

LÉNÁRD RITA

HARCOLNI FOGUNK,
ELMEGYÜNK A FALIG

NÉHÁNY ÓRÁN ÁT ÚGY TÚNT, AZT A TÖRTÉNELMI PILLANATOT, AMIKOR ELINDUL A HÁLAPÉNZ KIVEZETÉSE ÉS MEGTÖRTÉNIK AZ ORVOSOK BÉREMELÉSE, SEMMI SEM ÁRNYÉKOLHATJA BE. AZTÁN JÖTT A MÁSNAP, AZ EGYEZTETÉS NÉLKÜL, SEBTÉBEN ELFOGADOTT TÖRVÉNY, AMELY VEZÉNYELHETŐVÉ TESZI AZ ORVOSOKAT, MEGTILTJA, HOGY ENGEDÉLY NÉLKÜL TÖBB HELYEN IS DOLGOZZANAK. EZEKRŐL A FELTÉTELEKRŐL A MINISZTERELNÖK EGY SZÓT SEM SZÓLT. LÉNÁRD RITA, A MAGYAR ORVOSI KAMARA (MOK) ALELNÖKE SZERINT ADDIG KELL MENNI, AMÍG A JOGSZABÁLYBÓL KIVESZIK AZ ELFOGADHATATLAN FELTÉTELEKET. A KIEGYEZÉS ÉLET-HALÁL KÉRDÉSE. A TÉNY PERSZE ETTŐL TÉNY MARAD, HÁROM LÉPCSŐBEN, 2023-RA EGY KEZDŐ ORVOS BÉRE A MOSTANI BRUTTÓ 255 EZERRŐL 687 EZERRE NŐ, 41 ÉVES GYAKORLATI IDŐVEL PEDIG 2,38 MILLIÓ FORINTRA EMELKEDIK.



Milyen volt átélni az eufória után a döbbenetet, amikor meglátták, hogy az emelést feltételekhez kötötték?

Nem jutottunk szóhoz, teljesen váratlan volt, a kollégák felháborodtak.

Miről állapotok meg a miniszterelnökkel?

A béremelésről, a hálapénzről és arról, hogy a további problémákat közösen oldjuk meg, december 31-ig. A hálapénz kivezetésénél fontosabb teendőt nemigen lehet elképzelni. Hetven év után végre elérte az orvostársadalom. Önmagában hatalmas eredmény. Nem volt szó a másnapi törvénytervezetről.

Megkérdezték a miniszterelnököt, van-e további feltétele a béremelésnek?

Nem kérdeztük meg, mert a miniszterelnök lényegre törően a fenti három célt jelölte meg.

Ön szerint a találkozó másnapján benyújtott törvényjavaslat már kész volt, amikor a miniszterelnökkel tárgyaltak?

Hónapok óta dolgozhattak rajta, én úgy tudom, hogy a miniszterelnök a bejelentéskor el is mondta ezt.

Eljutott önökhöz bármilyen információ arról, hogy erre készül a szaktárca?

A törvényjavaslatról, annak tartalmáról, semmi. Annyit tudtunk, hogy Pintér Sándor belügyminiszter különböző csoportokkal dolgozik az egészségügy átalakításán. Az egyiket, a bér- és hálapénz-csoportot Kincses Gyula, a MOK elnöke vezette. Az ottani megállapodáshoz képest egy változás van az elfogadott törvényben a hálapénzzel kapcsolatban, az, hogy már januártól be akarják vezetni a teljes büntetethez. Ezt a kamara korainak ítéli. Egyrészt, mert addigra még nem lesz meg a teljes béremelés, másrészt a lakosság együttműködéséhez erős társadalmi kampányra van szükség. A jogszabály egyéb részeivel kapcsolatban viszont semmiféle egyeztetés nem volt. Felajánlottuk a belügyminiszternek, hogy ha igény van rá, akkor tevételesen részt veszünk az egészségügy átalakításban, és segítünk a változások elfogadtatásában mind az orvosok, mind a társadalom körében. Ezt ellehetetleníti ez a nagyon gyors törvényalkotás.

Négy órát kaptak a törvényjavaslat véleményezésére. Mire volt az elég?

Semmire. Csak annyit kellett volna mondania a miniszterelnöknek a találkozón, hogy kész a törvényjavaslat, van két napunk, hogy átnézzük.

Mi lehetett a cél? Megosztani az orvostársadalmat, megosztani a szakdolgozókat és az orvosokat vagy...

...nem hiszek az összeesküvés-elméletekben. Ráadásul az egészségügyi dolgozók sajnos évtizedek óta megosztottak.

