



Bayer Zsolt: A tények a magyar egészségügyr?l

2025 július 27. Flag

Szöveg méret

Mentés

-
-
-

- [0](#)

Még nincs értékelve

Mérték

A RÉGI JOBB VOLT – Idehaza igenis mindenkit meggyógyítanak, akit lehetséges.

Persze lehet az ember kuljaandrás is, az is egy létállapot, kellemetlen és szánalmas, mint egy lábgomba, vagy a

markotányosn? a h?sök csarnokában, szóval lehet az ember kuljaandrás is, de minek. S aztán még lehet az ember baromi nagy szakért? is, f?leg ha az egészségügyr?l van szó.

Nemrégiben még a focihoz értett mindenki, itt élt 93 ezer négyzetkilométeren minimum ötmillió Pelé s ugyanennyien, akik egy személyben a Pelé edz?i is voltak. Na, mára ezek mind kiképezték magukat szakorvosnak, aneszteziológusnak, traumatológusnak, körzeti orvosnak, továbbá egészségügyi menedzsernek és egészségügyi közgazdásznak. Nehéz ám ennyi szakért?, ennyi kuljaandrás között eligazodni.

E sorok írója például 1985–1986 táján volt betegtologató a János Kórház traumatológiáján, éjszakai ügyeletben, na az volt az élet iskolája! Tíz rohamkocsit minimum négyszer a rend?rségi URH-autó követett, s a „páciens” hozzá volt bilincselve az ágyhoz. Jöttek a kocsmai vereked?k, az alkeszek, a börtönben befalcoltak, a részegen elütöttek, a rothadó végtagú hajléktalanok (akik a Kádár-rendszerben természetesen nem is léteztek), a lelkiismeretes doktorok pedig megmentették, akit lehetett, a lelkiismeretes ápolók pedig ápolták ?ket.

Nemegyszer merült fel a kérdés, hogy de hát minek... Csúnya dolog ez, tudom, akkor is így volt. A késel? cigány, akinek aztán egy korsóval úgy szétverték a fejét, hogy itt-ott kilógott az agya, s mindenki tudta, ha megmarad, hátralév? életében a nyálát fogja folytatni és maga alá csinál – mégis megmentették. Életben maradt. És hátralév? életében folyatta a nyálát és maga alá csinált.

Volt értelme megmenteni? Nem volt. Csak hát az orvosi eskü kötelez. Meg talán a lelkiismeret is.

Egy-egy húzósabb éjjel (f?leg fizetésnapokon) úgy néztünk ki, mint egy frontkórház. Mivel az ambulanciára már nem fért be senki, a folyosón feküdtek a sérültek, az ügyeletvezet? pedig kijött, ha sorra kerülhetett a következ?, s rövid szemle után azt mondta nekem: „Azt hozd be, az nagyon csöndben van!” Igen, aki torkaszakadtából üvöltött a fájdalomtól, az bizony még ráért. Így ment ez, és senki sem pofázott.

Ha akkor lettek volna – mint ma – erre szakosodott ügyvédek (valójában becstelen gazemberek), biztosan állandó lett volna a pereskedés. Mint ma. Mert ma bizony

ezek az él?sköd? és kártékony rohadékok ott üldögélnek a kórházak folyosóin, és odamennek betegekhez, hogy „mióta vár?”, „ellátták rendesen?”, „hogyan beszéltek magával?”, „nem alázták meg?”, „ha bármi problémája van, én intézem az ügyét, bepereljük a kórházat, biztosan nyerünk, ötven százalék az enyém”.

Ez is egy életforma. Hasonló a galandféregéhez. De mindezekén túl azért vannak tények, talán érdemes szót ejteni azokról is.

Mindenekel?tt nem árt tisztában lenni azzal, hogy az egészségügy egy nagyüzem. Talán a létez? legnagyobb nagyüzem.

