„Ez nemzetbiztonsági kérdés”

Kincses Gyula, a Magyar Orvosi Kamara elnöke

A MOK részt vesz az egészségügyi ellátórendszer átalakításáról szóló gondolkodásban, s közben az egészségügyi dolgozók bérrendezéséért is küzd. A szervezet elnökével Kásler Miklósról, Pintér Sándorról, a járvány elleni védekezésről és arról is beszélgettünk, nem kell-e tartanunk az egészségügy militarizálásától.

Magyar Narancs: Amikor tavaly november végén megválasztották, azt ígérte, „a reformokban együttműködőbbek, az érdekérvényesítésben keményebbek” lesznek, mint az előző vezetés. Azt is mondta, hogy a MOK-nak nem feladata egészségpolitikát csinálni, de annak alakítói kívánnak lenni. Úgy érzi, eddig sikerült ezt teljesíteni?

Kincses Gyula: Az első félévben az az elképzelésünk, hogy az egészségpolitika alakításában aktívabbak legyünk, mint amilyen korábban volt a MOK, teljesült. December 28-án megjelent egy kormányhatározat, amely az egészségügy átalakításának lépéseit irányozta elő, mi ebbe a munkába kapcsolódtunk be januárban és februárban, akkor kezdtünk el az Emmivel egy szakmai együttműködést. Majd a súlypont a járvány kitörése után eltolódott az Operatív Törzs és a Belügyminisztérium irányába, az Emmiben megkezdett munkák emiatt félbeszakadtak. A MOK a járványhelyzetben is kezdeményező volt, elég korán megfogalmaztunk olyan szakmai javaslatokat, amelyeket megfogadtak, illetve egybeestek a későbbi kormányzati intézkedésekkel. Gondolok itt a kiadott 11 pontunkra, arra, hogy szinte elsőként fogalmaztuk meg: a járvány nagy kockázatokkal jár, és ahhoz, hogy ne járjunk úgy, mint Olaszország, Spanyolország vagy Nagy-Britannia, első körben a tömeges terjedést kell megakadályozni, amihez mobilitáskorlátozásra van szükség, távolságtartásra, maszkviselésre, az iskolák bezárására. Azt is hangsúlyoztuk, hogy az egészségügyet fel kell készíteni, kértük a 65 év feletti kollégák védelmét és azt, hogy a koronavírusos tüneteket produkálókat és a többi beteget szét kell választani. Az egészségügy egyszerre tud gyógyítója és terjesztője is lenni a járványnak, így a nem sürgős, tervezhető beavatkozások halasztását is kértük. Ezekről nagyon időben szóltunk. Szintén a MOK hívta fel a figyelmet a „láthatatlan áldozatokra”, azaz arra, hogy miután az ellátórendszer átszervezése túlzottan csak a Covid-betegek ellátására koncentrál, a más betegségben szenvedők tömegei maradnak ellátatlanul. A mértéktartó szakmai hozzáállásunkkal magyarázom azt is, hogy Pintér Sándor az elsők között kezdett tárgyalni velünk.

MN: Az Emmivel viszont a járvány idején megszakadt az együttműködés, legalábbis az éles hangú levelekből, amelyeket váltottak, ez látszik.

KGY: Éles hangúnak ezeket én nem nevezném, de az tény, hogy több levelet írtunk Kásler Miklósnak, segítséget kértünk és ajánlottunk is fel, választ azonban többnyire nem kaptunk. Az ellátórendszer feszültségeit valóban leírtuk. Az elmúlt 50 évben elszoktunk attól, hogy a szakmánk életveszéllyel is járhat saját magunk és a családtagjaink számára is. Most általában a gyógyító munka vált kiemelt kockázattá. Jeleztük, hogy ez önmagában is feszültséget okoz, amit tovább erősít, hogy átláthatatlan utasítások érkeznek érdemi indoklás nélkül, kvázi betarthatatlan határidőkkel. Ráadásul úgy, hogy ezek sem a *Magyar Közlöny*ben, sem a minisztérium honlapján nem jelennek meg, tehát nem visszakereshetők. Kérdeztünk az orvoskollégákat érintő olyan problémákról is, mint a fertőzött és karanténban lévő egészségügyi dolgozók 100 százalékos táppénze, vagy a szigorú utazási korlátozások felülvizsgálata a veszélyhelyzet elmúltával. Ezekre nem kaptunk választ.

