

## "Bocsánat, hogy a csapos közbeszól"

Molnár Ferenc Delila darabjából önálló életre kelt bonmot pontosan fejezi ki azt a szerepet, ami a Magyar Orvosi Kamara legújabb színpadi művében a tényleges főszereplőknek – ellátandóknak és ellátóknak – az író-rendező leosztott. Az elsődlegesen érintett segítségkérők, mint nézők, valamint mi, mint ellátók meg csak így, kényszerűen kívülről mondhatjuk el a véleményünket.

Drámai az orvoshiány a sürgősségi osztályokon, vagy 600 helyett kevesebb, mint 140 megfelelő szakképesítéssel rendelkező orvos dolgozik a kórházak sürgősségi osztályain, vagy a bíróság sem veszi figyelembe a helyzetet és a betegek biztonsága sem veszélyeztethető, vagy több száz oxiológus szakorvos hiányzik, és végül ezekhez kapcsolódóan: érdemi beavatkozást vár a MOK... - ilyen és ehhez hasonló címekekkel, tabloidokkal propagálja a MOK legújabb darabját a bulvár média. Tényleges tartalmú, szükséges-e, hasznos-e, időszerű-e ennek a darabnak a bemutatása? Ilyen és ehhez hasonló kérdésekre adhat ítésvi választ a csapos – aki mindennapjaiban százával menedzsel végig betegutakat, szerzői fantáziájának a napi valóság szab gátat és nem utolsó sorban közvetlen tiszta érdeke lenne ennek a felületnek a biztonságos, hasznos és hatékony működése.

A darab helyszíne a Sürgősségi Betegellátó Osztály (SBO), egy olyan felület, ahol minden heveny probléma kapcsán jelentkezhetnek betegek és amin keresztül a kórházba kerülés, indokolt esetben és célzottan megtörténik. Fizikailag egy klasszikus – kis ellenállású – interfész a kórházat megelőző és a kórházi ellátás között. Kis ellenállásából, folyamatos nyitottságából adódik, hogy a komplettebb rendszer más pontjain megmutatkozó feszültség hatása itt is megmutatkozik, ebbe az irányba indul meg az áramlás. Ez a felület egy olyan rendszerben képes csak betölteni a feladatát, amibe az általa képviselt szemlélet illeszkedik. Ez a szemlélet – hívhatjuk sürgősségi, vagy akut ellátási szemléletnek – egy korszerű, a fejlett világ jelentősebb hányadában bevezetett rendszerelmélet. Az egészségügyi ellátás heveny, akut jellegű szakaszában ez a modell, korszerű minőségügyi és gazdasági ismereteket ötvöz a medicina legújabb ismereteivel – így garantál biztonságot, szolgáltatás minőséget, hatékonyságot, hasznosságot. Ezt a modellt a klasszikus (szak)irodalomban beteghez rendelt ellátási rendszernek nevezik, melyben a sürgősségi ellátás idő menedzsment és szakmai allokációs készsége teret kap, valamint ahol a tevékenység felületét a sürgősség, az SBO-k biztosítják.

Tényszerű, a hazai ellátási rendszer átstrukturálása, a szemlélet, mint irányt adó elv megjelenítése a mai napig nem történt meg. A sporódikusan és gyakorta ötletszerűen, öncélúan néha csak nevükben kialakított, funkciójukban kényszerűen izolált SBO-któl egy teljes ellátói rendszer szemléletváltása nem várható el. Ebben az eklektikus környezetben az SBO-kat a szerző, előző darabjaiban, felesleges, rendszeridegen színhelyként, szitokszóként használta. Ezért is keltett bizonytalanságot a csaposok körében, amikor egy prekonceptió mentén a szerző nem túl tudományos módszerrel, saját igazát alátámasztandó „irodalmazásba” kezdett. Az irodalmazásból a vendéglői alkalmazottak csapos alosztályát kizárta, annak felajánlott együttműködését elutasította.

Nem kívánom a szerzőt minősíteni, életterének - a bulvárnak hazai kialakulása, létjogosultsága kérdéseit sem tárgyalni. Azonban a darab elemzéshez szükséges a műfaj jelölése, amivel a szerző ügyesen felel meg fogyasztói, „olvasói” igényeknek. A populáris elvárásoknak megfelelni akarás, a szenzációhajhászás meghatározza a szerző műveinek tartalmát és formáját egyaránt.

