a high social standard. The government is mainly responsible for this situation; but the physicians must do everything to accelerate the improvement by organizing a strong an efficient protection of their interests. The paediatricians should probably be the first in Hungary who will be able to realize it. Why not?

Key words:
professional autonomy, parasolvencia, quality of health system, modern slavery

IRODALOM

1. *Ádám Gy.:* Az orvosi hálapénz Magyarországon. Magvető Kiadó, 1986.
2. Hálapénz Bizottság: Jelentés az orvosi hálapénzről. Springer Kiadó, 2000.
3. *Kincses Gy.:* A paraszolvencia kérdéséről LAM *14(3),* 212-217, 2004. http://www.eum.hu/eum/eum.news.page?pid=DA_10763
4. *Losonczi Á.:* A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben. Magvető Kiadó, 1986.
5. *Mihályi P.:* A hálapénzről - talán utoljára. Egészségügyi gazdasági szemle 42. évf. különszám http://www.eum.hu/eum/eum.news.page?pid=DA_24074
6. *Németh L.:* Levél egy negyedéveshez. Orv. Hetil. *106,* 1825-1829. 1965.
7. *Szijjártó L.:* A hálapénznek meg kell szűnnie! LAM *14(8-9),* 638-639, 2004. www.lam.hu/folyoiratok/lam/0408/18.htm
8. *Szijjártó L.:* A magyar egészségügy becsülete. Népszabadság, 2005. január 10.