Akkor?

Az egészségügy régóta súlyos működési zavarokkal küzd. Erre rakódik rá a koronavírus-járvány. Félő, hogy az elégtelen működés emberéletekbe kerülhet. Ezért a miniszterelnök a közfinanszírozott szférában fel akar állítani egy nagyon erős, dolgozó csapatot. Ezt úgy kívánja elérni, hogy ugyan megadja a kért béremelést, de hozzáteszi az erőteljes katonai vakfegyelmet, amivel rendelkezésbe állíthatja az orvosokat. Nem véletlen a szolgálati jogviszony elnevezés, a vezénylés, a kirendelés, a mellékállás tiltása. A szándék nem alapvetően rossz.

Hanem?

Benne van, hogy nem akar veszíteni a következő választáson, de valójában azt nem akarja, hogy katasztrófa legyen az egészségügyben. Ilyen értelemben az érdekeink végső soron egybe esnek, az övé, az öné, az enyém. Meg kell fékezni a koronavírust. És azt nem a magánpraxisban, a másodállásban, hanem a Covid-központokban, a kórházakban tudjuk megtenni. A miniszterelnök azt mondta, ezúttal egyelőre nem akarják bezárni az intézményeket, mert azzal olyan hiányok keletkezhetnek, amelyek akár évekre visszavetik a lakosság egészségügyi ellátását.

De azzal, hogy az orvostársadalomra extrán nehezedő pszichés nyomást tovább fokozzák a törvényjavaslat, annak tartalmával, a móddal, ahogyan elfogadták, nem épp ellenkező hatást érnek el, s a rendszer szétesését kockáztatják?

Hihetetlenül erős a tiltakozás az orvostársadalom részéről. Ez oda vezethet, hogy nagyon sokan felállnak, elhagyják az egészségügyet. Ettől félünk, és ezért kiabálunk. Óriási a bizonytalanság, senki sem tudja, mire megy be a munkahelyére. A veszélyhelyzet miatt bárkit, bármikor átvezényelhetnek. A Covid-központokban szkafanderben, talpig védőruhában, extrém fizikai körülmények között dolgoznak. A sürgősségin óriási a terhelés, a szakrendelők fülüzemmódban működnek, hiszen nagyon sok 65 év fölötti orvos szállt ki az első hullám alatt, s jó részük nem is tért már vissza. Nem szabad erre még egy pszichés terhelést tenni.

A bértárgyalás amúgy nem szakszervezeti téma?

Dehogynem. Csak sajnos Magyarországon gyenge a szakszervezeti kultúra. Az orvosok inaktívak, a tevékeny részvétel helyett a virtuális világban háborognak.

Úgysem, hogy a MOK megkeresi őket, és azt mondja, mi, kamaraként, kidolgozzuk az egészségügy átfogó reformjára vonatkozó javaslatunkat, ti, mint szakszervezet, harcoljatok a bérekért, a munkakörülményekért, csináljuk együtt?

A MOK köztestület, nem politizálhat. De az orvosok szakszervezete az utóbbi hónapokban jelentősen megerősödött, így el tudunk indítani egy komoly együttműködést. A Magyar Orvosok Szakszervezete már fel is vette a kapcsolatot a többi egészségügyi szakszervezettel. Formálódik a teljes összefogás, erős a hangunk, és így nagy az érdekérvényesítő képességünk. Ma már nem az „egy orvos, egy beteg” modell működik, hanem az „egy beteg, egy gyógyító csapat”, egyenrangú tagokkal, beleértve magát a beteget is. A szakdolgozók jelenleg is benne vannak a 2017-ben indult béremelési folyamatban. Ám abba nem kalkulálták be a koronavírust, nincs benne az a terhelés, ami van és lesz. Akkor tudjuk támogatni őket, ha ők is közösségbe szerveződnek és erőteljesen fellépnek. Az nem elég, hogy amikor az orvosoknak megemelik a bérét, tiltakoznak, hogy ők is kérnek. Helyettük nem tudjuk elintézni a béremelést.

És a háziorvosok helyzetének javítását, igen? Ők most kimaradtak a béremelésből, mivel vállalkozóként működnek.

Ők mindig is benne voltak a gondolkozásunkban. Náluk az alap, hogy nem akarnak állami alkalmazottak lenni, ragaszkodnak a praxisjoghoz és a vállalkozói létezéshez.

Csak éppen nincs megoldva a finanszírozásuk.

Igen. Ígéretet kaptunk arra, hogy az ő bérrendezésüket is megoldják.

