

*A mostani egészségügyi szektor nyakig  
benne van a szocializmusban; vagy fordítva,  
abban nyakig benne van a szocializmus.  
Kornai János*

## **Az egészségügy tévelygése**

Szinte minden iránt érdeklődő, szenvedélyes újságolvasó vagyok. A fontosabb, érdekesebb cikkeket kitépem, kivágom és témák szerint gyűjtöm. Most átolvastam több év egészségügyi „termését”. Az ember akkor is megdöbben, ha időről-időre olvas ilyen tudósításokat, de így, együtt – a kép szörnyűséges, szinte emészthetetlen. Az ember az amerikai horrorfilmekben elalszik, de ettől felpattan a fotelból és álmatlanul töpreng, mi lenne a megoldás. (Hrabal sorai jutnak eszembe a jó könyvről és a rossz könyvről: „egy valamirevaló könyv nem arra való, hogy az olvasó elaludjon mellette, hanem inkább arra, hogy kiugorjon tőle az ágyból, és úgy, ahogy van, alsógatyában rohanjon szétverni az író úr pofáját”. De a magyar egészségügy nem izgalmas fikció, hanem véres valóság.)

A 2008-as népszavazás (amikor a résztvevők 84 százaléka voksolt amellett, hogy ne legyen vizitdíj és kórházi ápolási napidíj) vakvágányra terelte az egészségügyet és az azóta is ott bolyong. Szocialista elveket vall, a szolidaritást összetéveszti az egalitárius szociálpolitikával, állami-tervezési megoldásokat alkalmaz. A szocialista tervezés anomáliáit produkálja, melynek fő jellegzetessége a hiánygazdaság és az azzal párosuló pazarlás volt (lásd erről Kornai alapművét, *A hiányt*). Ennek megfelelői a hosszú várólisták és a kórházi kapacitásfelesleg. Jelen van a „tervalku” és a „szabályozóalku” is – lásd a teljesítményvolumen-korlát körüli vitákat. A szocialista rendszer inkonzisztens volt, túlélését a feketegazdaság biztosította (egy társasházat például nem lehetett szabályosan felépíteni) – hálapénz nélkül a mai egészségügy nem működik. A szocializmus szociálpolitikájáról kimutatták, hogy az a tehetősebbeknek kedvez – ez most is így van. Az év végére felhalmozódó hatalmas kifizetetlen számlatömeg, melyet a költségvetés végül is kiegyenlít, a tervezési korlátjára emlékeztet.

A közegészségügy zavarosan összefonódott a magánalával. Az állami egészségügy a magánklinikák „szolgáltatóházaként” működik – írja Élő Anita. Megjelent egy különös státusz: a közkórházat használó magánorvos, az externista. Ha páciensének kórházi ellátásra van szüksége (vagy gyógyszerre), a magánbeteg ilyenkor átvedlik biztosított beteggé, az orvos pedig éjszakai ügyelettel „törleszti” a műtő bérleti díját. A hálapénz „új rendszerében” önkéntes orvosok jelennek meg a kórházakban, akik bér nélkül, a paraszolvencia fejében dolgoznak. Vannak részmunkaidősök is, akik töredékfizetést kapnak. Az externisták, önkéntesek és részmunkaidősök „a kórház honlapján hirdetik magánrendelésüket, magánrendelésük honlapján pedig a kórházi szolgáltatásokat.” (Heti Válasz, 2013. július 18.)

Mivel a közegészségügyben a rákgyanús betegeknek megengedhetetlenül sokáig kell várniuk a kivizsgálásra, a fővárosi onkológia jeles képviselői létrehozták az Onkomplex Rákdiaosztika és Asszisztencia Kft-t, mely fizetés ellenében 10-12 nap alatt elvégzi a nála jelentkezők teljes kivizsgálását és terápia javaslatot is ad. Így gyakori, hogy az állami

intézményben jelentkező beteget – amennyiben hajlandó és képes erre pénzt áldozni – az orvos a fenti kft-hez irányítja, ott ugyanő elvégzetteti a szükséges vizsgálatokat, majd a páciens a vizsgálati eredménnyel ugyancsak hozzá jön vissza. (Gáti Júlia, HVG 2014. január 25.) Ez a szocialista tervgazdaság agóniájára emlékeztet: amikor az állami vállalaton belül a gmk-k révén próbálták meg a teljesítményt javítani.

