

Magyar egészségügy – 2004



Frenkl Róbert

Ha azt mondjuk, hogy 2003 a magyar egészségügy viharos esztendeje volt, akkor ebben bizonyára nincs túlzás. És ha lehet, 2004 még inkább viharosnak ígérkezik. Az okok egyszerűek, szinte kellemetlen emlegetni őket, annyi töprengés tárgyai voltak immár. A rendszerváltozás óta a hazai egészségügy görgeti maga előtt konfliktusait, számos tüneti kezelést alkalmazva, az idő múlásával a feszültségek érthetően fokozódnak.

Ma már történelemnek minősül a rendszerváltozás követő első kormányzati ciklus esélye az igazi változásra. Ekkor az ágazatban megvolt a készség a megújulásra. Tudjuk, minden sikeres szervezetátalakításnak, -fejlesztésnek előfeltétele a közeg empátiája. De az első demokratikus egészségügyi kormányzat jószereivel még a problémák felismeréséig sem jutott el. Legnagyobb „teljesítménye” a később alkotmányellenesnek minősült, a vezetők gyors leváltását lehetővé tevő törvény volt.

Volt valódi változást ígérő lépés is. Ez azonban a miniszterelnök koncepciójához fűződött. Antall József – ma már egykori ellenfelei is egyre inkább elismerik – igen felkészült volt a polgári demokratikus átalakulás kérdéseiben. Tudta – többek között –, hogy nemcsak az egészségügy, hanem a pénzügyi rendszer normális működése is megkívánja a társadalombiztosítás költségvetésének függetlenségét az állami költségvetéstől. Ezért a miniszterelnök először felügyelőbizottságot nevezett ki a társadalombiztosítás irányítására, majd leküzdve szinte valamennyi politikai erő ellenállását, elfogadtatta a társadalombiztosítási önkormányzatok létrehozásáról intézkedő törvényt.

Ma már ez is történelem. Lehet meditatálni arról, hol tartanánk, ha hátszelet kaptak volna a tb-önkormányzatok, ha megvalósul vagyonhoz juttatásuk, lehetőséget kapnak a gazdálkodásra, netán a kormány eljut programjuk megvitatásáig. Talán, ha Antall József nem távozik el annyira korán. Így viszont győztek az egészségügy tartós válságában érdekelt erők.

Az 1994–98 között regnáló szociálliberális kormány amennyire tudta, súlytalanította a tb-önkormányzatokat, megszüntetésükre már csak azért sem gondolhattott, mert az 1993-as önkormányzati választások mintegy előkészítették az 1994-es választási eredményt. A ciklus amúgy a Bokros-csomag egészségügyet érintő

következményei körüli csatározásokkal, ezekkel összefüggő többszörös minisztercserékkel telt el.

Az 1998-ban hatalomra került Fidesz-Kisgazda kormány szinte még az Országgyűlés megalakulása előtt, első intézkedésként, törvényként megszüntette a tb-önkormányzatokat.

Ennél is tovább ment. Ahhoz képest, hogy konzervatív kormány, az antall politika folytatójaként is határozta meg magát, nemcsak visszaállamosította a tb-alapokat, hanem azok felügyeletét a pénzügyi tárcára bízta. Nem is leplezte törekvését, szabadon, tetszése, illetve szükséglete szerint kívánja használni az államháztartás második nagy alrendszerének forrásait. Ezt kívánta kizárni Antall József, lévén, hogy ez teljesen antidemokratikus, a dél-amerikai diktatúrákban szokásos eljárás.

Így azután az 1998–2002-es ciklus első egészségügyi miniszterének legfőbb törekvése az kellett legyen, hogy lehetőség szerint megvédje az egészségügy érdekeit, a szolidaritás egyre viszonylagosabban érvényesülő elvét, ellenálljon a gazdagbiztosító és szegénybiztosító létrehozását célzó elképzeléseknek. A szinte törvényszerű minisztercseré kapcsán az utód feltétele volt, hogy az egészségügy kapja vissza az ellenőrzést a tb-alapok fölött. Ez meg is történt. De ezzel – és a kórház-privatizációs törvény első változatának elfogadásával – már véget is ért a kormányzati ciklus, 2002-ben megint új időszámítás kezdődött.

