

Reform romokban

Dr. Szummer Csaba, HBCs Audit Kft.

Tájkép csata után – „Nincs szomorúbb dolog, mint egy félbemaradt épület, vagy egy félbemaradt reform”, állapítja meg Molnár Lajos az *Élet és Irodalom*-nak adott interjújában, [1] három héttel meglepetésszerű leköszönését követően. Az interjú végén pedig, mintegy búcsúzásképpen, jól érzékelhető aggodalommal festi elénk a Szaharában álló autópálya-csomópontok szürrealisztikus képét: közlekedési csomópontok, amelyekhez nem vezet út. Az aggodalom jogos, az elmúlt időszak intézkedéseit tekintve másféle építmények is eszünkbe juthatnak a reformról, például a *Pál utcai fiúk*ban Molnár Ferenc által megénekelte mű-várram a Botanikus Kertben (a regényben *Füvészkert*): „Csónakos is megszólalt:

– Micsoda vár ez? A történelemben nem tanultuk, hogy a Füvészkertben vár lett volna...

– Ez csak rom. Ezt már romnak építették.

Nemecsek nevetni kezdett.

– Hát ha már építették, miért nem építettek új várat?

– Száz év múlva magától rom lett volna belőle!” [2]

Rom vagy félkész épület? – De mi is történt az elmúlt szűk egy évben, és hogyan értékeli ezt a politikai élet fő aktorai, a pártok? Az ex-miniszter a már idézett interjújában úgy véli: a több-biztosítós modell bevezetésével kellett volna bevezetni a reformot, és nem volt szerencsés, hogy ehelyett olyan lépésekkel kezdtek, mint a vizitdíj és a kórházbezárások, ami a reform ellen hangolta a lakosságot. Mindezért a másik kormányzó erőre hárítja a felelősséget: felhatalmazás híján, mondja, csupán aközött választhatunk, hogy „tétlenkedjünk-e addig, amíg a döntés megszületik, vagy tegyük meg addig is a szükséges lépéseket?” [3] Molnár és a kisebbik kormánypárt ennek ellenére úgy véli: történelmi léptékű változások mentek végbe, és annak érdekében, hogy a magyar egészségügy végérvényesen megváltozzon, és lendületes léptekkel elinduljon a nagyobb hatékonyság irányába, mindössze egyetlen törvényre van már csak szükség, mégpedig a több-biztosítós egészségfinanszírozási modellt (TBM) megteremtő törvényre. Az összes többi – kormányon lévő és ellenzéki – pártot azonban meglehetősen nyugtalansággal tölti el az SZDSZ sziklaszilárd bizalma a piac mindent rendbe tévő „láthatatlan kezében”. Sokan vélekednek úgy, hogy a Molnár által vizionált reform építményét a szorgos és alapos szakértői munka masszív alapja helyett az ideológia futóhomokjára építették, kivitelezésében pedig sajnálatos módon még a jó célok nagy része is – mint amilyen például a kórházi ágyszám-csökkentés – martalékaul esett a különböző politikai erők nyomásának. Azt is felróják ezek a kritikus hangok, hogy az egészségügyi dolgozókkal és a narancs-színbe öltözött megyei közgyűlé-

sekkel való szívós és okos érdekegyeztetést – nem függetlenül a tárcavezető konfliktusoktól egyáltalán nem idegenkedő személyiségétől – nemegyszer provokatív felhangtól sem mentes diktátumok helyettesítették. Végül szokás még felemlgetni: a reform PR-ja is meglehetősen gyatrára sikerült.

A reform jelentésrétegei – ha elkezdjük most szétbontani, mit is takar a reform szlogenje az egészségügyben, akkor három jelentéstartományra bukkanunk. Az első a már említett ideologikus illúziók rétege: a több-biztosítós modell mindent megold majd: a biztosítók, a fogyasztó kegyeinek az elnyeréséért harcolva kemény minőségi versenyre és árversenyre kényszerítik egymást és az egészségügyi szolgáltatókat is, ennek következtében a hatékonyság nagymértékben megugrik, biztosítva majd a vállalkozók elvárt profitját, valamint a jelentősen megnövekedő működési költségeket is.

