

# Megvalósul-e az egészségügy reformja?

**L**assan egy esztendővel a kormányváltás után a legkevésbé sem minősíthető ellenzékiiségnek vagy akár csak a megértés hiányának, ha úgy vélekedünk, hogy a választási csatározásokban és programokban nagy hangsúlyt kapott egészségügyi reform esetleg ebben a kormányzati ciklusban sem valósul meg. Némi cinizmussal akár örvendezhetnénk is, hogy lám a külpolitika, a katonapolitika alapelemei mellett akad még egy pártsemleges terület; mindegy, ki van kormányon, az egészségügyben a helyzet változatlan.

Ez természetesen így már nem igaz, hiszen vannak változások, így joggal szurkolunk azért, hogy ezeknek az eredője pozitív legyen; azaz, ha nem is remélhető átfogó egészségügyi reform, de legalább javuljon a rendszer. Ilyen fejlemény lehet a tulajdonosi összetétel változása, a sokat emlegetett magántőke markánsabb megjelenése a rendszerben. Még inkább ilyen az egészségpénztárak növekvő szerepe, többek között valódi prevenciók stratégiák kínálata révén.

Kétségtelen, hogy jelentős lépés volt a kormányprogramban megígért, majd végrehajtott ötven százalékos béremelés.

Az, hogy mégis úgy véljük, ismét elmaradhat a reform, az elsősorban a légkörből adódik. Másodsorban, illetve meghatározóan a koherens hosszú távú elképzelések hiányából. Persze nehéz is a magyar egészségügyben bármit tenni. Még a ciklus kezdetén jelen voltam egy, ha jól emlékszem, MOTESZ Szövetségi Tanácsülésen, ahol a miniszter asszony csak megpendítette egy esetleges finanszírozási reform, egy vegyes rendszer lehetőségét, azzal, hogy bizonyos évente ismétlődő fix kiadásokat – például portaszolgáltatást, kertészetet... – nem a HBCs-ből fedeznék. Rögtön felszólalt egy – szerencsére nem orvos – fiatal gazdasági vezető, hogy ezek szerint a kormányzat a teljesítményfinanszírozásból visszatérne a rossz emlékű bázisfinanszírozáshoz. Elszomorodtam, hiszen az egyik kulcskérdés a finanszírozás,

amelynek közismert irrealitásai – kezdve a zárt kasszában, amiből következik, hogy ha kétszer akkora lenne az összteljesítmény, akkor sem változhatna az ellátmány – eleve reménytelenné teszik a helyzetet, nem is szólva a belső szakmai irrealitásokról; a jól és rosszul

fizető, nehezen összehasonlítható szolgáltatásokról és a sajnós, csalásra is ösztönző rendszerről.

De miért kellene megelégedjünk – lehet, ez sem kevés – egy realisabb gyógyszerár-támogatási vagy gyógyászati segédeszközi rendszerrel, célzott fejlesztésekkel, javuló műszerparkkal? A másik oldalról fogalmazva: miért nem elégszünk meg a pozitív változásokkal, miért ragaszkodunk a reformhoz? Egyáltalán: miből állna a reform?! És főleg, miért maradhat el a reform?

Ami az elmaradást illeti, egyszerű a válasz. A reform következtében egy feltehetőleg igen rövid ideig a rendszer valamennyi szereplője (látszólag) rosszabbul járna. Az orvos kevesebbet keresne, a beteg ugyanazért a biztosításért kevesebb szolgáltatást kapna, az államnak a stabilitás érdekében többet kellene áldoznia a rendszerre. A reform ugyanis egyidejű, szolgáltatási, finanszírozási, kapacitási stb. változásokat kellene hogy jelentsen, amelyek az említett következményekkel járnának.

Más kérdés, hogy rövidesen élvezhetőek lennének a reform előnyei: a tiszta viszonyok, az átláthatóság, a helyreállt realitások. Az orvosok legalább az előző színvonalon keresnének, a betegek kiegészítő biztosítások révén magasabb színvonalú szolgáltatáshoz jutnának – legális úton fizetve a korábbi paraszolvencia helyett –, a kisebb kórházi kapacitás magasabb minőséget reprezentálna, a vegyes finanszírozás megfelelna a szükségleteknek. Még leírni is szép, csak kár, hogy reménytelen, pedig lám, ha én tudom, más is tudja.

