



Őrségváltás

Interjú Álmos Péterrel, a MOK frissen megválasztott és a leköszönt elnökével, Kincses Gyulával

Kapócs Gábor a LAM főszerkesztőjeként beszélgetett a MOK újonnan megválasztott és a minap leköszönt elnökével az előző ciklus tapasztalatairól és a MOK új vezetése előtt álló új kihívásokról, a kitűzött célokról. (Ez az egyórás beszélgetés rövidített, szerkesztett változata, a teljes interjú leiratát az eLitMed.hu weboldalon olvashatják, illetve nézhetik meg.)

Kapócs Gábor: Szeretettel üdvözlöm Álmos Pétert, a MOK frissen megválasztott elnökét és Kincses Gyulát, a leköszönt elnököt. Köszönöm szépen, hogy egy ilyen nagyon zsúfolt időszakban rendelkezésre tudtak állni. Régi ismeretségünk okán tegeződni fogunk a beszélgetés során. Őrségváltásnak nevezném, ahogy a MOK élén ez a vezetőségváltás megtörténik. Hogy érzitek magatokat ebben a helyzetben?

Álmos Péter: Köszönöm szépen, izgatottan, tervekkel teli, és elég zsúfoltan, hiszen decemberben még a klinikai munkámat is el kell látnom, ügyelek is, és nyilván a kamarai teendők sem várnak.

Kincses Gyula: Köszönöm, én duplán jól vagyok. Egyrészt, hogy nem indultam, és nem folytatom az elnökséget, ami a saját döntésem volt. Másrészt nyugodt vagyok, mert Péter szerintem jobban fogja csinálni a megváltozott környezetben, mint ahogy én csináltam volna. Saját személyes sorsomat tekintve is végre megint önmagam lehetek. Visszakapom a személyiséget, fotózhatok, meg bármi egyéb. És még itt leszek a kamarát illetően is.

K. G.: Mire vagytok büszkék az elmúlt együtt töltött évekből?

K. Gy.: Azt gondolom, hogy az a csapat, amit még Péterék indítottak, az „1001 orvos hálapénz nélkül”, elindított egy belső mozgást a kamarán belül, de ez nem direkt kamarai, hanem az orvostársadalmon belüli szerveződésnek indult. Ez a csapat engem tisztelt meg, hogy én legyek az az arc, aki ezt a kihívást elfogadja. Ez a négy év a kamara életében nagyon fontos időszak volt. Visszahoztuk a kamarának az ismertségét, közmegebecsülését, a tagság sokkal nagyobb hányada érezte a kamarát saját maga számára fontosnak. Olyan kifejezetten fontos eredményeket értünk el, mint a hálapénz betiltása a béremeléssel együtt, és egyáltalán az, hogy a kamara elkezdett szakmai módon, az egészségpolitika létező szereplőjévé válni.

Á. P.: Konkrét eredmények szempontjából én is a bérrendezést, a hálapénz kivezetését említe-



Álmos Péter

ném meg legfontosabb eredményként. Ha bemegyek a kórházba, a klinikára, akkor azt látni, hogy legalább az egzisztenciális gondok már nem nyomasztják az orvosokat. Bár az átalakuló egészségügyben sok minden nyomasztja őket, de azért ebben van egy jelentős előrelépés, az életminőség ilyen szempontból javult. Ez fontos, nem is tudom, mi lenne most, ha ez nem lenne. Kicsit távolabbról közelítve pedig azt, hogy egy picike kis Facebook-csoportból elindulva, pár kollégával felvázolt elképzelésből eljutni odáig, hogy egy hetvenéves probléma eltűnjön a rendszerből, ez egy olyan építkezés, amire lehet büszkének lenni. Ez azt mutatja, hogy lehet eredményeket elérni, esetleg nem éppen kedvező társadalmi körülmények között is. Hiszen az egészségügy és az egészségüggyel kapcsolatos történések, miközben a társadalmat foglalkoztatják, de nincs úgy ott a fókuszban, hogy azért nagyon sokan megmozdulnának, nem látunk tömegtüntetéseket az utcán, hogy kiváló egészségügyet Magyarországnak.