MN: A miniszter politizálással vádolta a kamarát. Mondhatjuk, hogy háborúban áll a MOK és az Emmi?

KGY: Nem, ezt ne érezzük ki ebből. A MOK határozottan távol tartja magát minden politikai szándéktól, kapcsolódástól; a problémák felvetése nem politizálás, hanem szakmai érdekérvényesítés és megoldáskeresés.

MN: Pintér Sándorral viszont elindult az együttműködés. Erről azt nyilatkozta, nem érte váratlanul, hiszen már az Operatív Törzs is reagált a kamara 11 pontjára. Hogyan kereste meg önöket a belügyminiszter?

KGY: Ez úgy működik, hogy cseng a telefon, hív a belügyminiszter titkársága, hogy a miniszter úr kérdezi, mikor tudnék bemenni hozzá. Ilyenkor nincs téma előre megadva, nincs írásos meghívó. Ez nem értekezlet, hanem rövid, maximum félórás találkozó, ahol a miniszter elmondja, mit kér, és az ember feltesz pár pontosító kérdést. Ennyi.

MN: És mit kér a miniszter? Korábban említette, hogy ötször találkoztak – miről beszéltek ezeken a találkozókon?

KGY: A legelső találkozón – ekkor még nem is volt járványhelyzet – a miniszter az EESZT *(Egészségügyi Elektronikus Szolgáltatási Tér)* támogatására kérte a kamarát, hiszen minden megújításnak a digitalizálás az alapja. Ebben nem volt vitánk. Amikor megírtuk a 11 pontos javaslatunkat, meghívtak bennünket az Operatív Törzs ülésére. Egy másik találkozón abban kérte a MOK támogatását, hogy a háziorvosok vegyék fel a számukra biztosított maszkokat. Erre azt mondtam, hogy a kiszállított maszkok nem felelnek meg az Emmi által előírt eljárásrendnek, így teljesen érthető, hogy a háziorvosok nem rohannak felvenni azokat. Ezután jöttek azok a találkozók, ahol már arról érdeklődött, hogyan látjuk az ellátórendszer teljesítőképességét, hogy ha súlyosabbra fordul a járványhelyzet – ez áprilisban volt, akkor még megvolt ennek a lehetősége –, mennyire terhelhető az ellátórendszer.