A darab története, műfajának megfelelően természetesen hordoz valóság alapokat, érdekessége, hogy egy társadalmilag igen szenzitív környezetbe, a sürgősségi ellátás, azon belül is a kórházi sürgősségi ellátás kontextusába helyezi a szerző. A történet általános és a sajnálatosan az egész hazai egészségügyet évtizedek óta jellemző mennyiségi és minőségi humánerőforrás krízisből merít. Természetesen igaz ez a sürgősségi ellátásra is, nem csupán orvosi szinten és nem csak kórházban,

hanem a mentés és az alapellátási ügyetek területén is. A felvetett kérdésre az aktuális felelős főrendező, hívjuk szakállamtitkárnak, rutinosan azt válaszolta, asszisztensei neki ezt nem jelentették, ő erről a problémáról nem tud, tehát ez a probléma nincs is. Az állítás nem csak kommunikáció és kompetencia relációjában hibás, hanem valótlan is, illetve a szakmai képviseltek számára üzenetértékű. Az elmúlt bő évtizedben, minden sürgősségi ellátással kapcsolatos szakértői anyag, felmérés, tervezet, program vezető helyen foglalkozott ezzel a problémával, funkció, képzés, struktúra szintjén. Az aktuális főrendező, már kinevezésekor is kapott egy ilyen opust a vendéglői alkalmazottak csapos alosztályától (a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaságtól). Tehát a probléma valós és sok tabloid húzható le róla, igény, aktuális érdek és elvárás szerint – a képzés problémáitól, a differenciált szerepkörök hiányától, a társadalmi- és anyagi megbecsülés hiányán keresztül a migrációig. Melyik szerzőnek mikor és milyen céllal van kedve ezzel foglalkozni, hiszen a kérdés bármikor leporolható, beavatkozás hiányában problémaként meg egyre mélyül.

A téma kifejtése mindig az aktuális bulvár szerzők stílusjegyeit hordozza. A beteg biztonság, egyes csoportérdek megjelenítése ennek a témakörnek általános ismertetőjegye. A témakör valós adatolása, a mélyebb összefüggések feltárása, az érintettek bevonása nem ennek a műfajnak a sajátja. Tény az is, a szerzőnek nem lenne könnyű dolga – a hazai egészségügyben nincsenek valós és korrekt adatok, nincsenek átlátható indikátorok és a meglévők sem publikusak. Így aztán valós szociológiai adatok nélkül nehéz is komolyabb műfajban foglalkozni meghatározó kérdésekkel. Hogy esetünkben is pontosan érthető legyen, nincs naprakész szakorvosi lista Magyarországon, nem tudjuk ki él még közülünk, ki dolgozik itthon, ki külföldön, és aki itthon dolgozik, az valójában hány helyen is dolgozik egyszerre.

Ez azt jelenti, hogy a szerzőnk most is csak dobálódzik számokkal, mély, szakmai elemzés látszatát keltve. Egy violens szervezet képviselőjében, az orvosi etikai kódex fő védőjeként csúsztatásokkal, a jogszerűség határát súrolva, megosztó és megfélemlítő módszerrel próbáltak adathoz jutni, közvetlen érintettektől, egyes szolgáltatóként. Belülről úgy tűnik, nem sok sikerrel, eredménnyel, adattal zárulhatott, de ez nem zavarta a mű megjelenítését.

A sürgősségi ellátásban szakorvosi képesítést három szakvizsga, az oxiológia, a sürgősségi orvostan és az oxyologia-sürgősségi orvostan garantálja. Rendszer szintű támogatás, valamint a globális ellátórendszer sürgősség-idegen volta kapcsán kevesebb szakorvos áll munkába Magyarországon évente, mint amennyi elhagyja a pályát, vagy az országot. Ugyanakkor ezekre a szakorvosokra a sürgősségi ellátás egészében lenne szükség, beleértve a mentést és kórházon kívüli folyamatos ügyeleti ellátást. Utóbbi még tévesen a családorvosokhoz rendelt, akik kritikusan kevesen vannak és a még dolgozók több, mint fele hatvan év feletti. Így aztán érthető, hogy az ügyeleti szolgáltatást, milliárdos léptékben üzletszerűen a legtöbb helyen vállalkozások biztosítják. Mivel ez nem egy sokszereplős színház, itt sem mások mint rezidensek, nem, vagy teljesen idegen szakorvosok, néha még csak nem is orvosok próbálják ellátni a feladatot. Ez is egy jó téma, valamiért azonban ezzel nem foglalkozunk, pedig a kórházon kívüli rendszer – szakorvosi háttér, diagnosztika, konzultációs lehetőség hiányában – sokkal jobban veszélyeztet, mint ugyanez a helyzet kórházi körülmények között. Ahogy a helyszín leírásánál már utaltam rá az így keletkező feszültség is áramlást fog generálni az SBO-k irányába.