Az egészségügy, ha kicsit távolabbról nézzük, mint a Marika néni körme alá szorult tüske, meg az éjszaka kell?s közepén az ügyeletre bekopogtató nem is tudom, micsoda, de biztosan nem ember, akinek akkora dildó szorult a valagába, hogy képtelen kivenni, és egy teljes ügyeleti stáb, orvosok, asszisztensek, ápolók ugranak, hogy kim?tsék bel?le, amit igazából benne kellene hagyni, de kim?tik, megmentik, az egész ha belekerül tízmillióba az adófizet?k pénzéb?l, ahogy ezt mondani szokás (megtörtént eset és nem egyedi, kéretik komolyan venni)...

Szóval, ha ennél távolabbról nézzük a dolgot, akkor

az egészségügy az a nagyüzem, ahol országos szinten több tízezer négyzetméteren, majd' ezer m?t?ben, 34 ezer ágyon évente 2,5 millió (!) beteget látnak el, ahol járóbeteg-ellátásban évente 20 millió (!) orvos–beteg találkozás történik, s ahol minden beavatkozás, minden találkozás kockázatokkal teli, ahol minden döntésnek a szó legszorosabb értelmében vett életbevágó következménye van, s ezen következmények 95 százaléka jó következmény (gyógyulás, életben maradás), a maradék rossz következmény.

Ezekre az elenyész? számú rossz következményekre repülnek rá a szájh?sök, a semmihez sem ért?k, a lelkiismeretlen gazemberek, az él?sköd?k, a kuljaandráások.

Tény: Magyarországon a működő kórházak nagy része felújított állapotban van, kisebbik része felújítás előtt vagy alatt. Ezekre a helyekre szeret bepofátlankodni a magyarpéter meg a kuljaandrás, ha kell, illetéktelenül, engedély nélkül „betörnek”, s egyetlen céljuk van, hogy lejárássák a kormányt, az egészségügyet, az ott dolgozókat, a betegeket pedig egyszerűen veszélyeztetik. S mivel a betegek eleve rosszul vannak, nehéz élethelyzetben vannak, ezeknek az élőködő gazembereknek ebben a körben legkönnyebb hazudozni és ígérgetni.

A másik síp, amit reggeltől estig fújnak, a várólisták ügye. Érdemes itt is vetni egy pillantást a tényekre, bár a tények kicsit nehezebbek és komolyabbak, mint egy 15 másodperces TikTok-videó, mint a magyarpéter, ahogy a csónak elején idétlenkedik, mint egy igazi hülye (az), s még ezt sem volt képes saját maga kitalálni, még ebben is csak utánozni képes.

Nos, akkor a tények – szeretném hangsúlyozni, az alábbiak az OECD vonatkozó hivatalos kiadványának adatai, nem a kuljaandrások meg a magyarpéterek hazugságai.

Várakozás:

Szürkehályog-műtét: OECD-átlag: 92 nap, Norvégia: 132 nap, Magyarország: 36 nap (ezen belül például Szeged: 22 nap).

Koronária-bypass-műtét: OECD-átlag: 24 nap, Norvégia: 62 nap, Magyarország: 22 nap (ezen belül például Szeged: 2 nap).

Mindezek után pedig szögezzük le:

a „fényességes” Európában (igen, ott, Nyugaton, az Ennsen túl, vagyis Ober Enns, tehát az „Óperenciás-tengeren is túl”), szóval ott az ellátáshoz való hozzáférés sokkal rosszabb, mint nálunk. S természetesen a lakosság mindezt nem így gondolja, nem így érzi, egyrészt mert fogalma sincs a tényekről, másrészt gondos és szorgalmas gazemberek mindent megtesznek azért, hogy ne így lássák.

De ettől még a tény az, hogy például az OECD adatai alapján Magyarországon a háziorvosok 80 százaléka elérhető és „ugrasztható” munkaidőn túl is, míg az OECD-átlag ez ügyben 35 százalék, az olasz átlag pedig 30 százalék. A daganatgyanús betegek Európa-szerte Magyarországon jutnak a legrövidebb időn belül képalkotó diagnosztikához és kezeléshez.

Milyen érdekes például, hogy külföldön élő hazánkfit, akik lelkesen szapulják a hazai egészségügyet, ha valami bajuk van, azonnal hazajönnek és itthon kezeltetik magukat. Vajon miért? Miért jönnek haza a körmük alá szorult tűskével, a seggükbe szorult dildóval meg a lábgombájukkal ebbe a „sz...r” magyar egészségügybe? Hiszen az adót kint fizetik, ugyebár.