K. G.: Igen, így utólag visszanézve a közelmúltat, valóban csodálatra méltó, hogy ilyen kicsi kez-



Kincses Gyula és Álmos Péter

deményezéséből, pár ember elszántságából szárba szökken, és végül a kamara egész tevékenységére ki tudott terjedni ez a megtisztulási folyamat. Gyakorló orvosként én is azt látom a saját intézményemben, hogy amióta ez a jelentős összegű béremelés megtörtént, azóta valahogy nyugodtabbak a mindennapok. A kollégákban nem érezhető az a feszültség, amit az egzisztenciális bizonytalanság és a megélhetéshez szükséges mellékállások stressze jelentett. Bár az egészségügy külső környezete, belső szervezeti, finanszírozási és egyéb körülményei még bőven elég stresszfaktort jelentenek. És mit éltetek meg kudarcként?

K. Gy.: Nekem személyes kudarcom, hogy felvázoltam egy nagyívű belső szerkezeti és működési átalakítást a kamarán belül, és ez a különböző szervezeti szinteken nem haladt úgy, ahogy kellett volna. Tehát a kamara működésében négy év alatt érdemi változást nem sikerült elérni. A hivatalos kudarcunk természetesen a kötelező tagság és az etikai eljárások elvétele. Hogy ez kudarc, vagy egy kikényszerített hiba? Azt hiszem, így hívják ezt. Tehát a kormányzati lépésekre olyan válaszokat kellett adnunk a szakma érdekében, ami ezt a nem várt lépést hozta.

Á. P.: Mivel egy elnökségben dolgoztunk, nagyjából hasonlóan látom. Nem sikerült úgy elmélyíteni a kommunikációt nem csak a teljes orvostársadalommal, hanem a kamarai küldötteknek is aktív tagsággal, hogy az elnökség és a vezetőség elképzelései pontosan érthetően átláthatóak, láthatóak legyenek. A következő ciklusnak fontos feladata lesz, hogy olyan kommunikációs csatornákat alakítson ki, és működtessen, ahol jóval nagyobb taglétszámot tudunk közvetlenül megszólítani. Tehát hiba, hogy a belső kommunikációnk továbbra is viszonylag keskeny és gyenge. Az etikával kapcsolatban én azt nem a mi

hibáknak tartom, bár kudarcnak kudarc. Ami lett helyette, és ami most történik, az láthatóan nem működik. Ezt egyértelműen rendezni kell, mert ez sem a társadalomnak, sem az orvosoknak nem jó, én itt látok is némi reményt.

K. G.: Vajon azzal, hogy megszüntették egyfajta retorzióként a MOK kötelező tagsági viszonyát, gyengítik vagy erősítik a kamarát? Úgy érzem, hogy alapjában véve visszafelé sült el ez a fegyver. Tehát azzal, hogy önkéntes kamarai tagok lettünk – én is –, azzal szerintem olyan hozzáállást fejlesztünk ki, amely a kamarával való azonosulást inkább erősíti. Ezért könnyen lehet, hogy önmagában az önkéntes kamarai tagság felvállalása a tagsággal való intenzívebb párbeszédet és a tagság intenzívebb bevonásának lehetőségét is jelentheti. Nem tudom, jól érzékelem-e, vagy van-e látható változás ebben az elmúlt fél évben?