Visszaállamosítással?

Azt senki sem fogadja el. Ha megváltoztatnák a jogállásukat, sokan azonnal abbahagynák a munkát, s a lakosság még nagyobb része maradna háziorvos nélkül. De a fogorvosok is hasonlóan nehéz helyzetben vannak, mint a háziorvosok, sokszor a kezeléshez szükséges alapanyagokat sem téríti meg nekik az állam.

Az időzítés jó, most kellett lépni?

Az 1001 orvos hálapénz nélkül nevű csoportban öt éve dolgozunk és gondolkozunk azon, miképp lehetne rendezni a béreket, megszüntetni a hálapénzt. Az első lépés az volt, hogy tavaly novemberben leváltottuk a MOK elnökségét. Senki sem hitte, hogy Éger István elmozdítható, de megtörtént. Mire felállt a csapat, berobbant a koronavírus. Mostanra sikerült összeraknunk a javaslatot.

Meg azért is, gondolom, mert egészségügyi veszélyben erősödik a kamara érdekérvényesítő képessége. A kormánynak soha ennyire nem volt szüksége az orvosokra, mint most.

Így van. A koronavírus rámutatott azokra a hiányosságokra, amelyek egyébként békeidőben is fennálltak, csak most foglalkozni is kell velük. A kamara elnöksége nem csupán bérharcot folytat, hanem a tiszta, átlátható, hálapénztől mentes, megbízhatóságot garantáló egészségügyi ellátás megteremtéséért küzd. Tarthatatlan, hogy vannak kórházi osztályok, amelyeket azért kell bezárni, mert ha kiesik a munkából az egyetlen szakorvos, nincs helyette más. Ilyen sajnos mindennap történik. A legtöbb helyen a minimumfeltételek sem teljesülnek. Az egészségügyben nem történt meg a rendszerváltozás. Óriási eredmény, ha ezt elindítja a kormány. Bátorságot is igényel, mert hatalmasat lehet vele bukni.

Miért?

Mert ott van a városlakó, aki azt éli meg, hogy elveszik a megszokott kórházát, és mindjárt tüntetni fog, ott van a polgármester, akinek a szavazatok kellene, és ott van a kórházigazgató, aki az orvoslobbi tagja, s azt próbálja elérni, hogy csukjanak be minden kórházat, csak az ne az övé legyen.

Gondolja, hogy arra is van kész terv, hogy miként szervezi át a kormány az egészségügyi ellátórendszert? Lehetséges, hogy a minél gyorsabb és egyszerűbb végrehajtáshoz kell a katonai fegyelem?

Elképzelhető. De ha van neki, remélem, regionális léptékben gondolkodtak úgy, hogy a betegek többet kapjanak és ne kevesebbet. Meg kell érteni, hogy a 21. században az orvostudomány olyan fejlettségi szinten van, olyan diagnosztikai és terápiás beavatkozásokat tud adni, amelyek drágák, speciális szaktudást és személyzetet igényelnek, s belőlük nincs annyi, hogy mindenhova jusson. Emiatt centralizálni kell. Egy centrumban olyan ellátás adható, amely lehetővé teszi a teljes gyógyulást, a rehabilitációt és az utánkötést.

És ehhez tényleg a katonai megoldás a legjobb módszer?

Nem, és nem csak az orvosok, de a lakosság számára sem. Tájékoztatás, tiszta kommunikáció kell, transzparens intézkedések és idő ahhoz, hogy elfogadják.

Alkalmos az egészségügyi rendszer a járvány kezelésére?

Egyetlen a szolgáltatások eloszlása. Szükség lenne egy rendező-elvre. Közben be kellene fejezni a lélegeztető-gépekről szóló vitát, mert elviszi a figyelmet a lényegről. Évtizedek alatt alakult ki az a mai helyzet, hogy összesen 2022 intenzív-aneszteziológus szakorvos van az országban, és mellettük 2003 intenzív szakápoló. A bajban nem a lélegeztetőgép hiánya vagy megléte lesz a döntő, hanem hogy van-e szakember, aki ellátja a beteget. Egy orvos maximum 3-4 intenzív beteget képes egyszerre kezelni, a szakápoló kettőt.

És az egyéb betegek kezelésére alkalmas? Csak arról hallani, hogy rengeteg műtét és vizsgálat marad el.

Ha a koronavírus miatt szűkül a kapacitás, akkor abból többen maradnak ki, mintha normál üzemmódban, békeidőben teljes gőzzel, a megszokott menetrend szerint zajlana. Ha elvezényelnek egy osztályról egy orvost vagy egy szakápolót, a munkája kiesik az eredeti helyéről. Ha elviszik az aneszteziológust, nem lehet annyi műtétet végezni, mint korábban.

