

Dr. Lotz Gábor:  
**Bemutakozás és program**  
MOK tisztújító Országos Küldöttközgyűlés  
2011. dec. 10.

Budapesten, a Semmelweis Egyetem II. Patológiai Intézetében dolgozom egyetemi adjunktusként. Az intézet immunhisztokémiai laboratóriumának vezetője vagyok, valamint a molekuláris patológiai labor helyettes vezetőjeként a fluoreszcens in situ hibridizációs (FISH) diagnosztikát irányítom.

1972-ben születtem Budapesten. Az orvosi hivatás gyermekkorom óta életem része volt, hiszen szüleim mindketten orvosok. Édesapám urológus-sebész főorvosként, édesanyám laboratóriumi szakorvosként dolgozott, majd elsős általános iskolás koromban édesanyám szülőfalujába költöztünk, ahol ő az egyik helyi termelőszövetkezet üzemorvosa lett, édesapám pedig körzeti- majd később háziorvosként szolgált nyugdíjazásáig. Szüleim nagyszerű emberi és szakmai példája nemcsak engem érintett meg, hiszen bátyám is orvos, sőt szintén patológus lett. Ő – mint oly sok más kollégánk – nem bírván tovább, hogy családjának nem képesek biztos megélhetést nyújtani a hazai orvosi jövedelméből, Nyugat-Európába távozott idén nyáron. Feleségem szakorvosjelölt. Apósom házi gyermekorvos egy vidéki városban.

A vidéken eltöltött évek után 16 évesen gimnazistaként kerültem vissza Budapestre (a gimnázium első két évét a Kecskeméti Piarista Gimnáziumban végeztem, majd a szentendrei Ferences Gimnáziumba jártam, ott érettségiztem). 1990-től a SOTE orvostanhallgatója lettem, ahol a harmadévi szigorlatot követően meghívtak tudományos diákkörösnek az I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézetbe. Itt Schaff Zsuzsa professzor asszony munkacsoportjában dolgoztam, majd az ő témavezetésével PhD ösztöndíjas lettem ugyanott. Minthogy Schaff tanárnő 2000-től a II. Patológiai Intézet vezetője lett, így szakorvosjelölti éveimet már itt töltöttem, majd szakvizsgát követően tanársegédi illetve később adjunktusi kinevezést kaptam.

Amint látható, már csak családi kapcsolataim, személyes életpasztalatom révén is tisztában vagyok az orvostársadalom egymástól sokszor oly távolinak tűnő csoportjainak szerteágazó problémáival. Életkorom révén közel állnak hozzám még a rezidensek, fiatal kollégák és támogatom törekvéseiket, ugyanakkor megértem és tisztulem az idősebb korosztály véleményét is, és tanulok tőlük. Ugyanígy a Budapest kontra vidék, város kontra falu, kórház/szakrendelő kontra alapellátás viszonyát is máshogy látom, mint a többség, minthogy családommal megtapasztaltuk ezek mindkét oldalán az életet és az orvoslást. Úgy látom, a különféle csoportok között feszülő ellentétek sokszor csak látszólagosak; gyakran a felszín alatt megbúvó stratégiai célok, érdekek azonosak, csak a megvalósítás módjában kellene közös nevezőre jutnunk. A kamara vezetésében vállalt munkámmal a híd szerepét kívánom betölteni, az orvostársadalom egységének megteremtése céljából.

Ezen egységes fellépésre rendkívül nagy szükség van most. Történelmi pillanathoz értünk, melynek létrejöttében vezető szerepet játszottak, játszanak a rezidensek. Az orvostársadalomnak fel kell emelnie fejét, vissza kell szereznie megbecsülését. A kamara lemaradt a kezdeményező szerepről, bár az elmúlt ciklus országos küldöttközgyűlésein többször felszólaltam, kérve az eddigi vezetést, hogy a kiáltványokban megfogalmazott „jajkiáltásokat” tettek is kövessék végre már. Sajnos hosszú évek, évtizedek óta csak túrtuk az egészségügy silányítását, anyagi ellehetetlenítését. Kollégáink többsége egyébként is csak sarcot lát a kamarai tagdíjban, mert nem érzi, hogy bármit kapna viszonzásképpen. Az olyan hozzáállás, mint a korábban a kamarát elhagyók, a „lábukkal szavazók” minden tagdíjhátralékának kamatos kamattal bírósági úton történő bevasalása volt, lehet, hogy jogilag megalapozott, de semmiképp sem kollegiális. Helyette inkább el kellett volna gondolkodni azon, miért is mentek el olyan sokan...

