



Dr. Kolláth György

A szegedi tragédia a magyar egészségügy közállapotaiból közvetve már jó ideje következett. Nem hiszem, hogy egyetlen tényező: egy adminisztrációs melléfogás vezetett szükségszerűen fatális tévedéshez és idő előtti halálesethez. /Nevezetesen, oda, hogy két azonos korú és hasonló tüneteket produkáló idős férfi közül annak lékelték meg a koponyáját, aki erre nem szorult rá és ebbe bele is halt. Szemben azzal a bácsival, akit

félnappal később operáltak meg, s aki még él./ Mindenféle egészségügy alapeszménye az oki feltárás és gyógy mód volna, tehát mi se érjük be a formális-felszínes magyarázattal, hanem el kell(ene) jutni a gyökerekig. Csak ez adhat biztosítékot arra, hogy ugyanilyen botrányos veszteség még egyszer ne következék be. A valós, oki magyarázat pedig nem ott van, hogy lám török asszonyokkal Grázban is megtörténhetett közel hasonló malőr, milliós esetszámnál sajnálatosan kibukik ilyenféle hiba, felejtjük el az egészséget, vagy gyorsan találjunk pár bűnbakot, és a dolog ad acta tehető. Ellenkezőleg, szerintem keressük meg a személyek hibás lépésén, netán mulasztásán túlmutató rendszer-hibát is, ha van, és azt is, sőt elsődlegesen azt tegyük rendbe. Az igazságszolgáltatás megítéli majd, hogy személyre szabott büntetőjogi, továbbá intézményre vetített polgári jogi (kártérítési) és munkajogi felelősség megállapítható-e. Ebben az államnak (helyi önkormányzatnak, minisztériumnak) egy esetleges, korrekt egyezségen kívül nincs sok szerepe. Ideje és módja is van tehát a saját portája előtt söprögetni: a rendszerhibát meglelni, és kezelni. Kár, hogy a szisztéma baját a helyi és a legfőbb, országos egészségügyi hatóság tagadta, sőt a rapid vizsgálatok íziben találtak hét közembert, akik felelősnek kiálthatók ki tragédiáért. A hét törpe meg is volna, de vajon hol lappang Hófehérke?

Történetesen a 80-as évek közepén az Egészségügyi Minisztérium törvényelőkészítő főosztályát vezettem. Egy végtelenül bölcs, sokat megélt, gyakran (ön)kritikus miniszter, Medve László mondta akkoriban, hogy ezzel az egészségüggyel csak ketten nincsenek megelégedve: az egészségügyi dolgozó és a páciens. Boldog békeidők?! Mára a helyzet sok helyen és számos tekintetben drámaira fordult, mert az elégedetlenség és a rengeteg megoldatlanság a szó szoros értelmében életveszélyessé vált. A betegeknek, kockázatos esetben az életük a tét, a személyzetnek pedig az, minden áron való kitarásuk, makacs helytállásuk netán műhiba folytán börtönnel járhat. Ha áldozat van, tettes is kell hozzá.

Az egészségügyi intézmények zömében a napi működés nem úgy megy, ahogyan az előírások, törvényi és szakmai szabályok, minimum-feltételek szerint kellene, hanem úgy, ahogyan a zilált viszonyok között egyáltalán még lehetséges. Úsznak az árral, próbálnak talpon maradni, igyekeznek követni a mindig romló feltételeket. Valahogyan kigazdálkodják azt, ami máról holnapra kell, de senki nem bízik már abban, hogy a rendszer jobb lesz. Frustráltan, dacosan, vállalva a konfliktusokat teszik a dolgukat, és örülnek, ha a nagyobb bajok, botrányok nem náluk jelentkeznek. Érzik, hogy gondjaikkal magukra maradtak, egy-két látványos és néha csak látszat-értékű fejlesztésen (gép-vásárláson, épület-felújításon) kívül fentről túl sok jóra nemigen számíthatnak. Gazdájuk, a helyi önkormányzat is csóró, az egészségbiztosító pedig magasan és messze van, elidegenedettsége hajmeresztő. Így, ha jönne is bármiféle reform-elgondolás, abban ritkán van köszönet. A reformnak titulát elméleti spekulációk (pl. az ellátás-szervezés átalakítása) fényévekre vannak a valódi tennivalóktól, az érdemi helyi szükségletektől. Lent már tudják: amíg az OEP-finanszírozás szent tehénnek számít, semmi sem lesz jobb. A bőrükön érzik: még mindig klasszikus hiánygazdálkodásra kell berendezkedniük. És persze mindig több a lyuk, mint a dugó. Csepegtetett péterfillérekkel nem lehet jutni szinte semmire.