Ezen a ponton azonban egy méltatás megilleti az egymást váltó egészségügyi minisztereket, kollégáinkat. Természetszerűleg igyekeztek megfelelni retorikában, gesztusokban annak a politikai erőnek, amely őket a bársonyszékbe emelte, de lelkük mélyén az egészségügy érdekének lehetséges védelme jelentette a prioritást. Ezért is hasonlít annyira tevékenységük tartalmilag – a formai különbségek ellenére – egymáshoz, jellemzőek a szerény lépések, az alapjában defenzív magatartás. Jól tudják, hogy ez az egészségügy rövid távon nem reformálható meg, a hosszú távú elképzelések megvalósításának a kínjai pedig csaknem biztosan előrevetítik a választási vereség rémképét, ezt senki nem vállalja fel. Más kérdés, hogy így is minden eddigi demokratikus választás kormányváltást eredményezett, amiben bizonyára benne voltak az egészségügy megoldatlan feszültségei, de mégsem látványosan, meghatározóan.

A szolid pozitívumok között megemlíthető – végül is ez a tárcák alapvető feladata – az egészségügyi joganyag: tb- törvények, egészségügyi törvény jelentős megújítása. Bár rögtön hozzá kell tenni, hogy a konzekvens végrehajtás hiánya még inkább kínossá teszi a helyzetet, élesebben világítja meg a törvénnyel szemben is rezisztens negatív trendeket.

A 2002–2006-os kormányzati ciklus eddigi legérdekesebb személyi vonatkozása, hogy olyan kollégák kerültek a tárca élére, akik már korábban is rendelkeztek hasonló megbízatással. Nagy dolog az életben újra esélyt kapni, megelőző tapasztalatok birtokában ismét megkísérelni a jobbítást. Úgy látszik azonban, hogy továbbra is az értékörzés, egyfajta egyensúlyi állapot fenntartása, az egészségügyi rendszer működőképességének a megőrzése, szerény javítása – mindez nem kevés – jelenti a prioritást. Érdemi reformot legfeljebb előkészít, de nem vállal fel ez a ciklus sem.

Pedig az első száz napban az ötvenszázalékos béremelés nagy tempót jelentett. Ennek politikai hozadékát nem nagyon tudta kamatoztatni az egészségügy vezetése. Talán bölcsőbb lett volna két lépésben, 2002-ben azonnal harminc százalékkal, majd 2003-ban további húsz-huszonöt százalékkal emelni a béreket. Nemcsak pénzügyileg lett volna kezelhetőbb a folyamat, de a politikai hatás is permanensebb mozgástér-növekedéssel járhatott volna.

A ciklus derekához közelítve így ismét sovány a mérleg, illetve a tárcavezetés defenzív helyzete a jellemző. Jelképesnek is tekinthető – súlyosabb az üzenete – a ciklus eddigi legnagyobb teljesítményének, a legújabb kórház-privatizációs törvénynek a megsemmisítése az Alkotmánybíróság részéről. Akkor is, ha eljárási kérdést érint, akkor is, ha elnöki szavazat eredményezte a döntést. Nehezen vitatható a törvény szükségyszerűsége, hiszen a privatizáció a jogi környezetből adódó társadalmi trend, nem kerülheti el az egészségügyet. A törvény nem a privatizáció lehetőségét nyújtja, ez amúgy is fennáll, hanem a folyamatot igyekszik az egészségügy eminens érdekei alapján szabályozni. Ezért fontos az ismételt elfogadás.