Közben szorgos kezek a szakma tiltakozása ellenére egy salátába burkolva a szereposztás szabályait is megváltoztatták - 44/2016. (XII.28) EMMI rendelet – talán nem véletlenül elsőik között a sürgősségi ellátását. Hungarikum, irodalmilag egy fajta pamflet a probléma megoldás eszközeként a jogszabályi környezet gyors változtatása. Sajnos, ez sem fogja megoldani a teljes ellátórendszer kritikus elégtelenségét.

Tehát a darab nem időszerű, kiragadása egy teljes szervezeti problémából nem hasznos sem a valós szereplők, a betegek és ellátók, sem a teljes rendszer szempontjából. Ezen a haszontalanságon nem tompítanak a „Felmérésünkkel és jelen levelünkkel véletlenül sem szeretnénk a sürgősségi betegellátás

jelenlegi rendszerét, az SBO-k létét megkérdőjelezni, és különösen nem az ott dolgozók áldozatos munkáját bármilyen módon kritizálni. .... Ez végső soron nem csak az ő érdekük, de alapvető betegbiztonsági kérdés is.” kitételek sem.

Adott egy elavult, a XXI.század elvárásainak megfelelni nem tudó, heterogén, eklektikus, sok izolált és sok párhuzamos elemből álló és csak pazarlóan működtethető, de így is elégtelen egészségügyi ellátó rendszer. Ezt a rendszert, biztonságos üzemeltetés szintjére nem lehet feltölteni dolgozókkal, ennyi szakember a világon sehol nincs. Másik probléma, hogy stratégiaileg nem meghatározott az ellátói rendszer, így annak fejlesztése, differenciált humánerő gazdálkodása sem lehet rendszer szintű, nem lehet hatékony. A sürgősség, mint akut jellegű ellátási szemlélet megjelenése ebben a környezetben valaha átgondoltan indult, de konzekvens végrehajtás hiányában torzult. Fenntartása gazdasági érdek, mert az EU fejlesztés meghatározó szemléleteként „emergency” hívószóval lehetett támogatást szerezni. Ezt a pénzt, rövidtávú, izolált érdekek mentén és a stratégia hiánya miatt nem sikerült úgy felhasználnunk, hogy annak rendszer szintű hatását érezzük. Hangsúlyosan ezért nincs a hazai egészségügy színházának színészt megtartó ereje.

A probléma meg közös mélyen tisztelt publikum, elsődlegesen társadalmi szintű, csak ezen belül a miénk is, ellátóké. Ma Magyarországon a társadalom egészségügyi szükséglete nem prioritás. Megosztott, átpolitizált társadalmunk – benne az egészségügy minden képviselője – rossz érdekgazda. A sürgősségi ellátás szemlélete, ott ahol használják, megfogalmazott és képviselt társadalmi érdek. Interfész jellegéből, funkciójából adódóan a felületén megmutatkozó problémákat elemzik és a globális ellátó rendszer javítására használják. Így jelent meg pár éve egy új, a színházi életet újabb paradigmaváltásra kényszerítő darab, szervezeti szemlélet, mozgalom, a „Reduce ED Utilization”, szabad fordításban „Csökkentsd az SBO használatát”. Csaposként nap, mint nap megélve az általunk képviselt szemlélet és a kényszer feltételrendszer okozta veszélyeztető helyzetet (nem vészhelyzetet, mert az miénk) és következményes időszakos veszélyeztetést csak remélem, egyszer lesz újra olyan magyar író, költő, műfordító, aki képes lesz magyarrá fordítani Shakespeare-t és lesz olyan főrendező is, aki megrendezi és bemutatja ezt a darabot! A bulvár populáris kultúránk része, öncélú, médiaszereplésre fókuszáló, aktuális csoportérdeket kiszolgáló, azáltal motivált műfaj – sajnos nem alkalmas rendszerszintű problémák feltárására és megoldására. Ehhez mélyen tisztelt publikum Önöknek, benne nekünk egységes érdekeket kell megfogalmaznunk és képviselnünk.

Berényi Tamás

az MSOTKE elnöke