

ANTAL Z. LÁSZLÓ

**JAVASLATTEVŐK DILEMMÁI 1989-BEN**  
**(Egy egészségügyi reform-elképzelés ürügyén)**  
**Alpár Ottó–Huszay Gáborné: Társadalom, gazdaság, egészség(ügy).**  
**Közgazdasági Szemle, 1989/7–8.**

Igen nehéz feladatra vállakozik napjainkban az, aki a válságos helyzet megoldására javaslatokat dolgoz ki. A hosszú évtizedeken keresztül hangoztatott elvek ugyanis olyan szociális biztonságot és mindenkire kiterjedő ingyenes (térítésmentes) szolgáltatásokat ígértek, amelyeket egy megalapozott, és a megfogalmazott célokat *valóban* elérni kívánó javaslat nem tehet meg.

Különösen igaz ez az egészségügy területén, ahol állampolgári jogon mindenki szinten minden szolgáltatás ingyenes (térítésmentes) igénybevételére jogosult. Ezt a nálunk sokkal gazdagabb országokban is megvalósíthatatlan (ezért nem is alkalmazott) feltételt azonban szinte lehetetlen megváltoztatni vagy erre akár csak javaslatot tenni. A deklarált „ingyenes és egyenlő” ellátási elv ellenére jelenleg is igen erős szelekciós mechanizmusok működnek az egészségügy területén, hiszen nem jut, nem juthat mindenkinek pl. csípőprotézis, szívritmusszabályozó, nem lehet minden érszűkületes beteget megoperálni, sőt: a rászorulóknak mindössze egyharmada jut az életmentő vesedialízishez. Hosszan lehetne sorolni a hasonló példákat, ahol az ellátás szükségessége miatt a betegeknek csak egy része juthat egészségét vagy életét visszaadó, megmentő terápiához.

Ma a válogatás hálátlan feladata az orvosokra hárul. Az elveiben sohasem tisztázott „szűrés” kénytelen elvégzésével az orvosok jelentősen hozzájárultak az ellátás területén felhalmozódott feszültségek tompításához, elfojtásához. (Hiszen magukra vállalják az állampolgári jogosítványok korlátozását, s ez az emberek többsége számára elkülönült, egyedi döntéseknek tűnik, és nem a kisebb-nagyobb betegcsoportok jogainak, életkilátásainak korlátozásaként jelenik meg.) Egy alaposan kidolgozott reformelképzelés ezeknek a nyomasztó ellentmondásoknak a feloldására is javaslatot kellene tegyen, ami a jelenlegi állampolgári jogon járó szolgáltatások körének csökkentését jelentené.

Alpár Ottó és Huszay Gáborné tanulmánya jól példázza, hogy ezeknek a kérdéseknek tisztázása nélkül — amire eddig nem került (nem kerülhetett) sor — lehetetlen koherens javaslatokat készíteni és csak súlyos belső ellentmondásokkal terhelt modellt lehet kidolgozni.

Az MTA Közgazdaságtudományi Intézetében több éven keresztül folytatott kutatómunka (amelynek egy részét a Szociális és Egészségügyi Minisztériummal közös társadalmegészségügyi kutatás keretében végezték) eredményeit foglalta össze a szerzőpáros ebben a tanulmányban.

Nehéz feladat számos kutató több éves munkájának eredményeit néhányoldalas tanulmányban összefoglalni. A cikk elolvasása után azonban az az érzésem, hogy a megoldhatatlan feladat az átvett, eltérő elveket valló szerzők javaslatai közötti összhang megteremtése volt.

A tanulmányuk legértékesebb bevezető része tömören, de nagyon alaposan elemzi a hazai egészségügyi ellátás súlyos válságjelenségeit és következményeit: „Évtizedünkre

a helyzet olyan súlyossá vált, hogy már az ellátás elért színvonala került veszélybe" (891. old.) — írják. Változást csak olyan sok feltétel megvalósulása esetén tartanak elképzelhetőnek, amelyek beteljesülésére véleményem szerint kevés a remény:

„Az elmondottak alapján reálisnak tekinthető az a veszély, hogy ha az eddigi trendek tovább folytatódnak Magyarországon, ha a gazdaság modernizálása nem indulna meg erős lendülettel, ha nem történne meg az egészségügy és a szociálpolitika ésszerűsítése, hozzáigazítása a társadalmi feltételekhez, akkor a társadalom egészségi állapota rohamosan tovább romlana, s olyan helyzet alakulhat ki, amelyben a lakosság egészségi állapota fékezi a gazdasági fejlődést, a gazdaság állapota pedig visszafordíthatatlanná teszi az egészségromlás tendenciáját.” (892. old.)

