

Egészségügy – mérce és mérték

VISSZHANG - LX. évfolyam, 10. szám, 2016. március 11.

Nem vitacikknek szántam, de örülök, hogy vitát generált az *ÉS* február 19-i számában megjelent *Magyar egészségügy, 2016* című, hosszabb tanulmányom. A kibontakozó polémia módot ad arra, hogy részletesebben is kifejtsem, merre van (szerintem) az előre.

De először lássuk a jelenlegi helyzet értékelését! Három orvos (dr. Falus Ferenc, dr. Szauder Ipoly és dr. Kökény Mihály) a március 4-i (2016/9.) számban egyöntetűen azzal a fő állítással szállt vitába, miszerint a magyar egészségügy *nem* áll az összeomlás szélén. Ha azonban gondosan elolvassuk ezeket a hozzászólásokat, akkor a három szerző közül kettő valójában ugyanazt állítja, amit én, csak azzal a szokásos – tegyük hozzá, nagyon is elcsépett – érveléssel állnak elő, miszerint tényleg nem omlott és nem is fog összeomlani a magyar egészségügy, de csak azért nem, mert a „benne dolgozók” kivételes módon elkötelezettek a betegek iránt.

A velem vitázók láthatóan „orvosból” vannak. Emberileg is és taktikailag is érthető, hogy így fogalmaznak. Én viszont „közgazdászból” vagyok, és ezért hangsúlyoztam cikkemben azt, hogy a rendszer működésének nem ez a fő oka, hanem az, hogy a nem elégséges állami pénzeket egyre növekvő arányban egészítik ki a magánforrások. Az a pénz, amelyet a patikában fizetünk, meg akkor, amikor magánrendelők szolgáltatásait vesszük igénybe. A rendszerváltás idején ez 12 százalékot tett ki, ma 35-öt. És egyébként is: valójában oktan és méltánytalan úgy heroizálni az orvosokat és nővéreket, mintha nem tudnánk, hogy hasonló tisztességgel, túlórával és odafigyeléssel dolgozik az országban megannyi rendőr, katona, tanár és tűzoltó, és ők is úgy érzik, hogy alul vannak fizetve.

Cikkem másik fontos mondanivalóját viszont mind a három bírálóm figyelmen kívül hagyta. Vagy azért, mert nem is értették, vagy mert nem is akarták érteni. A három írás több érvet is felsorol az bizonyítandó, hogy Ausztriában – és általában Európában – egészségesebbek az emberek, több a műszer, felszereltebbek a kórházak, könnyebben hozzá lehet férni a legdrágább gyógyszerekhez, vagy általánosabban fogalmazva: el vagyunk maradva. Ha ennek az ellenkezőjét állítottam volna, azaz kétségbe vontam volna az elmaradásunkat, akkor tényleg számárságokat beszéltem volna. De nem ezt állítottam, hanem azt, hogy (1) a magyar egészségügy ahhoz képest nyújt többet a magyar betegnek, hogy országunk átlagos fejlettsége az EU átlag fele-kétharmada; (2) a magyar egészségügy színvonala a magyar oktatással, a magyarországi vasúti közlekedéssel vagy a rendőrség munkájával összehasonlítva relatíve jobb. Vagy másképpen fogalmazva: bírálóim a magyar egészségügy abszolút színvonalát emlegetik, én viszont – a fenti két értelemben is – a relatív színvonalról írtam. Márpedig csak ez lehet a reális mérce: mit nyújt a magyar egészségügyi rendszer az ország jelenlegi fejlettségi szintjén.

Abszolút mércével mérni lehet ugyan, csak nem viszi előbbre sem a magyar egészségügyet, sem a közpolitikai gondolkodást. Lehet évről évre több pénzt kérni bérre, gyógyszerre, diagnosztikára, csak éppen nem lesz olyan kormány, amely ezeket a vágyálmokat teljesítené. A közelmúltban és a távoli múltban (1989 előtt) sem volt ilyen. Amíg az uniós rangsorokban – mint ezt cikkemben is írtam – a sereghajtók között vagyunk, addig a legjobb indulattól vezérelve sem lehet osztrák vagy EU-átlagszínvonalat biztosítani a magyar betegnek. És azt is hiú remény várni, hogy annyi évig és olyan életminőségben éljünk, mint az osztrákok vagy a németek.

A 10 pontba tömörített eredeti cikkem utolsó pontjában (röviden persze) amellet érveltem, hogy vissza kell térni a 2006 és 2008 közötti biztosítási reform koncepciójához, amit egyszer már egy komplett törvénycsomag formájában el is fogadott az Országgyűlés. Bírálóim – ebben is egyöntetűek – ebben nem

értenek velem egyet, mint ahogyan annak idején is szembenálltak az SZDSZ és Molnár Lajos, illetve Horváth Ágnes nevéhez kapcsolódó reformokkal. A lehetséges és kívánatos jövőről a legegységesebben Kökény Mihály, az MSZP korábbi szakminisztere foglalt állás. A feladatok szerinte: „gyors pénzügyi segítség”, továbbá a társadalombiztosítás újraépítése és „néhány ésszerű szerkezeti kiigazítás”. Egészen biztos vagyok abban, hogy ez a „nem-nagy-dolog, nem-fog-fájni” kezdetű ígéretes választási propagandának is meg komolyan veendő ágazati stratégiának is rossz.

Amíg a magyar gazdaság nem kapcsol magasabb növekedési fokozatra, addig nem lesz az ágazat számára lényegesen több pénz, nem fognak emelkedni a keresetek, nem lehet megállítani az orvosok külföldre áramlását és azt, hogy a nővérek más ágazatokban keressenek munkát. Ha már nem Orbán lesz a miniszterelnök, akkor sem.

Már legalább 15-20 éve egyértelmű, hogy az a fajta egészségbiztosítási rendszer, amely 1990 után kiépült, képtelen volt szakítani az állami tulajdonra épült szocialista tervgazdaság működési logikájával. Az OEP egyetlen napig sem tevékenykedett biztosítóként, valójában mindig is a szakminisztérium pénzügyi főosztálya volt csupán. Olyan, mint ma a KLIK. 2010 után a 2. és 3. Orbán-kormány már csak jogszabályi keretekbe rögzítette az 1989 előtti modellhez való visszatérést. A „társadalombiztosítás” mint fogalom kikerült az alkotmányból, megszűnt az egészségügyi kassza járulékalapú finanszírozása, a pénz közel 40 százaléka az állami költségvetésből származik. Az OEP semmivel nem jobb vagy rosszabb, mint a KLIK, csak már megszoktuk. Erről a pontról az előre vezető út aligha lehet más, mint a nyugat-európai minták közvetlen átvétele, vagyis olyan biztosítókra van szükség, mint amelyek Ausztriában, Hollandiában vagy Svájcban működnek. Ez nem lehetetlen, Csehországban és Szlovákiában pontosan ez történt. Minél inkább azt szeretnék a magyar orvosok, hogy munkakörülményeik és bérük közelítsen a nyugati kollégák béréhez, annál gyorsabban kellene végbevenni ezt a modellváltást. Elvben persze van egy másik lehetőség is, a teljes visszatérés a szocialista finanszírozási modellhez, és ami ezzel logikailag összefügg, a totális állami tulajdonhoz, a magánszolgáltatók – a diagnosztikai rendelők, a magánklinikák stb. – államosításához. Szócska Miklós államtitkársága idején ilyen nyilatkozatok el is hangoztak, de azután a terv elfelejtődött. Csak reménykedni lehet, hogy véglegesen.