

Miért bukott el az elmúlt időszak legígéretesebb egészségügyi reformja?

A kérdés komoly, mert a politikai felhangok által befolyásolt közvélekedés ellenére a 2006/2007-es egészségügyi reform az elmúlt pár évtized leginkább komplex és koherens reform-elképzelése volt (eredetileg). A megtalált válasz így segítheti a mindenkori egészségpolitika sikerét is, mert a tanulságok egy része általános, és nem helyzet-specifikus.

A 2006/2007-es egészségügyi reform logikája az alábbi volt:

- Új valós, tulajdonosi szemléleten és versenyen alapuló érderendszer kell hozni az egészségügyben a minőség és a költséghatékonyság érdekében, de ehhez először
- Fel kell kelteni a reform-igényt, fel kell értékelni a rendszerben a „fogyasztót”, azaz a beteget
- A finanszírozhatóság (egyensúlyban levő kassza) érdekében komplex intézkedések kellenek:
 - *kínálat-korlátozás:*
 - korlátozni kell a kapacitásokat és kényszerű struktúraváltást kell elrendelni, ami kevés kulcsintézmény kijelölése mellett a fekvőbeteg-ellátást a krónikus, ápolási és rehabilitációs intézmények és az ambuláns ellátás felé viszi el (rövid távon a rendszer fix költségeinek csökkentése, másrészt az igazságosabb hozzáférés garantálása, a minimum-kapacitás kijelölése a piaci szabályozás előtt)
 - az ellátási csomag pontosítása (egyes kockázatok és eljárásrendek kizárása a finanszírozásból)
 - a gyógyszer-befogadás szabályozása, szigorítása
 - *kereslet-korlátozás*
 - vizitdíj bevezetése
 - öngondoskodás (szédelgő) feldicsérése (akció nélkül)
 - *kasszavédelem egyéb intézkedései*
 - a bevétel biztosítása a jogviszony-ellenőrzés bevezetésével (a jogviszonyok tisztázása és a járulékfizetés ellenőrzése)
 - gyártói nyomás csökkentése a gyógyszerkasszában
 - túlzott piaci növekedés után gyártói visszatérítés elrendelése
 - generikus program erőltetése
 - a promóció szigorítása (orvos látogatók)

- **A fogyasztóvédelem megerősítése**
 - felügyelet felállítása
 - kommunikációs offenzíva (köszönni kell a betegnek, mint nyitás)
 - a biztosítási reform fő céljaként a fogyasztó-orientáltság középpontba helyezése
- **Ellen-lobbik megtörése:** első intézkedések között a kötelező kamarai tagság megszüntetése.
- **Komplex kommunikációs terv készítése,** a Zöld Könyv nagy példányszámú kiadásával.

A hiba tehát nem a kitalálatlanságban, nem a koncepciótlanságban, és nem is a koncepcióban volt. Kitalálva ki volt, és a koncepció helyessége nem szakmai vita kérdése, hanem értékfilozófiai kérdés: a több-biztosító mellett ugyanolyan komoly érvek sorakoztathatók fel, mint ellene. A végrehajtás minősége persze már vitathatóbb, a végrehajthatóság, azaz a reformkörnyezet pedig minősíthetetlenül rossz volt.

Ha ez így igaz (márpedig így igaz), akkor két kérdést lehet feltenni:

- Miért nem tudott erről a komplex koherens koncepcióról senki, és miért nem ismeri el most sem senki, hogy volt értékelhető koncepció?
- Ha ennyire jó és előkészített volt a reform gondolata, miért buktunk olyan hatalmasat és látványosat, ráadásul mélységes közutálat mellett?

A bukás oka egy mondatban összefoglalva:

Alkalmatlan környezetben, alkalmatlan időben, erős szövetségesek és társadalmi támogatottság nélkül szűk elit által „levezényelten” nem lehet reformot csinálni.

Az okok részletesebben.

1. Nem nagyon lehet politikailag sikeres reformot csinálni a XXI. század elején. (Még nagyon sok pénzzel se nagyon)
2. A magyar társadalom, a politikai közélet az öszödi beszéd szindróma következtében alkalmatlan volt bármilyen átfogó reform elfogadására, támogatására.
3. A koalíciós önátverések, viták, ellenkommunikációk lehetetlenné tették a hiteles külső kommunikációt.
4. A reform túlzott elvárás-generálással indult, ami a jelen helyzetben kielégíthetetlen, és szükségszerű csalódást okoz.
5. Amikor a viták súlypontja a politikai harcok és beharcok felé tolódik el, leértékelődik a szakmai munka és óhatatlanul torzók keletkeznek, hibák csúsznak be.