Az orvosi kamara alapvető feladata nem a klasszikus szakszervezeti típusú érdekvédelem volna, hanem szakmai, etikai önszabályozás, önkormányzat. Ami miatt jelenleg nem térhet ki mégsem az érdekvédelem direkt formái elől, annak alapvetően két oka van. Az egyik, hogy az egészségügy szakszervezetei – nem vitatva, hogy lokálisan több helyütt aktívak voltak – országosan semmi hathatósat nem tettek a munkavállalók érdekeinek védelmében. A másik, hogy kollégáink többsége nem szakszervezeti tag, viszont a tagdíjáért cserébe legalább az eredményes érdekvédelmet elvárná a kamarától. Amit sajnos jelenleg nem kap meg.

A MOK-nak továbbra is támogatnia kell a jelenlegi egyetlen, országosan is eredményesen működő egészségügyi érdekvédelmi szervezet, a Magyar Rezidens Szövetség kampányát, de a jelenlegi szóbeli támogatáson túl saját szervezeti potenciáljának bevonásával is. Másrészt olyan új technikákkal, mint a betegszövetségek, civil érdekvédelmi társaságok bevonása, a betegekben keresztül a lakosság magunk mellé állítása, annak megértetése a társadalommal, hogy a jelenlegi rendszer legnagyobb vesztesei nem mi, orvosok vagyunk, hanem a kiszolgáltatott lakosság. Rámutatni, hogy legnagyobb kincsünk az egészség, és a jelenlegi alulf finanszírozottság a lakosság egészségi állapotának romlásához, és így éppen annak a humán erőforrásnak a gyengüléséhez vezet, amely munkájával az ország javait megtermeli.

A jelenlegi, nagyjából a GDP. 4%-át kitevő egészségügyi költségvetés fele-kétharmada annak az aránynak, mint amit Nyugat-Európában a jóval magasabb abszolút értékű nemzeti össztermékhez képest költenek erre a területre. Ez nem tartható. Vagy az ingyenes ellátások körét kell szűkíteni, vagy a feladathoz megfelelő finanszírozást adni. Mi nem kérünk az orvosok számára nyugat-európai abszolút értékű béreket. Nem bírná az ország. Csak azt, hogy a társadalmon belül ugyanolyan megbecsültek legyünk anyagilag, mint Nyugat-Európában dolgozó kollégáink. Míg ott a foglalkozások kereseti lehetőségeit tekintve az egészségügy általában az első ötben van, nálunk az utolsó háromban. Azt kell elérnünk (ha kell, kikényszerítenünk), hogy az egészségügy preferált terület legyen a kormány és a kormánypártok, számára. Az, hogy honnan, mely kevésbé preferált területről csoportosítanak át pénzt ide, legyen az ő gondjuk. Bár ha nagyon kell, vannak ötleteink...

Meg kell reformálni a kamara belső életét is, ami – valljuk be – nagyon kiüresedett. A választási rendszer alapvető reformokra szorul, mivel a jelenlegi szabályok betartása fizikailag is kizárja, hogy minden kollégánk élhessen választójogával. Megfontolandó a választások több napra elnyújtása, illetve olyan technikák (levélszavazás, internetes elektronikus szavazás) megvizsgálása, melyek sokkal szélesebb kör bevonását tennék lehetővé. Ugyanakkor hiába kínálnánk fel könnyebb szavazást, ha nem változtatunk radikálisan a tagoknak nyújtott szolgáltatásokon, ha nem érjük el őket személyes kapcsolatokon keresztül (a választókerületi elnökök aktív szerepe), ha nem a kollegialitás, a szolidaritás, a közjó szolgálata az első a kamarai tisztségviselők, szervezetek számára tagjainkkal kapcsolatban. Ha a MOK nem egy bürokratikus, távoli, tehetetlen szervezet lesz, hanem az a barát, amelyik a legnagyobb bajban is tagjai mellett áll, az, akihez biztosan fordulhat a kolléga, mert megértésre és segítségre talál, akkor előbb utóbb nem kényszerű kötelesség, hanem öröm és megtiszteltetés lesz a Magyar Orvosi Kamara tagjának lenni.

Én egy ilyen kamaráért dolgozom...

Budapest, 2011. december 5.



Dr. Lotz Gábor