

Feljegyzés

Legutóbb Kiskunhalason találkoztunk. Az elmúlt három hónapban a témák alig változtak: míg Halason az átalakult orvosszerep megélését, annak egyéni élményét, élményfeldolgozását választottam „vitaindítónak”, most tágitottuk a kört: ki hogy látja a magyar egészségügy jövőjét. A puzzle a kör végére összeállt, megpróbálom visszaadni nemcsak a lényegét, hanem a hangulatát is.

Történelmi igazságtétel, avagy mivégre a méltánytalanság/igazságtalanság élménye?

A magyar egészségügy évtizedekig alulfinanszírozott formában működött. Ez érvényes volt az intézményfinanszírozásra éppúgy, mint a bérekre. Ám a rendszer működött. Úgy, ahogy. Csendes cinkosokként hallgattunk, és ki nem mondottan a háttérben ott munkálkodott a másik pénz, amit néha hála, néha meg nem a hála mozgatott. És mindenki nagyon jól tudta, hogy ennek megvannak a negatívumai, végső soron vannak nyertesei, de sokkal többen vannak vesztesei. Az egészségügyi szolgálati jogviszony törvénnyel egyik pillanatról a másikra megváltozott a helyzet. Hivatalosan már nem létezik a hálapénz, és ennek kompenzálására az orvosok „történelmi léptékű” béremelést kaptak. S ezzel azt gondolhatnánk, hogy megoldódott egy több évtizedes anomália, eljött a béke és nyugalom időszaka szűkebb házunk táján. A sokkal több pénz paradox módon ahelyett, hogy megnyugvást, a pályán egy megbízható egzisztenciát, anyagi biztonságot ígérne, ahelyett méltánytalanságot, sértettséget, elégedetlenséget szított. És tart fenn jelenleg is. Vegyük sorra –a teljesség igénye nélkül– az okokat. Azonban még mielőtt a felsorolásba kezdenénk, merjük kimondani azt, hogy t.i. a bérrendezés nem igazságos. Mert akármennyire is nagyléptékű, mégis a „megfelelő munkáért megfelelő fizetés” mindennapi erkölcsi elvét figyelmen kívül hagyja, és ezzel akaratlanul is feszültséget szít különböző korosztályok között. Vagyis az első ok, hogy a pályán töltött évek után történő mechanikus bérrendezés nem áll erős erkölcsi alapon. És ez nem az idősebb kollégák elleni irigység. A másik ok, hogy az új „bértábla” alapján történő ügyeleti óradíj még inkább felnagyítja ezt a problémát, sőt harmadik ok, hogy eleve az ügyeleti óradíjak az ügyeleti „áldozattal” (távol a családtól, folyamatos leterhelés, krónikus fáradtság, és persze az ügyeleti munka) köszönő viszonyban sincsenek, méltánytalanul alacsonyak. S hiába a „történelmi” béremelés hatalmas pénztömege, az elmaradt ügyeleti bevételek, még ha azok töredékét képezik is a béremelkedésnek, mégis egy fájó veszteségélményt jelentenek. És ebben a mindent átható fiskális légkörben már-már elveszni látszik hivatásunk szépsége, az altruista hozzáállást követelő attitűd, az egymásért, munkatársainkért érzett szolidaritás. És ezek után a konkrét elvárások, a javaslatok: az elhangzott bruttó 6e Ft/ó ügyeleti díj nem elég. (A második napirendi pontban megbeszélte „Magyar orvosok új helyzetben” reprezentatív felmérés alapján az ügyeleti óradíj **hétköznap 9e, hétvégén 12e** javaslattal mindenki azonosult.) A magasabb/méltányosabb ügyeleti óradíjjal vélhetően az ügyeleti sorok is rendeződnek. Megoldva ezzel olyan –munkaügyileg egyébként értelmezhetetlen– helyzeteket, hogy valaki a hónap 31 napjából 32 napot ügyel, vagy készenlétezik. **Legyen egységes ügyeleti díj.** Amit

ne az alapbér alapján számoljanak. A fent már említett felmérés ügyeleti díjazásra vonatkozó javaslatait a megbeszélésen a következőkkel egészítettük ki: az ügyeleti díj életkori kategóriákba történő sorolását NEM támogatjuk, ill. ha ebbe az irányba mozdul el a rendszer, akkor csak egy bizonyos korig (40 – 45 – 50 év?) emelkedjen az óradíj, onnantól már ne. Ugyanakkor az ügyeleti díj számolásának másik elképzelésére vonatkozólag is állást foglaltunk: progresszivitási szint szerint NE legyen különbség, a szakterületek szerint azonban legyen differenciálás.

