

AZ EGÉSZSÉG NEM ÁRU!

EGY ÖNSZERVEZŐDÉSRE, ÖNKORREKCIÓRA KÉPES EGÉSZSÉGÜGYI MODELL

Az egészségügy és az azt finanszírozó rendszer lényeges átalakítás előtt áll, amelyet politika akarattal, a társadalom szereplőinek, a szakmai szervezeteknek a megkérdezése nélkül igyekeznek megvalósítani. A konferencia azért is szerveződött, hogy bebizonyítsa, van más megoldás, és amíg van jó, meg még jobb javaslat, a Molnár-törvény végrehajtását fel kell függeszteni, a meghozott és bevezetett intézkedéseket felül kell bírálni.

Milyen új egészségügyi modell kialakítása javasolt?

Az egészségügyi intézmények többségének névleges-tulajdonlásában kizárólag az egészségügyi munkavállalók vehessenek részt.

Az egészségügyi ellátás legyen mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhető, és mindenütt azonos színvonalú. A betegellátást a szakma, a szakmai kamarák, a betegjogi képviselők és az érdekvédő szervezetek felügyeljék, működtetése legyen közfinanszírozott (kötelezően beszedett járulékokból, adókból, az állami költségvetésből kiegészített), egységes kockázatközösségen, a szolidaritás elvén alapuló és államilag garantált.

Az intézményekben dolgozók maguk választják meg és hívhatják vissza a szakmai, a kamarai és az érdekvédelmi szervezeteik vezetőit.

Kapcsolódás a politikai intézményrendszerhez.

Az önkormányzatok megalakítják az egészségügyi bizottságokat. Ezek munkáját segítenék az **EGÉSZSÉGÜGYI TESTÜLETEK**, amelybe a települések egészségügyi intézményei eü. dolgozókat delegálnak. A testületekbe bevonhatók még a lakosság, a civil-, a szakszervezetek, a kamarák, a vállalkozók, az egyesületek, a vallások, stb. képviselőit is. Az egészségügyi e testületének a megkérdezése és véleményezése nélkül a település egészségügyét és a lakosság egészségét érintő kérdésekben ne lehessen az önkormányzatban határozatot hozni.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) utalja az állami költségvetés által kiegészített, a folyamatos működéshez szükséges havi ellátmányt. **Az ellátmánynak tartalmaznia kell a gyógyító-megelőző munkára jutó összegeken túl minden más tételt is** (gyógyszertámogatás, gyógyfürdő, az amortizáció, az utazási költségek, táppénz, utókezelések, gyógyászati segédeszközök, épületek felújítása, karbantartása, műszerek beszerzése, javíttatása, védőnői hálózat, házi ápolás, hospice szolgálat, stb.) hogy teljessé váljon a rendszer, és realizálhatók legyenek az előnyei.

Nemzetközi ajánlásban szerepel, hogy Magyarország területén is alakítsák ki a közigazgatási régiókat. A régió egészségügyi dolgozói közösen döntenek el, hogy melyik kórház váljon a körzet bázisintézményévé. **A báziskórház** dolgozói azokkal az egészségügyiakkal, akik a területükön dolgoznak, elkészítik azt a koncepciót, amely elfogadása után megszabja feladataikat a régió területén élők egészségmegőrző, helyreállító munkájukban. Ők határozzák

el, milyen módszereket és struktúrákat tartanak szükségesnek ahhoz, kell e osztályokat bezárni, dolgozókat elbocsátani, netán létszámot bővíteni, új részlegeket nyitni, mely egységeket érdemes magánkézbe adni, hogy a munkájuk a leghatékonyabb és költség optimális legyen.

Milyen gyakorlati következményei vannak annak, ha a javasolt módszer megfelelően működik?

A „tulajdonos dolgozók” belül vannak a rendszerben, ezért közvetlenül érdekeltek az épületek, a műszerek állagának a megővésében. A takarékoság, a belső tartalékok feltárása öntörvényű követelménnyé válik.

Amennyiben fix keretből kell gyógyítani, törekedni fognak arra, hogy az osztályon minél kevesebben feküdjenek, és mihamarabb gyógyultan hazabocsáthatók legyenek. Ez az egyes szakmák és az egyes egészségügyi szintek közös munkáját igényli. E rendszerben a beteg azt kapja, és csak annyit, amennyire szüksége van. A kevesebb és gyengébb hatásfokú gyógymód miatt elhúzódik a kezelés, a több, pedig felesleges, mindkettővel a közösség pénze veszik.

A javasolt módszer arra készlet, hogy a munkaszervezettség fokozódjon, amibe érdemlegesen is beleszólhat.

E rendszerben biztatások nélkül is **valós tartalmat nyer a megelőzés, az egészség minél további, magas színvonalú megőrzése.** Érdekeltek abban, hogy felvilágosítással, neveléssel, a szűrővizsgálatokkal a betegeket minél korábban, még az egészségügyi rendszerekbe kerülés előtt megtalálják, mert ez a legolcsóbb befektetés, és a betegeknek sem mindegy.

A műszereket 24 órán át folyamatosan használják, hogy az előjegyzési idő minél rövidebb legyen, a kezeléseket minél előbb és a leghatékonyabban végezzék, mert a hosszabb táppénzes idő növeli a kiadásait. Érdeklük, hogy a rehabilitáció gyors és eredményes legyen, a beteg mihamarabb munkába állhasson. Fegyelem lesz a gyógyszer, a kötszer, a segédeszközök kiírása területén, mert minden lazaság a közösség pénzét viszi.

2007. május

Dr. Jánosi Gábor
orvos