Á. P.: Rövid távon visszafelé sült el, tehát az, hogy ilyen nagy létszámban jelentkeztek vissza, vagy be a kamarába az orvosok, egyértelműen azt mutatja, hogy a kamara erős szervezet, amely fontos a tagjainak. Az lesz tehát a feladatunk, hogy ezt megőrizzük. Az idő és elvégzett munka fogja megmutatni, hogy ez hosszú távon mit jelent a kamarának. Most inkább jó, de úgy kell vezetni és működtetni, hogy a tagoknak legyen jó. A tagoknak pedig az a jó, hogyha a kamara jól működik, ha érzik, hogy képviselik őket, ha eredményeket érünk el. Ilyen szempontból ez a betegeknek is jó, mert az orvosi kamara az orvosokon keresztül van a betegekért. Ezért is nem említettem a kudarcok között az önkéntes tagság elvételét. Vannak országok, ahol önkéntes tagsággal működik kamara, vagy ahhoz hasonló orvosi szervezet. Ettől még lehet egy nagyon erős szervezet. Én most inkább egy lehetőségként tekintek rá.

K. G.: Mit tartotok jelenleg a legnagyobb kihí-

vásznak, ami a kamara előtt áll, illetve mi az, amit prognosztizáltak a következő egy-két évben. Már amennyire ebben az országban lehet előre látni...

Á. P.: Szerintem a tagság megtartása és legfőképpen a fiatalok megszólítása a legfontosabb. Mert a most végző orvosok, akiknek a bérkörnyezet már adott, nem a kamarához kötődnek, ők ebbe lépnek bele. Ők is lássák azt, hogy miért érdemes kamarai tagnak lenni. Ha távolabb lépünk, akkor mindenképpen az, hogy sikerüljön olyan egyeztetéseket lefolytatni a kormánnyal, amelyek a gyakorlatban érdemi jó intézkedésként megjelennek. Mert pusztán önmagában az, hogy konfrontálódunk, az nem szolgálja sem a tagság, sem a betegek érdekét. Ezt csak egy olyan megegyezés szolgálja, ami jobbra teszi az orvoslás minőségét, környezetét. Itt vannak most például a közreműködői szerződések, sok orvos bedolgozik kórházakba, ezeket folyamatosan próbálja kivezetni a kormányzat, de mindig vissza kell lépnie, mert ezek nélkül nem működik a magyar egészségügy. Valószínűleg nem is nagyon képzelhető el, hogy ezt, ami eleve a rugalmasságát adja az egészségügynek, ki lehessen vezetni a rendszerből.

K. Gy.: Azt gondolom, hogy a kamarának egyértelműen ki kell találnia, hogy mi a dolga. Az, amit Péter mondott. De történetileg látni kell, hogy 2019 előtt a kamara teljesen elszürkült. Nem volt jelen az ágazat életében, a társadalmi közéletben. Mi egy nagyon erős váltást hoztunk, akció-reakció elvként egy kicsit túlzottan kifelé éltünk. Tehát teljesen jó, hogy volt ismertségünk, de a kamarának nem ennyire kifelé kell a jövőben dolgozni, hanem ki kell találni, hogy hogyan. Mert most nem lehet az egészségpolitikában olyan súllyal jelen lenni, mint ahogy arra az első három évben nekünk volt lehetőségünk.

K. G.: Péter, mi az, amiről úgy gondold, hogy szinte egyenes vonalú mozgásként folytatódni fog, és mi az, amiben változás várható a kamara tevékenységében, irányjaiban, eszközeiben?

Á. P.: A szakmaiság megerősítése az egyik legfontosabb teendő, ez folytatásnak mondható. Egy felperzselt kamarát vettünk át, nem folyt érdemi szakmai munka. De már van hat működő munkacsoport, amelyek segítik az elnökség munkáját. Másfél hete vagyok kamarai elnök, két munkacsoport már alakul, remélem, mindenképpen várható folytatás. Én a betegség és a tudomány felől jövök, ebből adódóan valószínűleg a súly is inkább azon lesz, hogy részt vegyünk az irányelvek kidolgozásában, vagy ha ez nem menne, akkor saját ajánlásokat fogalmazzon meg a MOK, amit a betegek mellett dolgozók tudnak használni. A társadalommal való kapcsolatunk szintén nagyon fontos. Egy Ipsos-felmérés alapján Magyarországon a harmadik leghitelesebb szereplő az orvos, az

országok többségében azonban az első helyen van. Tehát a Magyar Orvosi Kamara szerepe fontos a hitelesség erősítésében.