Szakedolgozók nélkül nem fog menni

Igen. Az orvosok bérrendezése, az aktuálisan belengetett 200e ft-os minimálbér, a lassan beinduló magánszolgáltatók csábító ajánlatai (az egyre dráguló élet mellett) olyan munkahelyi bérfeszültséget gerjeszt, ami –a folyamatos túlterheléssel együtt– a szakedolgozók elvesztésével, az utánpótlás elmaradásával jár. Hangsúlyos kérésként jelent meg, hogy a kamara az orvosok érdekképviselőtén túl minden lehetséges módon támogassa a szakedolgozók bérkövetelését. Mert szakedolgozók nélkül nem fog menni. Mert az egészségügy, az egészségügyi ellátás (minősége és mennyisége) nem csak az orvosokon múlik.

Változás

„Megoldást keresni és találni jobb, mint panaszkodni.” „Mozgásban van minden, jó úton haladunk, de még nem látom az út végét”. Ennek a két mondatnak számomra az az üzenete, hogy ha hiszünk valamiben és kitartóan küzdünk érte, akkor elérjük a célt. Csak legyen elég hitünk. S egy másik reflexió: „a változás bennünk kezdődik”, a változást mi magunk kezdjük.

Szabadságkiváltás?

A beszámolókat hallgatva feltűnt, hogy nagyon sokan nem tudták/tudják kivenni a szabadságukat. Több évre visszamenőleges mennyiség halmozódott fel. Kérdés: éljek-e a központ felé egy olyan javaslattal, hogy lobbizzanak egy olyan „rendeletért”, amiben mondjuk egyszeri alkalommal (pénzzel) kiváltható legyen a bennragadt szabadság. (Mert ha már kivenni nem tudjátok, legalább pénzt lássatok utána.)

Magánrendelés

Engedjétek meg, hogy idemásoljam a halasi feljegyzés idevágó sorait. A helyzet nem változott: *„A magánrendelések továbbra sem különülnek el feketén-fehéren a tb-s rendszertől, sőt már megjelentek praktikák a törvény észrevétlen kijátszására. Érdekes fejleménye lesz ez a közeljövőknek, hogy t.i. a törvény okozta számos feszültség ellenére a többségünk által óhajtott tisztulás vajon megvalósul-e? Minden negatívumával együtt, azokon felülemelkedve merjük-e, akarjuk-e az eddigi maszatolást megszüntetni?”* És most nem a magánrendelést tisztességesen gyakorló kollégákról van szó.

Alapellátás

Az alapellátás formálódó új struktúrája: valahol (Baja környéke) összeálltak szoros praxisközösségek, másutt (Kiskunhalas) a laza praxisközösség még az általános. Azonban mindkét esetben még nincs konkrét munka, ill. az a vélekedés, hogy az, amit a praxisközösségtől a rendelet elvár, azt közösségtől függetlenül, a praxis is el tudná végezni. A jövő mindent megválaszol.

Méltánytalan, hogy a tartós helyettesítést ellátó, ill. a TEK nélküli praxisok esetében sem az orvos, sem a nővér nem jogosult a fizetéskiegészítés-re. Holott ugyanazt a munkát látja el. Ez országosan nem olyan nagy volumen, hogy ne lehetne rá forrást találni. Kamara karolja fel ezt az ügyet (is).

S ha már ügyeleti ellátás: az alapellátásban is van. S itt is megjelenik a díjazás. Akár a kórházi ügyeletekkel egy „csomagban” tárgyalható lenne.

Magyar orvosok új helyzetben (Orvosok Lapja 2021. augusztusi szám)

A magyar szakorvosok között készült reprezentatív felmérést a megyében becsülettel elvégeztük. A random módon kiválasztott 33 kollégából 20 kollégát értünk el. Az ő véleményük is megjelenik a kapott képben. Mellékelem a témában készült dolgozatot. Érdeemes elolvasni.

Kamara napja

Július 1 az egészségügyi dolgozók napja. Kecskemét központjában egy szűréssel egybekötött kamarai napot tartottunk. A paraszolvencia kérdés megoldásának a köztudatban történő elterjesztése mellett a lakosság érdeklődésének a középpontjában lévő aktualitásokat is (pl. védettségi bizonyítvány, és elérhetősége stb.), pl. egészségügyi szűréseket (bennük COVID-gyorsteszték, stb.) beloptunk. A nap jól sikerült. Az eddigi kérdőívek feldolgozása alapján készítettem egy dolgozatot. Mellékelem.

A következő megbeszélést az országos küldöttgyűlés utánra tervezem. Ennek ideje még nem ismert. Október 6.-án Pesten vezetőségi megbeszélés lesz. Ott fogunk dönteni az időpontról. S minden megy a tervek szerint (hacsak a COVID-őfelsége bele nem szól.)

Kecskemét, 2021. szeptember 17.

Gaszner András