Az egyes pontok némileg kifejtve az alábbiak gondolhatók.

Nem lehet politikailag sikeres reformot csinálni a XXI. század elején.

A XXI. század első fele a mi kultúrkörünkben arról szól, hogy *hogyan lehet a globalizált piacon a versenyképesség megőrzését összeegyeztetni a jóléti rendszerek eredményeinek fenntartásával.*

Azaz: **a technológiai és demográfiai folyamatok az egészségügyben finanszírozási feszültségeket generálnak**, és *minden válasz („reform”) valamilyen korlátozás, jogszűkítés vagy tebernövekedés.* Ráadásul a reform még „jó esetben” is szokás-sértést jelent, hiszen a technológiai fejlődés követése a közkórházak leépítését, bezárását, a járóbeteg-ellátás megerősítését, azaz kórházbezárást jelent. Innentől kezdve ezt nehéz pozitív folyamatként, „reformként” eladni. (Annak a daganatos betegnek, akinek csonkoló műtetre és kemoterápiára van szüksége, nem szoktuk azt mondani, hogy *Kedves Beteg! Jó hírem van: megreformáljuk a testét!* Akkor miért gondoljuk, hogy a rendszer, hasonló „megmentését”, radikális gyógyítását reformnak kell eladni?)

Ez az oka, hogy nem látunk pozitív fogadtatású „igazi” egészségügyi reformot sehol a fejlett világban, és még az olyan nyilvánvalóan pozitív üzenetű reformok is politikai nyereség nélküliek, mint az Obama terv.

És még egy általános szabály: *a „reform” általában nevesít addig szőnyeg alá seprő problémákat, így azokat is a reform nyakába varrják.* Tipikusan ilyen volt a 2006-os reform esetében a várólista problémája.

A magyar társadalom, a politikai közélet az öszödi beszéd szindróma következtében alkalmatlan volt bármilyen átfogó reform elfogadására, támogatására

Az öszödi beszéd után kialakult helyzetben a Kormány elvesztette a társadalmi támogatottságát, így bármilyen érdemi lépése halálra volt ítéltve, mert a viták nem a kormány szakpolitikai terveiről, hanem a kormány megbuktatásáról szóltak. Ezek a politikai (kormánybuktató) meccsek sok esetben, szakpolitikai mezben és területen lettek megvívva. Ezért politikailag és alkotmányosan is korrektebb lett volna, a szociális népszavazás három kérdése helyett azt az egyetlen kérdést feltenni, hogy *„Egyetért-e Ön azokkal, hogy Gyurcsány Ferenc és bandája takarodjon?”*. De nem ezt a kérdést tették fel, és ezzel nemcsak az akkori reformot kaszálták el, hanem hosszú távú károkat/kockázatokat is okoztak.

És persze azt is be kell vallani, hogy miután a környezet alkalmatlan volt a konszenzusteremtésre, *a reform fő alakjai is taktikát váltottak: a konszenzusteremtés helyett az erőltetett reformmenetrendre helyezték a hangsúlyt, abban a reményben, hogy valós támogatást majd a megvalósult eredmény hoz.* Molnár Lajos szerintem ebben eljutott odáig, hogy úgy érezte: Neki két embert kell összesen meggyőznie: Gyurcsány Ferencet és Kuncze Gábort, a többi már az ő dolguk, nekik kell „hozni” a támogatást és erőt, azaz az országot.

A koalíciós önatvérek, viták, ellenkommunikációk lehetetlenné tették a hiteles külső kommunikációt

A koalíciós pártok között végig ál- és kényszer-egyetértés volt, és ez – a fenti általános okokon túl is – lehetetlenné tette a társadalmi, szakmai támogatottság megszerzését.

