

Vágyak és valóság



Frenkl Róbert

Természetes dolog, hogy vágyaink és a valóság szinte soha nem lehet teljes összhangban. A „szinte” finomítás az élet azon ritka pillanatainak elismerését jelenti, amikor – főleg az emocionálisan erősen érintett alkatúak – úgy érezzük, hogy ennél szebb, jobb nem lehetne, felhőtlenül boldogok vagyunk. Nagy, beteljesült szerelem, sikeres produkció, kimagasló teljesítmény, váratlan öröm... nyújthatják ezt a kivételes ajándékot. Túl az élmény nagyszerűségén, azért is van szükségünk vágyaink és a valóság metszéspontjára, mert ezek az emlékek segítenek tovább élni. Olyankor is, amikor éppenséggel reménytelen, növekvő távolságot észlelünk vágyak és valóság között.

A sokat vitatott jubileumoknak is ez az egyik értelme. Nemcsak a valódi jubileumoknak, a száz-százötven stb. évvel ezelőtti eseményekre emlékezésnek, de a szerény öt-, tíz-, tizenöt... éves születésnapjainak ünnepeinek is. Módot adnak a számvetésre. Annak elemzésére, értékelésére, mi valósult meg az egykori, az induló elképzelésekből és mi bizonyult illúzióknak. Furcsa, szinte szkizofrén helyzetbe kerültünk a LAM legutóbbi ünnepnapján. A tizenöt éves újságot köszönthettük a LAM-díjak átadása alkalmán. Nem kell álszerénynek lennünk, nem kell restelni, hogy jólesett a számos elismerés, amit a *Lege Artis Medicinae*, az Új Magyar Orvosi Hírmondó tartalmi értékeiért és formai gazdagságáért kaptunk.

De a hangulat varázsán is áttört, vállalni kellett, hogy erősebb a hiányérzetünk. Az egészségügyi folyóirat nem önmagáért van. Akkor sem, ha jelentős feladat, merész vállalkozás volt tizenöt évvel ezelőtt, a rendszerváltozás lendületével megindítani egy olyan magyar nyelvű publikációra fórumot nyújtó szaklapot, amely a vezető nemzetközi folyóiratok szerkesztési elveit teszi magáévá. De ehhez fogható jelentőségű újdonság volt a szerényen mozaik vagy magazin jelzővel illetett, valójában a társadalomtudomány igényességével létrehozott rovatoknak a megindítása. Csak aki testközelből érzékeli, hogy érthetően, menthetően, de mégsem helyeseltetően a hétköznapi terhei alatt gürülő orvosok, egészségügyiek számára a medicina ma is legfeljebb alkalmazott biológia – ha már tudományról van szó –, az tudja igazán értékelni az egészségpolitika, biztosításpolitikai, az orvosi szociológia, pszichológia, etika..., egyszóval az orvostudomány, az egészségügy társadalmi meghatározottságának a vállalását a LAM-ban.

Innen a sajátos szkizofrénia, egyszerűbben kifejezve: hiányérzetünk. A lap egészségpolitikai, társadalmi értelemben sem önmagáért van, hanem az egészségügyért. Mondható persze – mentségekben, a felelősség elhárításában az élen járunk –, hogy mit tehet egy mégoly színvonalas újság is a változásokért. Csak az eredmény számít. Részei vagyunk a magyar egészségügynek, ezért jelentős a felelősségünk. Nyílt vitákat, nyitott, toleráns, az aktuálpolitikától jórészt független, a nemzeti értékminimumra alapozott, a politikai pártokat elválasztó árkokat nem akceptáló gondolkodást, az egészségügyért felelősséget érző, tenni tudó szakemberek mozgósítását kezdeményeztük. Törekvéseink elismerést arattak. Talán szerényen hozzájárultunk ahhoz, hogy az egészségügy meghatározó szereplői között, politikai felfogásuk különbözősége ellenére – olykor a kulisszák mögött, lásd LAM-klub – folyamatos volt a dialógus és konszenzus volt a tekintetben, ha már érdemi előbbre lépést nem tudunk elérni, legalább ne engedjünk meg olyan döntéseket, amelyek rontanak a helyzetet, esetleg nehezen jóvátehető következményekkel járnának.