A műszaki fejlődés miatt az egészségügyben és a gyógyszeriparban olyan költségrobbanás következett be (és vált folyamatossá), melyet a leggazdagabb országok is csak nehezen tudnak követni. Amerikában az egészségügyi kiadások már túlhaladják a GDP 17 százalékát. Mi 8 százaléknál állunk, a németek, franciák osztrákok egészségügyi kiadása 11-12 százalékos. Amerikában az egy főre jutó egészségi kiadás 8.500 dollár, Ausztriában és Németországban 4.500, nálunk 1.670 dollár (vásárlóerőparitáson, 2011-ben). Teljességgel kizárt tehát, hogy Magyarországon mindenki a legmagasabb szintű egészségi ellátásban részesüljön. Egészségügyi törvényünk szerencsére már nem is erről, hanem az indokolt és megfelelő ellátásról beszél. Azonban még ezek is igen tág fogalmak, és nem lehet megakadályozni, hogy akinek több pénze van, az többet költsön az egészségére és megpróbáljon jobb ellátáshoz jutni. A jóléti államokban ez vagy többlet-fizetéssel, vagy kiegészítő biztosítással történik – nálunk hálapénzzel és az állami és magánegészségügy teljes összegabalyodásával.

Egy 2007. januári egészségügyi reformvitan Kornai János 27 pontba foglalta azokat a kérdéseket, melyekre választ kell adni egy piacgazdasági alapú egészségügyi rendszer kialakításakor. Legyenek-e magánbiztosítók is a rendszerben, vállalhassanak-e alapbiztosítást, vagy csak kiegészítőt, meghatározható-e az alapvető biztosítási csomag tartalma és az kötelező legyen-e, szétválasszuk-e a biztosítás és a szolgáltatás intézményeit, válogathat-e a magánbiztosító az ügyfelei között, mennyire szabad az orvos- és kórházválasztás, ki szedi be a járulékot és ki kényszeríti ki a befizetését, stb.

Ha szolidáris rendszert építünk ki, akkor nyilvánvaló, hogy a biztosításnak kötelezőnek kell lennie és az az ésszerű, hogy az alapvető biztosítási csomag legyen a kötelező biztosítás tárgya. A szolidáris rendszerben az állam átvállalja azoknak a díjfizetési kötelezettségét, akik alacsony jövedelmüknél fogva arra képtelenek, vagy még fiatalok, és fedezi a veleszületett vagy később krónikussá vált betegségekkel sújtott emberek egészségügyi költségeit. A szolidaritás azonban nem jelentheti azt, hogy mindenki egyformán részesül az egészségügyi szolgáltatásokból; a szolidaritást szükségszerűen a minimális ellátás meghatározására kell korlátozni és arra, hogy az állam mindenkit hozzásegít ahhoz, hogy azt igénybe tudja venni. A mérvadó nyugat-európai országok gyakorlatában a fenti kérdésekre a legkülönbözőbb válaszokat találjuk meg. Németországban pl. magánbiztosítók is működnek, nem korlátozzák a „betegutakat”, bárki bármilyen intézményt és orvost felkereshet, de azt a többletköltséget, amit biztosítója nem fedez, ki kell fizetnie, vagy pótlólagos biztosítással kell kiegyenlítenie. Gyakori az önrész fizetése is.