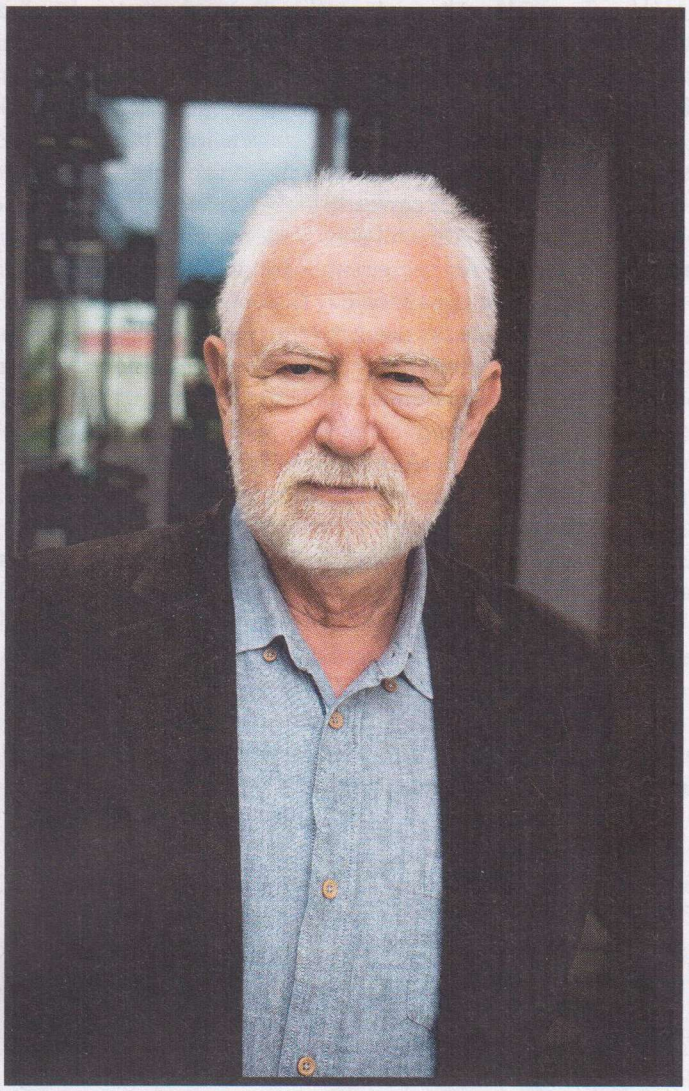
MN: Ez még az ágyak kiürítése előtt történt?

KGY: Igen. Amikor pedig már látszott, hogy rövid távon durva járványhelyzet nem várható, viszont az ágyak már fel voltak szabadítva, az érdekelte a minisztert, mit gondol a MOK, hogyan kellene újranyitni az egészségügyet, hogyan kellene átalakítani az alap- és járóbeteg-ellátást, mit gondolunk a teljesítmény és a minőség mérhetőségéről, illetve a hálapénzről.

MN: Ha jól értem, az ágykiürítésről viszont nem kérdezte meg a kamara véleményét.

KGY: Nem, az bennünket is meglepetésként ért. Azzal, hogy át kell alakítani az ellátórendszer szerkezetét, egyetértünk. De nem így, fűnyíró elven, rajtaütésszerűen, és szakmai szempontok nélkül. Nem értem, hogy miért ilyen rövid időt hagyott a miniszter a végrehaj-

tásra, és miért vont be minden kórházat, olyanokat is, amelyeket nem kellett volna, például az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetet. Az igaz, hogy a kórházaktól a tevékenységtömeget a járóbeteg-ellátás és a szociális ellátás felé kell elmozdítani, de ennek nem az a módja, hogy háromnapos határidővel kiürítem az ágyakat. Hanem az, hogy elkezdem fejleszteni a járóbeteg-ellátást, az egynapos sebészetet, átalakítom a krónikus osztályokat a szociális-ápolási kapacitások fejlesztése mellett. Kásler Miklós néhány napja azt nyilatkozta, 2030-ra lehet kész a szerkezetátalakítás. Az jó, hogy most már folyamatban gondolkodik a miniszter, de erre azt mondom, hogy az soha nem lehet kész, hiszen az a lényeg, hogy az ellátórendszer folyamatosan alkalmazkodjon a tudományos-technológiai fejlődéshez, a gyógyítás új lehetőségeihez, és a megváltozott társadalmi környezethez. Ez a fejlődés pedig remélem nem áll le 2030-ra.



Fotó: Sióréti Gábor

MN: Felröppent a hír, hogy az átalakítás az alapellátás államosítását is magával vonhatja. Erre ön azt mondta, ilyenről nem tárgyalt a belügyminiszterrel. De el tudja képzelni, hogy ilyet terveznek? Erről mi a MOK álláspontja?