Dr. Kolláth György

Rendszerváltozása ide vagy oda, ez megy már vagy tíz-tizenöt-húsz éve. Mára elfogytak a tárgyi, emberi, lelki, bizalmi stb. tartalékok, ezért a szisztéma a végletekig sebezhetővé vált. Nem igaz, hogy csupán a pénzsűke jelent gondot, bár a kiéheztetés és lerongyolódás ma még megállíthatatlannak látszik. Ide illik a klasszikus mondás: ha vödör van, víz nincsen, és megfordítva. Ráadásul, a tapasztaltabbak, a kritikusabbak, a bátrabbak ennek okát is látják és szóvá teszik: másfelé megy a szó és a tett. Hamisság, közöny, mellébeszélés uralkodik az alapvető (például az irányítási) viszonyok terén – immár 10-15 éve. Elemi empátia sem látszik a kórházak évtizedes elmaradásának felszámolásában, sőt újabban a legromdább, demagóg politikai vita (kié legyen a kórház?) éppen a változások kerékkötője lett. Másfelé megy a magyar kórházügy, mint amerre az ország egésze tart: mintha a betegségügyre vonatkozóan nem volna érvényes az, hogy ez az ország plurális, jogállami, az emberi jogokat tisztelő, szociális piacgazdaságot akar. Képtelenség az, hogy az egésznek mégis egy nagy alrendszere még mindig kommunisztikus illúziók foglya, legjobb esetben helyben jár, azt sem tudja, merre induljon el. Az egyik politikai oldal – kínjában – időnként felrajzol mutató ábrákat reform ürügyén, a másik jobbról (?) előzve a Kommunista Kiáltvánnyal legyezgeti önmagát és elvarátait. Közvetve ennek végleges és végletes lecsapódása, következménye Szeged.

Azt tanítjuk, hogy ez megváltoztatható. Ennek gyökerét az egészségügy már régóta ismeri: előbb tárgyilagos, mélyenszántó, tisztességes diagnózist készít, majd arra épít fel egy lényegi stratégiát, terápiát. Mindebben legalábbis három metszetet vizsgál és kezel: 1.) Mi a rendszer hibája, azaz hol kell hozzányúlni a szisztéma egészéhez. 2.) Aztán, miben mutatható ki a rendszert működtető, azt vezérlő menedzsment és stáb, a személyzet hibája, hiánya, tökéletesítésének tennivalója. 3.) Végül, de tényleg nem utolsó sorban milyen jogos igények, környezeti hatások, peremfeltételek, monitoring-formák és garanciák hozzárendelése szavatolhatja, hogy nem üres pasziánsz-játék folyik korszerűsítés ürügyén, hanem valóságos, érdemi, más rendszerekkel összehangolt modernizáció érhető el.

Ma rossz irányba halad a szekér. Az egészségügyi lobbis 2004. május 1-étől elérte, hogy az egészségügyi törvényből kikerüljön a „legnagyobb gondosság” követelménye, azt remélvén, hogy ezzel újtját lehet állni a műhiba-perek magas összegű kártérítéseinek, meg a többi macerának. Kicsit olyan ez, mintha kikapcsolták volna a vészjelzőt, merthogy zavarja a többi beteget és a fáradt éjszakás nővérkét. Ettől még az alkotmányban foglalt „lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez fűződő” alapjog jottányit sem változott, és senki se gondolja, hogy ezentúl a felelősség elkerülésére bármi elegendő. Önmagáról állított ki tehát szegénységi bizonyítványt az egészségügy mérvadó rétege e visszalépéssel. Nem orvosi, hanem jogi műhiba azt szemléltetni, hogy immár nem az a fontos: mi baja lehet a betegnek, hanem az, hogy mi baja lehet az orvosi team-nek a beteg bajából. Mégis, ki van kiért?!

Rendkívüli emberi gesztusként, belátóan a Kovács család megbocsátana a szegedi vétkeseknek. Arra nincs bocsánat, ha a katartikus ügy valódi, empatikus, oki kezelésmód nélkül marad.