Miközben számtalan megoldást találhatunk, egyvalamit nem tudunk kikerülni: az alapcsomag és a kiegészítő biztosítások rendszerét. Ezek nélkül nem építhető ki egy jól működő egészségügyi rendszer. Ennek hazai körülmények között felbecsülhetetlenül értékes „járulékos” haszna is lenne. „A szolgáltatási alapcsomag definiálásával a csomagban nem

szereplő ellátás nyújtása hálapénz ellenében egyértelműen bűncselekménnyé válik” – írja Szilvási István e rovat hasábjain, 2013. szeptember 3-án. Az „alapsomag-megoldást” azonban nem csak az egyenlőségpártiak támadják; ellene van Mihályi Péter is, az egészségügy piacosításának ismert híve. Az alapsomagot ő Titanic-modellnek nevezi: az I. osztályú utasok túlélési esélye ugyanis 40 százalékkal nagyobb, a III. osztályúaké viszont 30 százalékkal kisebb volt az átlaghoz képest. (Népszabadság, 2007. március 12.) A megoldás Mihályi szerint a kötelező magánbiztosítási rendszer lett volna – ez azonban végleg lekerült a napirendről (többek között azért, mert a verseny az egészségügyben nem jár költségsökkenéssel). Az elmúlt években volt néhány kedvező intézkedés: béremelések, rezidens-ösztöndíjak, házi orvosok segítése, az informatikai rendszer korszerűsítése. Csírájában megjelent a kiegészítő biztosítás is a magánegészségügyben. Ezek azonban nem elegendők, a rendszer alapjait kell megváltoztatni.

Szilvási István a politikusok felelősségét hangsúlyozza; nekik kell eldönteniük az átalakítás irányát és elmagyarázni a választópolgárnak a döntés helyénvalóságát. Ne beszéljünk rébuszokban. A fideszes és KDNP-s politikusoknak kell dönteniük és magyarázkodniuk, amiért 2008-ban vakvágányra terelték az egészségügyet és már hetedik éve olyan keretek között keresik a megoldást, amelyek újratelemelik a problémákat és csak átmeneti javulást hoznak. A szocialista tervgazdaság megváltoztatásának ideológiai és rendszer-korlátai voltak, melyek betartása fölött az ideiglenesen itt állomásozó csapatok örködték. A demagógia és populizmus viszont az előbbiekhöz nem hasonlítható korlátozó tényezők.

Kiss Károly  
közgazdász és társadalomkutató

*Megjelent a Magyar Nemzet 2015. nov. 19-i számában*

### **Néhány felhasznált cikk és forrásmű:**

Heti Válasz 2014. május 15. Magánbeteg a közkórházba? Élő Anita.

Heti Válasz 2013. júl. 18. Fizessünk hálapénzt! Élő Anita.

HVG 2015. okt. 17. Egészségügyi létszámrejtélyek. Gáti Júlia.

HVG 2015. szept. 26. Vesztegetés-e a hálapénz?

HVG 2015. szept. 5. Jöjjön, akinek jönnie kell. Gáti Júlia.

HVG 2014. júl. 5. Kórházkezelés. Dózsa Csaba. / Ágyhegyező. Poller Etelka.

HVG 2014. márc. 29. Jobbulást kívánunk! Gáti Júlia.

HVG 2014. jan. 25. Előzés. Magán-egészségbiztosítás: megkerült sorok. Gáti Júlia.

HVG 2014. jan. 18. Kódolt pénzhiány az egészségügyben. Gáti Júlia.

HVG 2013. máj. 11. Közel Kelet, távol Nyugat. A magyarok egészségi állapota. Gáti Júlia.

HVG 2006. szept. 9. Reformstart az egészségügyben. Gáti Júlia.

HVG 2006. jan. 21. A magyar egészségügy ellentmondásai. A számok nem hazudnak. Gáti Júlia.

Korom Gyula: Egy orvos eretnek gondolatai a mai magyar egészségügyről. Előadás a Bolyafészekben 2015. okt. 9-én.

Magyar Nemzet 2015. nov. 2. A központosítás a lehetséges megoldás. Kuslits Szonja.

Magyar Nemzet 2014. aug. 29. Szolidaritáselvű betegellátást! Szilvási István.

Magyar Nemzet 2013. szept. 13. Megszüntethető-e a hálapénzrendszer? Szilvási István.