Miért hiányozhat mégis a politikai akarat?

Talán, mert erős az egészségügy érdekérvényesítő képessége. Akkor is így van ez, ha sajnós, mindig rövid távú érdekekről van is szó. Elsősorban az érthető ragaszkodásról a paraszolvenciához, illetve a különböző posztokon kivívott konvencionális privilégiumokhoz. Minden csúsztatás, mellébeszélés ellenére, a sajátos egészségügyi puha korrupció egyéb formái – gyógyszerpromóciós tevékenység – mellett ma is a hálapénz tartja működésben az egészségügyet. Lehet, hogy az európai uniós tagságunk változást hoz e téren, de ma még ez is nehezen képzelhető el. Legfeljebb, ha az olcsóbb, netán Kárpát-medencei, minőségi munkaerő kiszorítja, Nyugatra küldi a hazai elitet, megelégedve a fizetéssel. Ki tudja?

Fehér asztal mellett egy vezető politikus mondta, hogy nincs olyan főorvos, olyan osztály, amely ne rendelkezne elegendő rokonnal, beteggel, hogy egy tünte-

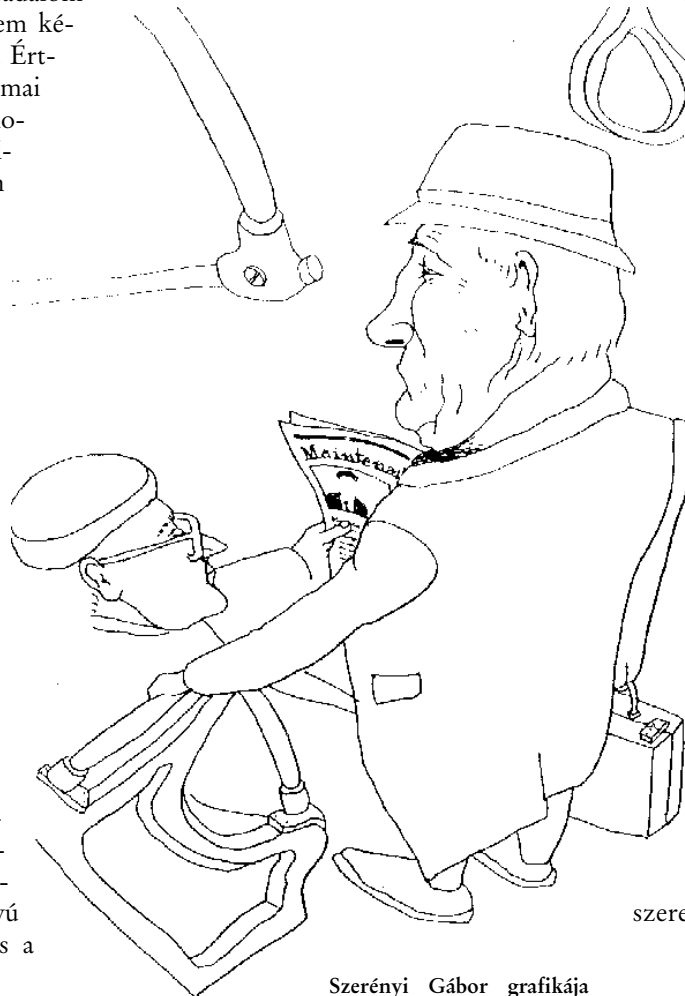
Az egészségügy,  
ami  
a prevenciót  
illeti, hasonlatos  
ahhoz  
a férfihez, aki  
nem nyúl  
a nőhöz, de  
mást sem enged  
hozzáférdőzni.

tést szervezzen, ha az osztályt be akarják zárni. És mindig akad egy erről hírt adó tévé is. A politika nem akar konfrontálódni az egészségüggyel, hiszen az egészség érték. És a látszatát is kerülni kell annak, hogy ez ne lenne elsőrendű prioritás a kormányzat számára.

Csak az a baj, hogy amíg az egészségvédelmi programok az elmúlt húsz évben szakmailag egyre színvonalasabbak, egyre csiszoltabbak lettek, addig az egészségi állapotot jellemző mutatók tovább romlottak, jelezve, lehet, hogy jól küzdünk az egészségünket veszélyeztető ártalmak ellen, de a kockázatokat fenntartó trendek erősebbek, mint az ellenük hozott mégoly jó intézkedések. Ez már most elmondható a legújabb túlélési stratégiáról, a Johan Béla népegészségügyi programról. Igazi reformpótlék.