K. G.: Abban az esetben, ha a kamarán belüli szakmai munka intenzívebbé válik, és a főbb szakterületeket lefedi, akkor ez a fajta szakmai megalapozottság a kamarát predesztinálja arra, hogy egyébként a társadalmi szerepét kifelé sokkal hitelesebben meg tudja valósítani. Ebből számomra az is következne, hogy a kamara él ezzel az eszközzel, és kommunikál a társadalom felé, nem csak a szakpolitika felé. Azt hiszem, hogy ez a fajta belső szakmai megalapozottság a proaktív társadalmi szerepvállalás feltétele.

K. Gy.: Ennek van egy létező példája. A Covid alatt nőtt nagyban az ismertségünk, mert a kamara volt az a hiteles hang, amelyik csak szakmai alapon foglalt állást Covid-ügyben, és nem húzunk rá politikai felhangokat.

Á. P.: Ugyanerre példa, hogy a Covid alatt az intenzív osztályok nem tudtak kommunikálni egymással. Ha már létezett volna intenzíves munkacsoport a kamarán belül, akkor könnyebben meg lehetett volna osztani a szakmai tapasztalatokat. Például főleg az elején olyan picit apróságokon múltak akár életek, hogy a noninvazív lélegeztetéshez a sportáruházból kellett beszerezni a maszkokat.

K. Gy.: Hozzátenném, hogy Péter legfontosabb munkája az előző ciklusban a MOK-applikáció kitalálása és elindítása. Az ugyanígy alkalmas lett volna a szakmán belüli nagyon gyors, nagyon széles körű kommunikációra ilyen válsághelyzetben.

K. G.: A MOK-app elindítása mikorra várható?

Á. P.: Pár hónapon, legkésőbb egy éven belül. A prototípus már készen van, most történik a gyártás. A háttér-informatikai munkálatokon múlik, hogy mikor tud elindulni. A kamara egy kicsit a zsebébe költözik az orvosoknak, illetve csak be kell nyúlni a zsebükbe, és ott a kamara.

K. G.: A MOK-applikáción belül hozzáférhetőek lesznek azok az irányelvek, ajánlások, amelyeket a MOK szakmai csoportjai megfogalmaznak?

Á. P.: Igen, a honlapon már most is elérhetőek a hivatalos szakmai irányelvek, de ezekből most nagyon-nagyon kevés van.

K. G.: Hogyan lehet rávenni majd a szakmák, szakterületek képviselőit arra, hogy a MOK-on belül előállítsák azokat a korszerű vagy korszerűsített irányelveket, amelyeket egyébként néha 5-10-15 éve nem állítottak elő, vagy már rég lejárt irányelvet nem újítottak meg. Mitől fog ez változni?

Á. P.: Az irányelvkészítés problémái kiütözköznek abban, hogy Magyarországon kevés érvényes irányelv van, és nem azért, mert a szakma nagy tudású képviselői ne szeretnék ezzel foglal-

kozni, hanem annyira körülményes és bürokratikus ennek a folyamatnak a véghezvitele, hogy már belefáradt az összes akadémikus és az összes professzor. Nemrégiben beszéltem egy kollégával, aki elmondta, hogy kész külföldi irányelvük van, amit adaptáltak, és a klinikájukon azt használják. Ez bármikor megosztható, de hivatalos irányelvként nem hivatkozható. A kamara abban tud segíteni, hogy megosztja ezeket mint nem hivatalos irányelveket.

K. G.: Remélem, hogy a kamara új vezetésének égisze alatt ez a következő években megvalósulhat. Mit tervez a kamara adni a tagjainak a következő években?

