



Az egészségügy kockázatos jövője

Államosít a kormány, egyelőre beéri a megyei intézményekkel és a Főváros által átadott kórházakkal, de egy évvel később sor kerülhet a városi kórházakra is. Hogy mi okból teszi ezt, erre nem könnyű „jó” választ találni; vélhetően és leginkább hiedelemből lát neki a feladatnak. Elszántan bízik benne, hogy egyenlete-sebb hozzáférést biztosíthat ezáltal a betegeknek, de abban is, hogy az elmúlt húsz év anomáliáit végre egyszerre felszámolhatja. Hogy jogos-e ez az elvárás, erre keressük a választ, annak körbejárásával, milyen tulajdonosok is (voltak) az önkormányzatok?

- A különböző rendű, rangú önkormányzatok a források biztosításában igen eltérő stratégiát űztek: kisvárosok önkormányzatai sokszor járultak hozzá erejükön felül kórházaik kiadásaihoz, míg sok gazdag megyei jogú város hagyta forrás nélküli kórházát, nem törődve annak kínlódásával. Mindennek ellenére az önkormányzatok évente nagyjából 100 milliárdot fordítottak intézményeikre, az utolsó ide vonatkozó KSH statisztika szerint. Amikor a kormány leszámol az önkormányzati tulajdonnal, javasoljuk, hogy ne feledkezzen meg erről, különben ez az összeg bizonyosan hiányozni fog a rendszerből még akkor is, ha tudható, egyáltalán nem volt egyenletes terítésű a kórházak számára nyújtott többletforrás.
- Az önkormányzatok nemcsak abba szóltak bele, ki vezesse a kórházat, de időnként a főorvosi szintekig elhatolt a személyre szóló beavatkozás. A kiválasztás szempontjai között a politikai megfontolások is megjelentek, növelve a kórházigazgatók és több vezető kiszolgáltatottságát. Ez a viselkedés a '90-es évek elején még kevésbé volt jellemző a településekre, de az idő előrehaladtával egyre élesedő politikai küzdelmek kaptak lábra, ami kívülről tekintve „nevelés” megosztottsághoz vezetett; mindenesetre sikeresen gyengült a helyi erők összefogása, s a mindennapi életben oly hasznos közös munkálkodás teljes hiányáteredményezte.
- A helyi vállalkozók, lobbyerők is gyakran portyáztak a kórházak körül, több alkalommal az önkormányzati testületek által felkaroltan, jelezve, az egészségügy nemcsak a nagyhalak számára, de a kicsiknek sem rossz piac. Stabil bevételi forrást jelenthetnek a helyi közösségek számára, nem feledve a foglalkoztatottságban játszott erőteljes szerepüket sem.
- Mindezek eredőjeként sokan kiáltottak farkast, amikor az önkormányzatokról tulajdonosként esett szó. Nagyhalak, akiket idegesítettek a kicsik, és a méltatlan alkudozások a testületekkel; kórházigazgatók, akik legfőképpen kiszolgáltatottságuk okán, a testületi döntések szakmailatlanságát kárhoztatták. Korruptió, felkészületlenség, e vélekedések játszhattak leginkább szerepet a kormány önkormányzatokról alkotott döntésében is, mivel nemcsak az egészségügy, de az oktatás és a szociális ellátás elvételét is tervezik, alapvetően felrúgva ezzel az elmúlt húsz esztendő társadalompolitikai berendezkedését. Nem képesek egyenesen jó színvonalon fenntartani a nagy rendszereket – szól az egyik érvelés. Túlságosan eladósodtak, hangozik a másik kormányzati érv az államosítás mellett.

A hazai önkormányzatok bizonyára nem nyújtanak nyugat-európai társaikkal összemérhető színvonalú teljesítményt. De úgy vélem, nemcsak az önkormányzatok maradnak el nyugati társaiktól teljesítményben. Amikor a kormány azt gondolja, jobb tulajdonosa lesz a kórházaknak, nem számol azzal, hogy a mostani tulajdonosok – mindenfajta beavatkozásaik ellenére – nagyjából azt a környezetet nyújtották a kórházaknak, amire azoknak szüksége volt ahhoz, hogy gyorsan reagálhassanak a felmerülő problémákra, és azonnali megoldásokat keressenek. A magas ágazati forráskivonást csak ezzel a rugalmassággal lehetett ellensúlyozni. A kórházigazgatók jelenlegi felelőssége és hatásköre nemzetközi összehasonlításban meglepően széleskörű. Feladataik ellátásában a HBCS, mint teljesítményelszámolási technika is segítette őket, idejekorán megtanítva az igazgatóknak a költségérzékenységet, a csódtörvény pedig a tulajdonosokat készítette odafigyelésre.

Szlovákiában a kormány háromévente kifizeti a kórházak felgyülemlett adósságállományát. Angliában 15 év alatt 3 százalékponttal (50%-kal) emelkedett az egészségügyi közkiadások GDP arányos részesedése. Spanyolországban 600 napra fizetik a szállítók javarészét. Ilyen körülmények között bátran kijelenthetjük, hogy a gazdálkodás mikéntjében a hazai kórházak – részben az önkormányzati tulajdon meglétének köszönhetően – eddig jól teljesítettek. Az ellátás szakmai színvonala tekintetében bőven lenne mit pótolniuk, a kormány azonban ezen a területen most megmutathatja, mi a helyes irány. E helyütt is jelezzük számukra, e feladat soha nem került át az önkormányzatokhoz, csak erről a kormányok nem akartak tudomást venni, holott erre az Alkotmánybíróság külön állásfoglalásában (109/2008.) figyelmeztette őket. Az önkormányzati tulajdon megjelenése ellenére a mindenkor egészségügyi miniszter feladata maradt a szakmapolitikai szabályozás, azon belül annak meghatározása, hol, mikor, milyen kapacitásokon nyújthatnak szolgáltatásokat az egyes intézmények.

Reménykedéssel várjuk, hogy az ágazat felelős vezetői végre ellátják azt a feladatot, ami számukra testhez álló, azaz az ellátások meg/átszervezésével foglalatostkodnak, de csak avval, és nem rontanak a kórházak helyzetén a gazdálkodási szabadság szűkreszabásával, indokolatlan előírások özönével, engedélyek ezreinek kérésével, amire mintha mutatkozna már központi hajlam. Meglehet, a történelem ismétli önmagát. Így eljöhét az az idő, amikor mindezt vissza kell fordítani...

Sinkó Eszter

A Szerkesztőbizottság tagja