Miután az egészségügyben kialakult válságos helyzet is a központi irányítás tartóhatatlanságát bizonyítja, a szerzők egy alulról építkező egészségügyi intézményrendszer megvalósításában keresik a kiutat. Radikálisan szakítva az elmúlt évtizedek irányítási elveivel, a termelő szféráról már korábban megfogalmazott elképzelésekhez hasonlóan azt javasolják, hogy „az egészségügy működési mechanizmusait az áru- és pénzviszonyok logikája szerint szervezzük újjá” (896. old.). Ennek mikéntjét a későbbiekben részletesen is kifejtik, vázolva egy olyan egészségügy képét, ahol az „adminisztratív szabályozás” helyébe a „piaci koordináció” lép, „az egészségügy finanszírozói (az állami költségvetés, a biztosítók, továbbá a munkáltatók és végül a munkavállalók) piaci mérlegelés alapján döntenek az általuk választott (körzeti) orvosról, kisvállalkozásról vagy kórházról.” (897. old.) Az állami monopólium további visszaszorítását célozza az a javaslatuk, mely szerint: „Meg kell szüntetni az egészségügyi intézmények tárcához és tanácshoz kötöttségét. Bármely vállalatalapításra vagy társulás, társaság létesítésére jogosultnak lehetővé kell tenni az intézmény létesítését, illetve fenntartását...” (900. old.) A különböző ellátási formákhoz biztosítási intézetek kapcsolódnának, s így többszektörű egészségügy alakulna ki szektorsemleges szabályozási keretek között.

A tanulmányban azonban olyan megállapítások is olvashatók, amelyek e logikusan végiggondolt rendszerbe sehogyan sem illeszthetők be. Miközben a szerzők úgy foglalnak állást, hogy az „egészségügyben is nélkülözhetetlenek a piaci módszerek”, azt is leírják, hogy „ma még az egészségügyben is elkerülhetetlen, hogy ágazati szinten a tervezésé maradjon a főszerep” (898. old.). Kirívó ellentmondás az is, hogy miközben egy alulról építkező, demokratikus egészségügy mellett érvelnek, a „társadalombiztosításon keresztül való finanszírozásra” is javaslatot tesznek. (Igaz, ezt más érvekkel támasztják alá.) A többszektörűség és szektorsemlegesség mellett érvelnek, de ugyanakkor több olyan, minden szektorra érvényesítendő kitélet is megfogalmaznak („nem nyereségorientáltak”, „teljesítmény-finanszírozás”, minden csak „állami garanciával”, ...) amelyek arra a régi rutinra (az egységes, központi szabályozásra) utalnak, ami már ma sem érvényesül az egészségügyben.

Modelljük gyenge pontja, hogy bár érzik az orvosok és az egészségügyi intézmények teljesítmémmérésében rejlő bizonytalanságokat (bizonyára nem véletlenül fogalmazznak feltételes módban a kérdés első felvetésekor), a teljesítmény-finanszírozási rendszert javaslatuk egyik sarkalatos pontjává teszik.

Több éves kutatómunka összefoglalójaként ellentmondásokkal terhelt, bizonytalan alapon nyugvó javaslatokat fogalmaztak meg a szerzők. Ebben komoly szerepet játszhatott az is, hogy nem könnyű a humán szolgáltatások területén az eddig alkalmazott

(és káros következményeikben sokszor elemzett) módszerek helyett mást (tervezgazdaság helyett — piacgazdaságot) javasolni, annak minden következményével együtt.

Úgy érzem, hogy az jelenti az igazi konfliktust a javaslattevők számára, hogy az elmúlt évtizedek deklarált (természetesen be nem váltott) ígéretével nehéz versenyzniök, részleges visszavonásukat viszont még a javaslatok szintjén sem merik vállalni. E konfliktust inkább megkerülik és úgy tesznek, mintha e kérdés tisztázása nélkül is bevezethető lenne az új modell. Hiszen javaslatuk szerint: „Az új finanszírozási rendszerben az ellátás zömét jelentő ingyenes (térítésmentes) szolgáltatások *mellett* a támogatott és önköltségi kínálatnak is meg kell jelennie.” (898. old., kiemelés tőlem — A. Z. L.) Arra azonban már nem térnek ki, hogy mire terjedhet majd ki ez az ingyenes (térítésmentes) ellátás, s mi történik azokkal a betegekkel, akik a „támogatott” vagy „önköltségi kínálatot” képtelenek lesznek kifizetni.

A tanulmány ellentmondásossága részben abból is fakad, hogy a szerzők a közös kutatás eredményeit egyetlen beszámolóvá gyúrták össze ahelyett, hogy két külön tanulmány készült volna — hogy ez a SZEM-nek és az MTA-nak is megfeleljen.

A tanulmány hiányossága, hogy nem próbálja meg igazolni, hogy a vázolt elképzelések a jelenleginél jobb ellátást eredményeznének Magyarországon, s az elképzelések megvalósításának akadályaira sem tér ki.

A javaslatokból nem derül ki, hogy az eddigi szépen hangzó, de betarthatatlan „ingyenes és egyenlő ellátás” elvét milyen más — sem általános térítésmentességet, sem egyenlő ellátást nem ígérő — elvvel váltanák fel.

\*