Á. P.: Az érdekképviselőt egy olyan örökség, ami már Éger István vállát is nyomta. Magyarországon alapvetően a szakszervezeti kultúra nem túl erős, és ezért került a szakmai kamara ilyen szerepbe. Nemcsak a miénk, hanem például az egészségügyi szakdolgozók esetén is. Ez nem kifejezetten kamarai szerep, ezzel kapcsolatban olyan szerepkonfliktusok alakulnak ki, amik nem könnyűek, de mégis vinnünk kell ezt a feladatot. Küzdeni fogunk azért, hogy ez a bérrendezés megtartsa az értékét. Hangsúlyozni kell, hogy az orvosok nemzetközi piacon mozognak, ahol nemcsak jobb fizetést, hanem sokkal jobb munkakörülményeket kapnak, akár csak pár száz kilométert arrébb költözve. A munkakörülmények is nagyon fontosak. A munkakörülményekben, a munkaterhelésben igazán komoly romlás van az elmúlt években, hogy milyen minőségben tudom ellátni a munkámat. Ez egyre több súrlódáshoz vezet a társadalommal, és az orvosok természetesen egyre fáradtabbak, egyre ingerültebbek.

A másik komoly feladat a jogi képviselőt. Itt van a debreceni törvényszéken győztes, kamarai jogász által képviselt per. Ezt folytatni szeretnénk, nemcsak a győztes pereket, hanem olyan ügyeket is, amelyek több orvost érintenek. Ilyenek például a kirendelések, az egyetemokről kirendelnek orvosokat vidéki kórházakba hosszabb időre, mint szabadna. Vagy például most folytunk bele abba, az önként vállalt többletmunka ügyébe, amely a túlmunka túlmunkájának a túlmunkája. Ehhez a kamara jogásza van szükség, ilyen ügyekben jogi képviselőt is biztosítani fogunk.

Szeretnénk az orvostársadalmon belül párbeszédet indítani. Csak egy példa: házi orvosok és sürgősségi ellátók. Nagyon sok köztük a súrlódás, főleg az ügyeleti munka, beküldések ügyében. Ez abból adódik, hogy a sürgősségi betegellátás viszonylag rövid múltra tekinthet vissza Magyarországon, nem volt ideje organikusán egymás mellett kifejlődni ennek a két területnek.

A fiatalok támogatása is cél, szeretnénk a fiatal rezidensek, szakorvosjelöltek érdekeit, szem-

pontjait is képviselni a kamarán belül. Rájuk hárul a legtöbb teher, ők más szemléletet képviselnek, mint akár a másfél vagy két évtizeddel ezelőtt végzett orvosok, más közegben nőttek fel, sokkal fontosabb számukra az énidő, a regeneráció, a hivatáson túli önmegvalósítás, és ez konfliktushoz vezet a különböző korosztályok között. A kamarán belül azt szeretnénk közvetíteni az idősebb orvostársadalom felé, hogy itt nem rosszabb kollégákról van szó, csak változnak az idők.

Az elmúlt időszak egyik nehézsége volt, hogy nagyon reaktívnak kellett lennünk. Tehát történtek a dolgok, próbáltunk reagálni, kárt menteni, „szögletre menteni”, ahogy Gyula mondta. Most egy picit próbálunk a proaktivitás felé mozdulni, vannak például a munkacsoportok, le fogjuk írni – most éppen a vállalkozókat képviselő munkacsoporttal dolgozunk ezen –, hogy pontosan mit is szeretnének ők látni? Egy kicsit elébe kell mennünk a dolgoknak, és leírni azt, hogy mi mit képzelünk el, mit gondolunk jónak. A döntést a politikusok fogják meghozni, de mi már letettük az asztalra azt, amit gondolunk, és majd látjuk, hogyan alakul. Ilyenfajta proaktivitást képezzek el.

K. G.: Ha jól értem, akkor egy belső, az eddigiekhez képest kibővített és talán részletgazdagabb szakmai megalapozás után a kamara a társadalom és a kormányzat felé egy proaktívabb szerepet kíván felvállalni. Kevésbé reagáló üzemmódban működne, sokkal inkább feltáró, javaslattevő üzemmódban.