KGY: Az államosítás az én fogalomrendszerem szerint azt jelenti, hogy én, mint állam elveszek valamit, ami magántulajdonú volt. Ezt a MOK nagyon határozottan elutasítja. Az tény, hogy miután a háziorvos kollégák 55 százaléka 65 év feletti, ez a háziorvosi rendszer ebben a formában nem fenntartható. És már ma is 433 a tartósan betöltetlen praxisok száma. Egyértelmű az álláspontunk: ami működik, nem szabad lerombolni, nem szabad államosítani, de a tartósan betöltetlen praxisok esetében nem feltétlenül kell erőltetni tovább a szóló praxisok betöltését, inkább csoportpraxisokat, praxisközösségeket kell létrehozni; közös tudást és eszközparkot, sok diplomás szakdolgozóval, akik magasabb szintű alapellátást nyújtanak. De ez csak önkéntes lehet, nem szabad rákényszeríteni senkire. Különböző formák tartós együttélésére kell felkészülni.

MN: Az ellátórendszer átalakításáról a belügyminiszter kérésére írtak egy tanulmányt. Arra érkezett már visszajelzés?

KGY: A miniszter most valóban széles körű egyeztetésbe kezdett, mi pedig nem vagyunk szereptévesztésben, tudjuk, hogy nem mi fogjuk megmondani a tutit. Pintér Sándor másoktól is kért véleményt, például a Magyar Kórházszövetségtől, ahol nyilvánvalóan más irányból közelítenek a problémákhoz. Neki az a dolga, hogy feltérképezze, milyen problémák és érdekcsoportok vannak az egészségügyben, így az, hogy mindenkinek egyénileg visszajelezzen, nem is elvárható. Hogy elolvasta az anyagot, az biztos, mert kérte, hogy néhány dolgot részletezzünk. A hálapénzről viszont személyesen is beszéltünk, és úgy tűnik, hogy a miniszter két dolgot biztosan ért. Az egyik, hogy amíg hálapénz van, teljesen mindegy, hogy milyen rendszert rajzol fel, mert a hálapénz minden hivatalos rendelkezést felül fog írni. A hálapénzben az adózatlan jövedelem jelenti a legkisebb kárt. Fontosabb ennél, hogy konzerválja az egészségügy belső, torz, feudális viszonyait és a szerkezetet. A főorvosi pozíció hálapénzt termel, és gátat jelent a szakképzésben, tudásátadásban is, hiszen a főorvos vonakodik átadni a betegeit a fiataloknak. Mindez hozzájárul az ország elhagyásához: a fiatalok átlátható viszonyok között szeretnének tisztességes jövedelemből élni. A másik: úgy tűnt, érti a miniszter, hogy megfelelő bérezés nélkül nem lehet megoldani ezt a problémát.

MN: A MOK a járvány előtti időszakban a bértárgyalásokra azzal a határozott elképzeléssel érkezett, hogy az orvosi alapbér legyen bruttó egymillió forint. Erre is nyitott a belügyminiszter?

KGY: Ahogy a beszélgetésünk elején szó volt róla, azt ígértük, hogy együttműködők, de az érdekérvényesítésben keményebbek leszünk. A MOK az első ígéretét beváltotta, az együttműködésben proaktív, konstruktív és abszolút politikamentes volt. Viszont a benyújtott költségvetés alapján lehet, hogy eljön az idő, amikor a második ígéretet is be kell váltanunk. A bértáblánkat az Emmiben tárgyalási alapnak tekintették, de nem ígértek semmit. Ahogy Pintér Sándor sem. Kértük Tállai András államtitkártól, hogy közvetlenül tárgyalhassunk az orvosbérekről a Pénzügyminisztériummal, nem kaptunk választ. Világossá tettük, hogy az egészségügyi dolgozók béremelésének két célja van. Az egyik az orvosi cél, hogy egy munkából, tisztességes bért keresve meg lehessen élni, ne kelljen hálapénzt elfogadni és másod-, illetve harmadállást vállalni. A másik a társadalmi cél, hogy legyenek orvosok a közfinanszírozott ellátásban, azaz legyen működőképes, a járványhelyzetben is reagálni tudó egészségügy Magyarországon. Ehhez az osztrák bérek 50 százalékát céloztuk meg, ezzel már itthon és a közfinanszírozott ellátásban lehetne tartani a dolgozókat.