Sovány eredmény, sovány vigasz. A rendszerváltozás utáni különböző kormányok egészségügyi miniszterei leginkább arra lehetnek büszkéek, hogy megvédték a területet a nagyobb politikai kalandoktól, a látványos pótcselekvésektől, nem rontottak a helyzeten, működhetett az egészségügy önszabályozó, önfenntartó képessége. (De hát akkor minek a tárca?!)

Tizenöt évvel a rendszerváltozás után úgy látszik, a túlélési stratégiák tartalékai kimerültek. Hozzáértők szerint bármilyen színű kormány alakul meg a tavaszi parlamenti választásokat követően, nem odázható tovább az érdemi egészségügyi reform. Enélkül egyre több konkrét eset jelzi majd a gyógyító-ellátó rendszer insufficienciáját, egy bizonyos kritikus érték elérése után maga a rendszer válik működőképtelenné. Azaz át nem hidalható lesz az úr a feladatok, a feltételek és ily módon a megoldások között.

Nem misztikus dolgokról van szó, hanem a racionális egészségügyről, amelyben jól kialakított és jól ismert szabályok szerint zajlik a gyógyítómunka. Meghatározó a betegek üdve, a szakmai teendők prioritása. Ezzel szemben ma nálunk még mindig a kapcsolati tőke és a valódi közvetlen pénzmozgás állnak a meghatározó faktorok élén. Azaz akár huszonnégy órán be-

lül a műtőasztalra kerülhet a beteg, akinek a diagnózisa nem igényli ezt, hátrébb sorolható lenne, viszont egyre többször kallódik el a sima biztosított a hivatalos útdzsungelében. Sarkítok természetesen. Tele vagyunk ellentmondásokkal. Tudjuk, hogy jelentősen túlméretezett a kórházi kapacitás, mégis védjük, mert ez pufferolja az említett helyzetet, ad háttérrel a paternalista rendszernek. Így ugyanis mégiscsak van remény arra, hogy mind a valódi veszélyben lévő igazi betegek, mind a fizető álbetegek időben ellátást kapjanak.

Valójában szinte hihetetlen, hogy az elmúlt másfél évtizedben a reformértékű változások mindig elmaradtak. Úgy érezzük, ez csaknem jelentősebb „teljesítmény”, mint lett volna egy valódi reform. Azaz könnyebb lett volna megkezdeni az egészségügy korszerűsítését, mint újra meg újra a változatlanyságot konzerválni különböző technikákkal.

A dolog annál súlyosabb, mert Antall József 1992-ben – persze akkor is nagy volt az ellenállás – elindult a jó úton. Sőt, már Németh Miklós a forráscserével, a biztosításalapú egészségüggyel. A forráscsere 1990-ben azt jelentette, hogy a családi támogatások helyébe lépett a társadalombiztosítás költségvetésében az egészségbiztosítás. Megteremtődött annak a lehetősége, hogy a biztosító valóban biztosítóként működjék, forrásait a járulékbefizetések nyújtják és ezért szolgáltatásokat vásároljon a biztosítottaknak. Először felügyelőbizottság, majd önkormányzat irányította az Országos Egészségbiztosítási Pénztárt (OEP). Törvény gondoskodott a biztosító vagyionhoz juttatásáról, ily módon is elősegítve gazdálkodását. A folyamat a Bokros-csomaggal megtört, az 1998-ban hivatalba lépett kormánnyal véget ért.

A jelenlegi kormány huszonegy lépés programja igen helyesen a biztosítási rendszer rendbetételével indul. Mosolyognivaló lenne, ha nem lenne inkább morbid, hányszor ismétljük meg, hogy a rendszer lényege, hogy minden szolgáltatás mögött járulékfizetésnek kell állnia. Vagy maga a biztosított, vagy a nyugdíjbiztosító, vagy elálatlanok esetében az állam kell hozzájáruljon az OEP forrásaihoz. További téma lenne a vagyionhoz juttatás. Mert minden további lépés alfája és ómegája, képes-e az állam önállóvá tenni a biztosítót. Képes-e lemondani az államháztartás napi likviditását tekintve lényeges összeg feletti diszponálásról. Ma ugyanaz a helyzet, mint ami 1992-ben volt. El kell dönten, törvényben rögzíteni az önálló biztosító társadalmi ellenőrzésének a szabályait, és máris működik a rendszer.