Ami az orvosi, egészségügyi vonatkozásait illeti, azokat a program nélkül is meg kellene valósítani. Azok az elemek, amelyek a valódi prevenció célokra vonatkoznak, azok sajnos, most is kétségesek, mert egyszerűen idegenek az egészségügytől. Nagyon reszterkedtem, amikor jó tizenöt évvel ezelőtt először mondtam el egy egészségvédelmi konferencián a nem is kicsit pikáns, illetve némileg obszcén gondolatot. Az egészségügy, ami a prevenciót illeti, hasonlatos ahhoz a férfihez, aki nem nyúl a nőhöz, de mást sem enged hozzáférközni. A helyzet nem változott. Hiába hirdeti minden program, hogy az egészség nem az egészségügyben keletkezik és nem is

ott vész el, hanem a társadalomban, az egészségügy nem képes átlépni az árnyékát. Értethető ez, hiszen a szakmai fejlődés, a bizonyítékokon alapuló orvoslást figyelembe véve, éppen ellenkező irányú. A prevenció mindig befektetést jelent, nem teljesen szilárd alapon, ami kockázattal jár. De csak így küzdhetünk az egészségünket fenyegető kockázatok ellen. Bizonyára elfogult vagyok, de az eddigi egyetlen valódi és hatásos – sajnos rövid életű – hazai prevenció program a tb-önkormányzatok prevenció pályázati programja volt. Ez valóban a civil társadalmat mozgósította, ma is ellenőrizhető módon. Sajnos áldozatául esett a rövid távú politikai érdekeknek és a tudatlanságnak.



Szerényi Gábor grafikája

Így azután nem meglepő, csak igen szomorú, hogy a Központi Statisztikai Hivatalnak a közelmúltban közreadott 2002-es népmozgalmi adatai szerint hazánkban tovább tart a népességfogyás, illetve ennek üteme. Közismert, hogy gazdasági helyzetünkhöz és egészségügyi rendszerünk színvonalához képest kedvezőtlenebbek egészségi mutatóink. Elsősorban tehát nem a gazdaságban és az egészségügyben lehet megtalálni a megoldást. Mégis nagy jelentőségű lenne az egészségügyi reform a tiszta viszonyokkal, a mintaadással, a morális megújulás reményével.

Mert a reform hiánya morális deficitet is jelent, és legyen valaki liberális vagy konzervatív, álljon a bal- vagy a jobboldalon, látnia kell, hogy a minimális társadalmi konszenzus, illetve a morális minimum hiánya súlyosan szerepet játszik a rossz egészségi állapotban, egészségügyi helyzetben. A lelki egészség rekonstrukciója nélkül – és ezt ki-ki megfogalmazhatja ízlése, pártállása szerint – nincs megújulás. Az egészségügy még így, sok sebből vérezve is áll a vártán. De 1980-ban 148 673 volt az újszülöttek száma, míg

145 355-en távoztak el közülünk. Pozitív volt az egyenleg. Nyilván az egészség-

ügy sok erőfeszítése, fejlődése is szerepet játszik abban, hogy 2002-ben „csak” 132 700 volt a veszteség, de csak 96 800 gyermek született. Így is elmondható, hogy morbiditási, mortalitási mutatóink a harmadik világhoz közelítenek, míg a házasságok és születések számát tekintve a fejlett régiók adatait produkáljuk.

Az egészségügyi reform – nem vitás, a morális megújulás egyéb összetevőivel együtt – úgy látszik, nélkülözhetetlen a valódi humán reformhoz. És csak ez nyújt reményt egy egészséges életmód-kultúrára, értékrendre, amihez persze hozzásegítene egy szakmailag releváns – horribile dictu egészségügytől független – preventív program. A dolgok összefüggnek, ha szeretünk is erről megfedkezni.

dr. Frenkl Róbert

A minimális társadalmi konszenzus, illetve a morális minimum hiánya súlyosan szerepet játszik a rossz egészségi állapotban, egészségügyi helyzetben.