MN: A 2021-es költségvetésben tehát nem látszik jele az egészségügyi dolgozók béremelésének?

KGY: A 2021-es költségvetésben nem láttunk semmilyen fedezetet a béremelésre. Kértük az Emmit és a Pénzügyminisztériumot, hogy indítsuk újra a bértárgyalásokat, de eddig nem kaptunk választ erre. A bérekért keményen ki kell és ki is fogunk állni. A szakmai kérdésekben továbbra is szívesen együttműködünk, azaz továbbra is adunk, de kapni is akarunk. Mi arra vállalkoztunk, hogy egy betegbiztonságot garantáló, igazságos hozzáférésű egészségügy kialakításában leszünk partnerek, amelynek egyaránt feltétele a reform és a tisztességes bér. Az egészségügyi dolgozók bérrendezése mára nemzetbiztonsági kérdés lett. Az elmúlt két hónap nagy tanulsága ugyanis az, hogy bizonyos ellátásokat el lehet végezni a magánegészségügyben, de járvány elleni védekezést nem tud, és nem fog nyújtani a magánellátás. Ez állami feladat.

MN: Mondhatjuk, hogy a koronavírus-járvány döbbentette rá a magyar kormányt, hogy most már nem lehet tovább halogatni az egészségügy átalakítását? El lehet hinni, hogy valóban fordulóponthoz érkeztünk?

KGY: Az egészségügy átalakításáról szóló kormányhatározat december 28-án jelent meg, amikor még szó sem volt a járvány kitöréséről. Ott már látszott a szándék az átalakításra. Illetve a politika ciklikussága alapján is ez az az év, amikor még reális, hogy véghezvisznek valamit.

MN: Két év van a választásig, addig biztosan nem lehet befejezni az ellátórendszer átalakítását.

KGY: Befejezni nem is kell két év alatt, hiszen ez folyamat, ám érdemi lépéseket lehet addig is tenni. De mondtam, hogy ez politikai döntés, ami kívül esik a MOK hatáskörén. Azt látjuk, hogy a kórházi adósságállomány folyamatos újratermelődése láttán a kormány is érzi, hogy ez a struktúra fenntarthatatlan, a járvány pedig szembesítette azzal, hogy az egészségügy olyan társadalmi közmű, amely vészhelyzetben tényleg nélkülözhetetlen. Ezért történhetett az is, hogy Pintér Sándor kezdett bele az átvilágításba.

MN: Nem kell attól tartani, hogy ezzel militarizálódik az egészségügy? Itt vannak például a kórházparancsnokok, akik az Operatív Törzzsel karöltve már arról is döntést hozhatnak, hogy egy kórház milyen magánszolgáltatóval vagy szakorvossal köthet szerződést.