K. Gy.: Egy dolgot finomítanék ezen. A MOK eddig is proaktív volt, de sokkal inkább egészségpolitikai szinten. Az, amiről Péter beszél, az az, hogy nem általában a nagy képben kell csak proaktívnak lenni, hanem konkrét ügyekben, részletekben, ami a mindennapokat, a kollégákat jobban érinti.

K. G.: Erre a szakmai csoportok, a szakcsoportok tökéletesen alkalmasak lesznek. A szakcsoportokra visszatérve, ezek hogyan fognak felépülni? Meghívotok bele embereket, jelentkezni kell?

Á. P.: Van egy szabályozott ügyrend, ami alapján működnek, most hat van, és kettő még pluszban. Az alapellátási munkacsoport a legaktívabb, ők a házi orvosok, házi orvosi munkacsoport, akik az államtitkársággal is rendszeresen tárgyalnak. Ez önkéntes munka, a szakma saját jól felfogott érdekében jönnek és ülnek össze az emberek. Begyűjtik és továbbítják a kollégák véleményét. Itt vannak például a konfliktust jelentő ügyeleti szerződések az OMSZ-szal, melyek lassan egy év alatt válnak a házi orvosok jelentős részének elfogadhatóvá.

K. G.: A kamara elnöksége határozza meg, hogy milyen szakcsoportok működjenek, vagy a tagok jogosultak javaslatokat tenni témákra, szakterületekre, adott esetben időleges témákra, ahol szorít a cipő?

Á. P.: A tagok jogosultak.

K. Gy.: A keretét hoztuk létre, de nem mi jelöltük ki, hogy milyen területekre kérünk, hanem a kollégáknak azt mondtuk, hogy ha akartok valamit, álljatok össze, csináljatok csoportot, akkor tudjátok képviselni magatokat.

K. G.: *A MOK jelenlegi vezetése mit vár a tagjaitól, mire számít, mit szeretne?*

Á. P.: Elsősorban figyelni kellene a kamarai hírleveleket, az e-maileket, amelyekben tájékoztatjuk a tagságot. Ezt körülbelül a tagok 30%-a nyitja meg. Akik rálátnak erre a szektorra, azt mondják, hogy ez egész jó arány. Gondolkozunk más kommunikációs csatornáknál is. Cél, hogy a tagság vegyen részt a saját érdekeinek a képviselésében, és hogy maradjanak tagok. Hiszen óriási érték, hogy van egy olyan szervezet Magyarországon, ami független, magas társadalmi szereppel rendelkező pozíciójú embereket tömörít, saját magát tartja fenn, nem kap semmilyen kormányzati, állami forrást. Ezt meg kell őrizni, mert bármikor jöhet egy olyan helyzet, mint amilyen a Covid volt, vagy egy egészségügyi átalakítás, amikor bizony nagy szükség van az érdekképviseletre. Ehhez viszont meg kell őrizni ezt a szervezetet, mert a nulláról felépíteni bármit is, az nagyon-nagyon nehéz.

K. G.: *Az egészségügyi szakdolgozókat tömörítő kamarával milyen kapcsolatra, együttműködésre törekedtek?*

Á. P.: Az előző ciklusban is nagyon szeretnénk volna még szorosabbra fűzni az együttműködés szálait. Úgy látom, ők sokkal inkább azt az érdekegyeztető, tárgyalásos vonalat viszik, ami kevésbé zajlik a nyilvánosság előtt, és inkább a vezetők közötti megbeszélésen alapszik. Ez a két dolog így nem nagyon működött együtt. Jó példa minderre, hogy tavaly februárban az Államtitkárság felkérte stratégiai partnernek mind a három kamarát. Ennek volt egy kitétele, hogy a megbeszéléseken elhangzó dolgokat nem kommunikálhatjuk kifelé, a tagjaink felé sem. Mi ezt azért nem tudtuk vállalni, mert ez ellenkezik a transzparenciaelveinkkel. A másik két kamara ebbe beleegyezett. Ettől még a mi viszonyunk a kamarákkal jó, csak nem ugyanazt a munkamódszert képzeljük el.