A piac mantrája – A piacbán való szilárd hit önmagában véve még nem jelentene problémát; végső soron minden értékrend, így minden politikai cselekvés alapja valamilyen világgép vagy ideológia. A bizalmatlanságot a TBM-mel szemben azonban pontosan az szülte, hogy az elmúlt egy év folyamán lassanként kiderült: a TBM híveinél szinte minden aggályra, szakmai ellenérvre a piac mantrája helyettesítette a szakmai, makrogazdasági argumentációt. Legalábbis elgondolkodtató, hogy a TBM-hez legközelebb álló amerikai finanszírozási modellt, az a modell tehát, ahol a piacnak a legnagyobb szerepe van az egészségügyben, egyúttal a világ legdrágább és talán legkisebb hatékonyságú ellátórendszerét produkálta. Ahelyett azonban, hogy érveket hallhattunk volna arról, hogy a piaci mechanizmusok nálunk – Amerikával szemben – nem vezetnek majd piaci kudarcokhoz, azaz magasabb árakhoz, minden felvetésre ugyanazt a választ kaptuk: a piac jó, az állam rossz. Ha azonban ennyire leegyszerűsítve, szlogen-szerűen kell fogalmaznunk, akkor bizony azt kell válaszolnunk: az egészségügyben fordítva áll a dolog: inkább az állam jó, és a piac rossz, vagy ahogyan Orosz Éva mondja: az egészségügyben uralkodó feltételek mellett „a javak és szolgáltatások piaci viszonyok között történő termelése és elosztása társadalmi szinten nem hatékony.” [4] Ennek számos oka van, a legdöntőbb: a fogyasztó a szolgáltatóval szemben meglehetősen kiszolgáltatott helyzetben van az egészségügyben, mégpedig a közte és a szolgáltató között fennálló jelentős információs aszimmetria miatt. A TBM válasza erre: éppen ezért van szükség a biztosítóra, majd a biztosító képviseli a fogyasztó érdekeit. Rendben van, de ki őrzi az őrzőket, azaz

ki védi a biztosítóval szemben a fogyasztó érdekeit? Az állam? Akkor miért nem képviseli az állam közvetlenül a szolgáltatóval szemben a fogyasztó érdekeit? Mi szükség van a biztosító közbeékelődésére?

A második jelentésrétég a **pénzkivonás** jelentéstartománya gyakran hangoztatott vád: az egészségpolitika visszaél a reform szóval, a reform ebben a szóhasználatban nem más, mint a forráskivonás szegénylős és eufémikus elnevezése. Csakugyan: a reformmal kapcsolatos vita elvonja a figyelmet arról a keserű tényről, hogy az elkövetkező években drasztikus forráskivonás sújtja majd az ellátórendszert. 2001-2002 óta az éppen regnáló kormányok egyre rosszabb és rosszabb pénzügyi helyzetbe lavírozták önmagukat és az országot, míg 2006-ra kényszerhelyzetbe kerültünk; ez az oka annak, hogy a Brüsszelnek leadott konvergencia-program szerint 3 éven keresztül évente 0,3%-kal kell csökkentenünk a GDP-ből az egészségügyre fordított kiadásainkat. 2010-re a 2006-os, gazdasági fejlettségünknek még nagyjából megfelelő, a GDP 5,5%-át kitevő egészségügyi közfinanszírozás 4,6%-ra fog zsugorodni, évi mintegy 100 milliárd forintot vonva ki a gyógyításból. Igazi perverz trend ez, hiszen a GDP növekedése normális esetben az egészségügyre fordított GDP-hányad növekedését, nem pedig csökkenését vonja maga után. Ha figyelembe vesszük azt is, hogy rövid távon minden nagyobb léptékű reform, struktúra-átalakítás jelentős többletbefektetést igényel, még akkor is, ha át gondolt, előkészített, koncepciózus, valóságos szakadékról beszélhetünk az egészségügyi rendszer átalakításához szükséges, valamint a rendelkezésre álló források között.