Magyar Nemzet 2013. jún. 14. Közfinanszírozott és magánellátás az egészségügyben. Bene Éva.

Magyar Nemzet 2013. dec. 27. „Már látszanak az eredmények.” Interjú Szócska Miklóssal. Szalai Laura.

Magyar Nemzet 2007. máj. 4. Az SzDSz szándékai és a biztosítási piac. Németh György.

Magyar Nemzet 2007. ápr. 18. A biztosítótársaságok közötti verseny nem hoz jobb minőségű ellátást. Gaál Péter.

Magyar Nemzet 2006. júl. 25. Kedves blogom! Németh György.

Magyar Nemzet 2003. ápr. 30. A kórháztörvény paradoxona. Németh György.

Népszabadság 2007. márc. 12. Éljen a Titanic-modell? Mihályi Péter.

Népszabadság, 2007. márc. 3. Mítoszfoszlatás. Mi várható és mi nem az üzleti biztosítóktól. Orosz Éva.

Népszabadság 2007. márc. 1. Egészség, de milyen áron?

Népszabadság 2007. febr. 3. Az egészségbiztosítási reform fő kérdései. Kornai János.

Népszabadság 2006. aug. 24. Ami a vizitdíj mögött van. Kincses Gyula.

### **a német egészségügyi rendszerről:**

Der Spiegel 34/2014. Krankenkassen.

Der Spiegel 13/2014. Gesundheit. Die geplante Reform. Cornelia Schmergal.

Der Spiegel 9/2014. Die Klinik-Controller. Markus Grill.

Der Spiegel 25/2013. Spiegel-Streitgespräch. „Warum lobst du mich nicht?“

Der Spiegel 15/2009. Die Gesundheitsreform. Das Tollhaus. Alexander Neubacher.

Der Spiegel 38/2006. Bürokratisches Monster.

Der Spiegel 36/2006. Die Mängel der Gesundheitsreform. Gespräch mit Ökonom Bert Rürup.

Der Spiegel 34/2006. Das Kassenkartell. Gesundheitskosten. Marc Hujer.

Der Spiegel 25/2006. Gesundheit. Der insichtbare Dritte. Christian Reiermann, Michael Sauga.

Der Spiegel 20/2006. Gesundheitskosten. Heiko Martens.

HVG 2004. okt. 16. Egészségügyireform-viták Németországban. Weyer Béla.

HVG 2003. aug. 2. Egészségügyi reform Németországban. Weyer Béla.

Magyar Nemzet 2014. jan. 23. Életveszélyes műhibák a német klinikákon. Stefan Lázár.

Népszabadság 2007. ápr. 20. Egészségügyi kiadások megoszlása Németországban. Inotai Edit.

### **brit egészségügy:**

Heti Válasz 2011. jún. 9. Az angol beteg. Zöldi Blanka.

HVG 2003. máj. 24. Brit kórháztörvény-tervezet. Gáti Júlia.

The Economist October 24th 2015. Britons do not love the NHS.

Kiss Károly: A brit konzervatívok egészségügyi reformterve. Gazdasági Fórum, 1990/1.

### **nemzetközi egészségügy:**

HVG 2012. márc. 3. Spórolás az európai egészségügyben.

HVG 2007. ápr. 21. Megsarcolt szlovák egészségbiztosítók. Tuba Lajos.

HVG 2007. ápr. 14. Egészségbiztosítási rendszerek Európában. Gáti Júlia.

Magyar Nemzet 2015. okt. 17. A kubai paradoxon. Molnár Csaba.

Magyar Nemzet 2007. okt. 17. Szingapúr társadalombiztosítási rendszere. Lovas István.

Magyar Nemzet 2006. júl. 31. A szlovák példa megdőlése a társadalombiztosításban. Éger István.

Népszabadság 2007. febr. 3. Lyukak is vannak a svájci biztosítási zsákon. Kun J. Viktória.

The Economist October 10th 2015. Health spending.

The Economist July 15th 2014. Austerity and health care.

The Economist February 15th 2014. Medical tourism.

The Economist December 15th 2012. Global health.