K. Gy.: Az elnökség abban is generálisan újat hozott, hogy más a viszonyunk a szakdolgozókhoz. Tehát nem van az orvos és aztán a többi kiszolgáló személyzet, hanem igazi teammunkában, csapatban gondolkodunk. Nem véletlen, hogy mindig nagyon keményen kiálltunk a szakdolgozói béremelés mellett. Tehát a szakdolgozói kamarával is minden alkalmat megragadtam, hogy a rendezvényeiken jelen legyek, hogy lásák: mi, orvosok, a szakdolgozókkal egy sokkal szorosabb kapcsolatot akarunk kialakítani.

Á. P.: Jó példa minderre, hogy tavaly februárban az Államtitkárság felkérte stratégiai partnernek mind a három kamarát. Ennek volt egy kitétele, hogy a megbeszéléseken elhangzó dolgokat nem kommunikálhatjuk kifelé, a tagjaink felé sem. Mi ezt azért nem tudtuk vállalni, mert ez ellenkezik a transzparenciaelveinkkel. A másik két kamara ebbe beleegyezett. Ettől még a mi viszonyunk a kamarákkal jó, csak nem ugyanazt a munkamódszert képzeljük el.

K. G.: *Az Agora az a fórum, ahol meg lehet nyitni bizonyos kérdésekben. Ezt folytatni gondoljátok, vagy rendszerszerűen beépíteni ebbe a fajta interaktív működésbe?*

Á. P.: Ez egy nagyon sikeres rendezvény. Kettő volt eddig, tavaly és idén is egy, ez mindenképpen része lesz annak, hogy a közbeszéd fontos témáit az orvostársadalom is mediálja, és behozza azokat a fontos véleményeket, amik nem feltétlenül az orvostársadalomból belülről jönnek, de érintik az orvosokat.

K. G.: *Ha becsukod a szemedet, akkor hol látod a kamarát 3-5 év múlva? Milyennek látod? Mi a vízió?*

Á. P.: A vízió az, hogy a taglétszám körülbelül a ciklus végére ugyanez maradjon. Ez egy jó szám egyébként. Azt szeretném látni, hogy a tagjaink használják a kamarát, az irányelveinket, az ajánlásainkat, a kalkulátorunkat, az applikációkat, a kedvezményeinket.

K. G.: *Mit üzentek a LAM olvasóinak és az elit-med.hu nézőinek, hallgatóinak?*

K. Gy.: A kötelező tagság körüli történetek bizonyították, hogy a szakma ad magára, és fontos a kollégáknak az önszerveződés, a szakmának a saját magából való építkezése, és a presztízs. Ezt kell fenntartani, és ez kizárólag rajtunk, kollégákon múlik.

Á. P.: Én azt üzenem, arra kérem az olvasókat, nézőket, hallgatókat, hogy foglalkoztassa őket az egészségügy helyzete. Gondoljanak arra, hogy az egészségügy, az egészségügyi dolgozók, maga az egészségügyi rendszer egy nemzeti kincs, amit meg kell őrizni és javítani kell, mert nem jól működik. És ha nem ápoljuk, ha nem törődünk vele, akkor bizony romlani fog. Az egészségügy szereplői elhivatott emberek, azért választották ezt a területet, mert segíteni akarnak, ezt mindig tartásuk szem előtt, még akkor is, ha a nehéz körülmények között ez néha nem így tűnik. Áldott ünnepeket kívánok a karácsony közeledtével!

K. G.: *Nagyon köszönöm, hogy együtt vállaltátok ezt a beszélgetést.*

A videóinterjú a QR-kód letöltésével nézhető meg.