Igen ám, de az egyedülállóan olcsó tb-díj, ami miatt érdemes nekik hazaugrani ebbe a „sz...rba”, és itt igénybe venni a kiváló szaktudással rendelkező orvosok és nővérek munkáját, majd utána visszamenni Nyugatra és posztolni egy slimfit gatyás magyarpéti-képet...

Amúgy, csak a tisztánlátás kedvéért: Magyarországon a biztosított minden ellátásra jogosult, úgy, hogy nálunk a munkavállalók 7 százalékos egészségbiztosítási járulékot fizetnek, függetlenül a jövedelmüktől. S ez a járulékfizetés lehetővé teszi számukra az összes egészségügyi ellátás igénybevételét, a rák kezelésétől a dildó kioperálásáig. Természetesen a nyugdíjasoknak is, továbbá a csenden, gyeden lévőeknek, valamint a felsőfokú tanulmányokat végzőknek és a gyermekeknek is. Továbbá – kérik megkapaszkodni! –

minden magyar állampolgár, akinek valamiért nincs biztosítási jogviszonya, napi 390 forintért (!) jogosult a teljes körű ellátásra. Ugyanez a teljes körű ellátás mind az USA-ban, mind az EU-ban vagy éppen Angliában összehasonlíthatatlanul nagyobb mértékben terheli meg a lakosságot és a munkaadókat.

Az OECD számai szerint GDP-arányosan igen alacsony az egészségügyi költségünk. Igen ám, de kik és honnan fizetik a jóval magasabb összegeket? Talán az állam költ többet egészségügyre az USA-ban vagy az EU-ban? Nem. Hanem a lakosság és a munkáltatók. Hogy világos legyen: amennyiben Magyarországon is jelentősen megemelnénk a 7 százalékos egészségügyi hozzájárulást, vagy valamilyen más formában eszközölnénk ki mondjuk a német vagy az angol átlaghoz közelítő hozzájárulásokat, akkor minden bizonnyal még a mostaninál is jobb eredményeket tudnánk produkálni. De el ne felejtsek: a szürkehályog- vagy bypass-műtét-várólista idehaza

átlagban 36, illetve 22 nap, az OECD-átlag 92, illetve 24 nap, szóval sokkal több pénzért teljesítenek rosszabbul!

Am ettől függetlenül, ha tehát közelíteni szeretnénk a nyugati átlaghoz a hazai egészségügyi ellátást, akkor az aktív dolgozók jövedelmének 15-20 százalékát kellene egészségbiztosításra fordítani. Míg a nem biztosítottak a napi 390 forintért nemhogy teljes körű, de semmilyen ellátást nem kapnának. Ismétlem, s ez mindig jusson eszükbe,

amikor a kuljaandráskodások meg a magyarpéterek ostromozzák az egészségügyet: a felfoghatatlanul költséges amerikai vagy nyugat-európai ellátások miatt az ott élő magyarok azonnal hazatálnak, amikor egészségügyi problémájuk van, miközben az adót máshol fizetik.

Egy szó, mint száz, ma Magyarországon egy gombóc fagyi árát sem teszi ki az az összeg, amiért teljes körű egészségügyi ellátást „vásárolhat” magának bárki, akinek magyarországi lakcíme van. S 7 százaléknyi hozzájárulásért szintúgy teljes körű ellátás jár.

Ezek a tények. S még az, hogy idehaza igenis mindenkit meggyógyítanak, akit lehetséges.

Minden más pedig ócska hazudozás, hangulatkeltés, becstelen és aljas élőködés, vagyis kuljaandráskodás meg magyarpéterkedés. S ha jövőre, a vesztes választás után eltakarodnak innen végre, ezek is ide fognak visszajárni, ha valami bajuk lesz.

És el is lesznek látva. S hogy minek? Hát, azt majd eldönti az utókor...

Bayer Zsolt - www.magyar nemzet.hu



Ajánló