Végül a harmadik jelentéstartomány öleli fel a **tényleges cselekvések** sorozatát. A **gyógyszerkassza megregulázása** a jelek szerint sikeres lépésnek mondható, a gyógyszerforgalmazás liberalizálása hasonlóképpen, az ápolási és vizitdíjak bevezetése azonban már erősen vitatható intézkedés volt, mint ahogyan a szolgáltatói oldalon végbe ment legjelentősebb változtatás is, nevezetesen a kórházzszerkezet átalakítása: 17 000 aktív ágy úgy vált kámforrá, hogy összességében, országos szinten inkább növelte, semmint csökkentette a kórházak gazdálkodási problémáit, hiszen az ágyszámcsökkentés 90%-ban nem vonta maga után kórházak bezárását, a kubarátok többnyire megmaradtak; így azután hiába jut 20%-kal több finanszírozás egy kórházi ágyra, a kórházak bevételei általában csökkennek, míg

kiadásuk jelentős mértékben nőnek elsősorban az idén megugró infláció következtében. Ráadásul az ágyszámcsökkentés politikai alkuk következménye volt, nem pedig morbiditási adatok alapján döntöttek róla, és tovább nőtt az egyenlőtlenség a főváros és a vidék között is a kórházi kapacitások tekintetében. A kormánykoalíció szempontjából ennek megvan a maga politikai racionalitása: a 2010-es választásokat ugyanis biztosan elveszíti, amennyiben a fővárosban sem tudja megőrizni pozícióit; egészséggazdasági szempontból azonban teljességgel irracionális a hozzáférési egyenlőtlenségek fokozása.

A több-biztosítós modell és a koalíciós szerződés kapcsán – a fentiek alapján, valamint a vezető kormánypárt véleménycsinálójának újabb megnyilatkozásait figyelembe véve – az valószínűsíthető, hogy a kisebbik kormányzó erő nem tudja keresztülvinni akaratát a több-biztosítós egészségfinanszírozással kapcsolatban. Az SZDSZ a koalíciós szerződésre hivatkozik ugyan, máskor pedig arról beszél, hogy a TBM elfogadtatása részéről a koalícióban maradás feltétele, valójában azonban maga is tudja: egy előrehozott választás az ellenzék elsőpró győzelmét hozná magával, ez pedig számára is rendkívül kellemetlen következményekkel járhatna.

A 16%-os forráskivonás és hatékonysági tartalékok – mint utaltunk rá: a piaci kudarcokkal kapcsolatos elméleti kutatások, és az elmúlt évtizedek nemzetközi tapasztalatai egyaránt azt mutatják, hogy az optimális egészségügyi finanszírozásnak meg kell találnia az arany középutat a merev adminisztratív szabályozás és a spontán módon működő piac között. Bele kell törődnünk, továbbra is ezt az utat kell járnunk. Vár hát az aprómunka, amit a piac nem fog elvégezni helyettünk, egy nagy ötlet helyett sok közepes vagy kis lépésre van szükség, amivel valóban növelhető még az ellátórendszer hatékonysága. Ne legyenek azonban illúzióink! Egyrészt a hatékonyságnövelő intézkedések, például az aktív fekvő kapacitások krónikusra és járóra való konvertálása rövidtávon maguk is költségnövekedéssel járnak. Másrészt nem elképzelhető az egészségügy olyan hatékony átszervezése, amely kompenzálhatná a konvergencia-program által 3 évre rögzített, összességében mintegy 16%-os forráskivonást az egészségügy közfinanszírozásából, amelynek eredményeképpen az állami költségvetésből 2010-ben évi 200 milliárd forinttal kevesebb jut majd egészségügyre, mint 2006-ban.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Élet és Irodalom, 2007. 04. 27, 7. old.
 [2] Molnár Ferenc: Pál utcai fiúk, 22. old.
<http://mek.oszk.hu/00900/00960/>
 [3] Élet és Irodalom, 2007. 04. 27, 7. old.

- [4] Orosz Éva, 2001. Félúton vagy tévúton? – egészségünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái. Budapest, Egészséges Magyarországért Egyesület, 36. old.

Dr. Szummer Csaba bemutatása lapunk V. évfolyamának 2. számában olvasható.