KGY: Azt a MOK sem látja, hogy a kormányzat rendszerszinten milyen irányítási modellt tervez. Az egészségügyet sokféleképpen meg lehet szervezni, több működőképes modell van, de erről nem kérdezett minket a miniszter. Azt szeretném leszögezni, hogy a MOK csak egy, a szolidaritás dominanciájára épülő közfinanszírozott rendszert tud elfogadni, de ennek megvalósítási módja már lehet többféle. De most még azt sem tudjuk például, meddig maradnak a kórházparancsnokok. Ezek tulajdonképpen államszervezési kérdések, amelyek a politikai szint kompetenciájába tartoznak. Viszont nagyon fontos leszögeznünk: a forráshiányt kórházparancsnokkal nem lehet pótolni. Az egészségügybe többletpénz kell, a működéshez és a bérekre is, ezt nem lehet megspórolni. Ha egy kórházparancsnok arról dönt, hogy már nem lehet felvenni egy beteget az adott hónapban egy osztályra, attól a béreket ki kell fizetni, a forráshiány pedig megmarad, de később drágábban kezelhető egészségkárosodás jöhet létre. Ha van többletforrás, ha van egy jól szabályozott rendszer, amelyet a szakmával együtt alakítottak ki, akkor a szakma is el tud fogadni egy erősebb szabályozást, mert a szakmai protokollok, a tisztázott betegutak védik az orvost és védik a beteget is. De a rendpártiságunk a szakmai szabályok tisztázására és számonkérésére vonatkozik, nem a katonai irányításra. Ha az Operatív Törzs egyes kórházak egyes ellátásai, szerződései szintjén akar dönteni, azt nem tudjuk támogatni.

MN: A jelenlegi helyzetet a kamara tehát inkább lehetőségként éli meg, mintsem veszélyként?

KGY: A jelen helyzet senkinek nem jó: sem orvosnak, sem betegnek, sem a politikának. A kamara várja a változtatást, de annak a hogyanja még előttünk is többismeretlenes egyenlet. Amiben biztosak vagyunk: bármilyen érdemi változás csak a szakma támogatása mellett léphető meg, annak pedig előfeltétele a tisztességes bér. És érezzük a kollégák támogatását.

Fülöp Zsófia

Önkormányzatok és a költségvetés

Előre megfontolt szándékkal

A jövő évi költségvetés tetemes pénzeket von el az önkormányzatoktól, továbbcsökkentve a települések mozgásterét. A központosítást már 2010-ben elkezdte a Fidesz, de a tavalyi önkormányzati választások óta felgyorsultak a forráskivonások. A kormány a koronavírus-járványban is meglátta a lehetőséget.

Tíz éve folyamatosan csökken az önkormányzati autonómia, számos intézményt (kórházakat, iskolákat) államosítottak, az önkormányzatok központi költségvetési támogatásában pedig egyre nagyobb lett a feladatfinanszírozás aránya, azaz az olyan tételeké, amelyeket csak a kormány által megjelölt célokra lehet fordítani. Miután a tavalyi helyhatósági választásokon fontos pozíciókat szerzett meg az ellenzék, számítani lehetett arra, hogy a kormány tovább nehezíti az önkormányzatok helyzetét. A koronavírus-járvány ürügyén hozott rendkívüli intézkedések és a jövő évi költségvetés azt mutatja, a települések lehetőségei valóban szűkülnek.

Módszeresen

Az egyik első rendkívüli intézkedés a különleges gazdasági övezetek bevezetése volt. Ennek értelmében a legalább 5 milliárd forint értékű beruházások adóbevételeit a településektől a megyei önkormányzatokhoz irányítja a kormány. A bevételeket a megyei önkormányzat osztja vissza a településeknek, rendeletben azt is kikötve, azok mire költhetik a pénzt. Az intézkedésre magyarázat lehet, hogy míg tavaly számos településen az ellenzék nyert, addig a Fidesz tarolt mind a 19 megyei önkormányzatban. Arról, hogy mi számít majd ilyen különleges beruházásnak, a kormány dönt teljesen szabadon, hiszen a törvénytervezet nem említ semmilyen objektív feltételt a különleges gazdasági övezeteknél. A pénz visszaosztásánál pedig a megyéknek csak azt kell figyelembe venni, hogy mely településre van hatással az adott beruházás, ez pedig meglehetősen tágan értelmezhető gumiszabály – fogalmazott a *Narancs*nak egy több önkormányzat munkáját is ismerő forrásunk. „A megyei önkormányzatok ráadásul felkészületlenek ennek a feladatnak az ellátására. Az önkormányzati törvény 2011-es módosítása teljesen kiürítette a megyei közgyűléseket, azok már nem nyújta-