Érdekes – és jellemző az ellentmondásra –, hányszor hangzott el a törvény vitájában, hogyan lehet ebből a lepusztult egészségügyből profitot kivenni. Tételezzük fel, hogy nem szemforgatásról, hanem jóindulatú tévedésről van szó. Hiszen sokan – részben szabályozottan – ma is jelentős profittal rendelkeznek munkájuk nyomán. Ma sem kétséges – bármennyire bagatellizálják hivatalosan a témát –, hogy a paraszolvencia működteti az egészségügyet. No meg a gyógyszerpromóciós tevékenység. Mindez jelentős hasznot eredményez, ami azonban teljesen szabályozatlanul jelenik meg a rendszerben. De fenntartja – minden megszorítás ellenére, mutatva erejét – a működőképességet. Ma még csak ábránd azon elmélkedni, mi lenne, ha az egészségügyben mozgó pénzek, keletkező jövedelmek átláthatóan, szabályozottan jelentkeznének?! Ennek megvalósítása lenne a lecke.

A váratlanul kirobbant vita a szülések áráról, a szülészet működéséről minden vonatkozásában ismételt

az egészségügyben létező – enyhe minősítéssel – ellentmondásos folyamatokról üzen a társadalomnak. Fontos a kórház-privatizációs törvény, fontos a magántőke bevonása, de a jelen helyzetben, az alapproblémákat tekintve, csak pótcselekvésnek minősíthető. Sajnos, ma még hasonló a helyzet egy másik igen dicséretes törekvéssel, a biztosító által támogatott egészségügyi szolgáltatások kiterjesztésével a prevenció, az életmód kultúra területére. Az egészségpénztárak további megerősödése, hatékonyságuk jelentős növekedése, távlatilag az egészségügyi állapot javulása várható ettől.

A kormányzati ciklus feléhez közeledve erőteljesen színezi a képet európai uniós csatlakozásunk. Bizonyos, hogy összességében ez elősegíti majd a kedvező változásokat, a realitások irányába hat. Hiszen mindennél az unióban küszködnek hasonló problémákkal, a lakosság előregedésével, az egészségügyre nehezedő nyomás fokozódásával, az egészségügyi technológia fejlődéséből adódó költségrobbanással, a gyógyszerárakkal stb. A munkaerő-piaci helyzet változása is kedvező hatású lehet.

Legkevesebb jelzésértékű – valójában sokkal több – a Magyar Orvosi Kamara új vezetésének megjelenése az egészségpolitika színpadán. Minősíthetők populistának, bérkövetelésük lehet irreális, egy azonban aligha vitatható: nem akarnak tovább hazudni, hazugságban élni. Nem akarják betartani azt az alkut, amelyet a mindenkori orvoselit megköt a mindenkori kormányzattal. Ennek lényege, hogy a kormányzat érintetlenül hagyja az elit privilégiumait, a szakma viszont elszenved minden megszorítást, az egészségügyi költségek reálértékének csökkenését, a finanszírozás torzulásait stb.

Kétségtelen, hogy minden megújulás előfeltétele a tiszta beszéd lenne. És az, hogy minden pénz kerüljön az asztalra. Több technika ismert arra, hogy az orvosok, egészségügyiek hozzájussanak a tisztességesen megkeresett dotációjukhoz, minden tekintetben legális legyen a jövedelmük. Az nyilvánvalóan nem működik – sehol a világon –, hogy az állami költségvetés fizesse a magánjövedelemként megszerzett juttatást. De a szakorvosi törvény – ez is a nagy adósságok egyike – a problémák jelentős részét rendezhetné. Természetesen a finanszírozás alapvető reformjával együtt. Szinte érthetetlen, hogy még mindig ragaszkodnak a csalásra ösztönző, elnevezésében is morbid, úgynevezett teljesítményfinanszírozáshoz. Ennek degresszív formája már de facto visszatérést jelent a bázisfinanszírozáshoz. Korrektebb lenne ezt vállalni, a pontrendszert a minőségbiztosítás eszközeként megtartani és az intézményeket érdekeltté tenni a többletbevételben. A ma is jól gazdálkodó intézmények bizonyítják, hogy „van fantázia” az egészségügyben.

2004, többek között az európai uniós esélyekkel, új lehetőségeket ígér. Szép lenne, ha az egészségpolitika élni tudna ezekkel, nem elégedne meg a defenzív gyakorlattal. Megnyerné törekvéseihez a rendszer szereplőit. Érdekesnek ígérkezik az esztendő.