Megoldás lenne, ha külföldről hazahívnának orvosokat?

A béremelésnek ez is célja. És pont emiatt kellene egy olyan törvényt mögé tenni, amely nem katonai eszközökkel operál, hanem vonzóvá teszi a visszatérést. A veszélyhelyzeti vezénlyéssel nincs gond, sőt az orvosok maguk jelentkeznek, sokan azonnal oda mennek, ahol baj van. Ugyanez békeidőben, normál menetrendben, elfogadhatatlan. Az orvosok szeretnék önmaguk megválasztani, hogy hol, milyen körülmények között dolgoznak.

Össze tudja fogni az orvostársadalmat a tiltakozás? Az orvosbárok-nak például nem érdekük a feudális rendszer felszámolása.

Velük biztosan nem tudunk összefogni, ők a legnagyobb vesztesek. Akkora összegeket tesznek el hálapénzként, amiket mi elképzelni sem tudunk. Nem tudnak nekik olyan fizetést ajánlani, amely azt kiváltaná. Szerintem azonban csak nagyon kevesen kockáztatják meg a börtönt a hálapénzért. És ha nem lesz hálapénz, nem érdekük mindenféle műtétet elvégezni. Rengeteg olyan műtét marad majd el, amire szakmai szempontból egyébként sem volt szükség.

A többi orvos számára olyan léptékű a bérrendezés, amellyel akár egy állásból is megélhet?

A fiataloknak egyértelműen. A szakvizsga előtt állók nem mehetnek magánrendelőbe dolgozni, hiszen felügyelni kell őket. Nekik eleve nincs sok plusz bevételük. Számukra előrelépés a béremelés. A rezidensek és az idősebb orvosok több helyen rendelkeznek, ügyelnek, ami olyan mértékben beépült az életükbe, hogy nem örülnek a korlátozásnak. A mi célunk mégis az, hogy az orvos egy állásból kapjon olyan alapbért, amelyből méltó módon meg tud élni. És a betegek jár a kipihent orvos. A műhibák és a túlhajszoltság között egyenes összefüggés van.

Mekkora összegről beszélgetünk?

Évente legalább 300 milliárd forintról.



És azt mondta a miniszterelnök, hogy van rá fedezet?

Azt mondta, hogy igen.

Azt is megmondta, hogy honnan?

Nem, de az nem is a mi dolgunk.

És mi lesz, amikor az orvosok választani kényyszerülnek a magánegészségügyi és az állami munkájuk között, mert nem kapnak engedélyt mindkettő végzésére?

A törvény azon része, hogy egyidejűleg ugyanazt a beteget, ugyanazzal a betegséggel, ugyanaz az orvos nem kezelheti két különböző szektorban, nagyon rendben van.

Van akkora mértékű a béremelés, ami a nagy magánkórházakból, ahol sokan főállásban vannak, visszacsbátja az orvosokat az állami rendszerbe?

A magánklinikák szűk spektrumban tudnak ellátást biztosítani. Soha nem fognak sürgősségi ellátást csinálni vagy szívműtétet végrehajtani. Emiatt sok orvosnak vonzóbb az állami szféra, mert ott tud igazán gyakorlatot, nevet szerezni. Csak eddig nem voltak megfizetve.

A kormány az utóbbi években a magánegészségügy felé tolta a fizetőképes betegeket, ezzel is terhet levéve az állami rendszerről. Most miért megy nekik?

Nem hiszem, hogy egyáltalán álló egészségügyi rendszert akarnak. Szükség van a magánszektorra is. Szerintem egy jogtisztá együttműködést kellene létrehozni. Sőt, azt is el tudom képzelni, hogy az állam fizetne a magánkórházaknak a betegellátásért, mondjuk 60-70 százalékát annak, mint amit az államiaknak fizet.

Hogyan tovább?

Harcolni fogunk. Ha rajtam múlik, elmegyünk a falig.

És mi van a fal mögött?

Béke.

NÉVJEGY

Lénárd Rita
a MOK alelnöke

- **1979-ben**
summa cum laude végzett a Semmelweis Egyetemen.
- **Belgyógyász és mozgásszervi rehabilitációs szakorvos.**
- **40 évig**
dolgozott a közfinanszírozott egészségügyben, kórházban, mentőszolgálatnál és háziorvosként is.
- **2019-től**
a Magyar Orvosi Kamara alelnöke.