Mi marad a tárcának, ha a biztosító nem úgy működik majd, mint egy minisztériumi főosztály. Éppen elég. Először az egészségügyi jogalkotás, az ÁNTSZ felügyelete, az orvosképzés és -továbbképzés szakmai oldala, az ágazatok közti és a nemzetközi kapcsolatok, az Egészségügyi Tudományos Tanács működtetése, a népegészségügyi programok karbantartása... Éppen elég feladat és így legalább jutna rá energia, nem a gyógyszerár-tárgyalások, új eljárások befogadása stb. kapcsán kialakuló viták merítenék ki a jobb sorsra érdemes apparátust. Igaz, a kézi vezérlésnél kevesebb vonzó mechanizmus akad.

Házunk tájáról adódó személyi összefüggés, hogy annak idején éppen társfőszerkesztőnk, Kapócs Gábor

munkája volt meghatározó a kilencvenes években az egészségügyi törvény megszületésében. Ha valaki, ő tudja, mit jelentett ez – a tizenöt év ritka tiszta teljesítményeinek egyike – és mit jelent a törvények karbantartása. A tárca ezek révén kell meghatározó legyen – és nem napi alkukban – a biztosító működésében is. Az 1997-ben elfogadott egészségügyi törvény az elmúlt 15 év maradandó pozitívumainak egyike.

Adódik a többi, már többször elemzett teendő. A reális fekvőbeteg-kapacitás meghatározása, ennek regionális kialakítása. A felszabaduló kórházak privatizálása. A szolidaritási elv alapján a biztosítottak ellátása, a szabad orvos- és intézményválasztás lehetőségét a privat szférára korlátozva. Ahol a biztosítottellátásért ugyanazt az összeget téríti az OEP, mint saját rendszerében, de a privat intézmény további költségeket számíthat fel, amelyekre természetesen köthető az üzleti biztosítóknál kiegészítő biztosítás. Talpára állhat a rendszer.

Jöhet a finanszírozási reform, amelynek lényege az kell legyen, hogy a tényleges költségek térüljenek meg, ami a szakmai költségeket illeti. A portaszolgálat, a takarítás, a kertészet stb. költségeit a fenntartó kell fedezze.

Az élet máris túllépett a mi rendszerünkön. Barátom minden negyedévben két hetet Angliában operál, öregbítve a magyar orvosi kar tekintélyét, gondoskodva a korábbi itthoni paraszolvenciát meghaladó jövedelméről. Példája nem egyedi. Ha nem lépünk, elvesztjük versenyképességünket. A szolidaritás nem gátja, inkább sajátosan stimulálója a versenyképességnek. Mindig organikus eleme volt az orvosi gondolkodásnak és ténykedésnek.

Végül egy kérés a kisebbik koalíciós párthoz. Bizonyára van több értékes elem reformelképzeléseiben, de a több-biztosítós rendszernek az alapbiztosítást érintő formáját végre el kellene felejteni. Szlovákiától Hollandiáig túl sok tapasztalat gyűlt össze zsákutca voltáról. Természetesen a kiegészítő biztosítások piaca az üzleti biztosítók rendelkezésére áll. Az ellátásszervezők, az Irányított Betegellátási Rendszer (IBR) pazarló és alkotmányellenes eddigi gyakorlatának erőltetése visszaüthet, azt a látszatot keltheti, mintha a jelentős szellemi kapacitással rendelkező párt lenne felelős az egészségügyi reform kéréséért. Mert megint ott tartunk, hogy az IBR, az említett ötletek kivédése lesz az eredmény.

Paternalizmus és túlhaladott liberalizmus között navigál az egészségügy hajója. Volt, amikor teljesen a pénzügyi kormányzat diszponált az ágazat forrásaival – csődünket jelezte a technokraták uralma –, az ellátásszervezők pedig, ha másként nem megy, belülről vernék szét a mégiscsak működő rendszert. Megvalósítva a több-biztosítós álmod, a kisebb kockázatúak, nagyobb jövedelműek gazdag biztosítóját. A többi, no meg az állam, gondoskodik magáról, ahogy tud. A tét sokkal nagyobb, mint hinnénk. A rendszerben – ez a legérdekesebb, a legizgalmasabb és a legszomorúbb – benne van a megoldás lehetősége. Nem kellene sok százmilliárdos injekció, az EU-s fejlesztések és a ráció elegendőnek látszanak. A vágyakból végre valóság lehet. Legalább a szerény vágyakból. Ha lesz szolidaritás, nemcsak biztosítási, hanem morális és intellektuális értelemben.

dr. Frenkl Róbert