Nem volt valós egyetértés a reformcélokban – azaz a reformot megalapozó társadalomképben –, két eltérő értékhierarchiájú, eltérő filozófiájú párt akart közös művet állítani. Így a folyamatos – külön - külön tett – utólagos értelmezések miatt borult újra meg újra a nagy hangon és nagy bizonyossággal meghirdetett előző, 26. végleges és tuti változat. Ez a modellvita a leopárd – petymeg és magyar tarka vitában csúcsosodott ki, de ugyanez el is jelentéktelenítette, hiteltelenítette is a reformot: *hogyan bízunk abban, amiben még ők se tudnak megegyezni.* Az MSZP egyes autoriter személyiségei sokat tettek azért, hogy a koalíció ekkorát bukjon ebben a kérdésben, és az öszödi történetekben meggyengült Gyurcsány már hiába akarta vállalni a reformot, nem volt képes egységet teremteni és mutatni a frakciójában.

Eredményes reformot csak akkor lehet megkísérelni, ha legalább azokról sugárzik, hogy hisznek benne, akik csinálni (megszavazni...) akarják. Ez itt hiányzott.

A folyamat sikertelenségében természetesen szerepet játszott az, hogy a reform arcai (a miniszterek) megosztó személyiségek voltak. Molnár Lajos karizmája nem volt kérdéses, de Lajos alkatilag démonizálható karakter, és a szakma, valamint a politikai ellenfelek ki is használták ezt. A szakma érezte, hogy egy szabályozottabb, ellenőrzöttebb rendszer jöhet, ami nem ígért számára jelentős többletforrást, de veszélyezteti privilégiumait. Vélhetően a miniszter érezte ezt, és ezért nem a szakma, hanem a betegek és a döntéshozók támogatását kívánta megnyerni. Horváth Ágnes felkészültsége, tényleges tárgyi tudása, kiváló esze ellenére emberileg még éretlen volt a feladatra: ebben az ágazatban egy ilyen idős nő (lány) csak nagyon kivételes esetben tudja magát elfogadtatni, ráadásul Áginak meg ehhez nem volt még meg a kellő élettapasztalata, kora, politikai bölcsessége, karizmája.

A reform túlzott elvárás-generálással indult, ami a jelen helyzetben kielégíthetetlen, és szükségszerű csalódást okoz

Molnár Lajos azzal a mondattal indította, hogy „köszönni kell a betegnek!”. Az egész reform azzal indult, hogy miért rossz most, és milyen jó lesz majd! A cél a társadalmi reformtámogatottság, a „reformigény” felkeltése volt. Jogos és okos, egy normális országban és normális korban. De ezzel ott és akkor két baj volt.

Az első, hogy a bajok bemutatásával, az igényfelkeltéssel a „betegek lázításával” **magunkra haragítottuk a szakmát, elvesztettük a szakma amúgyis bizonytalan támogatását.**

A másik baj: olyan igényeket tettünk, amiknek nem lehetett megfelelni. Azt mondtuk, hogy jobb lesz, felértékelődik a beteg, kedvesek lesznek, ehelyett azzal találkoztak, hogy bezárták a kórházukat, fizetni kellett azért, amiért azelőtt nem, és az orvos sem lett kedvesebb, sőt: szidja a reformot.

Amikor a viták súlypontja a politikai harcok és belharcok felé tolódik el, leértékelődik a szakmai munka és óhatatlanul torzók keletkeznek, hibák csúsznak be.

És a reformcélok koherens indítása, komplexitása mellett természetesen számtalan konkrét hibát is elkövettünk. Ennek okai között természetesen szerepelt a már mondott politikai hangulat, ami mindenfajta csúrcsavarra kényszerített az ÖTV és a politikai megegyezés hiányában, de az erőket, az időt is a politikai viták vitték el a valós szakmai munka helyett. Ráadásul a szétzilált helyzetben ugyan voltak szakmai támogatók, de ezek nem voltak „legitimáló faktorok”.

Tipikusan ilyen történet a súlyponti kórházak kérdése és a kapacitásszabályozás. A nagypolitika kizárta, hogy a RET-ekben valós, tárgyalásos döntések szülessenek, *a lovasberényi tárgyalás pedig a RET-ek informális konszenzusai helyett a kormánypártok belső érdekérvényesítő harcának volt a terepe.* Lovasberényre pedig hihetetlen adat-tömeggel készült a tárcsa, ami alkalmas volt a szakmai döntések megalapozására. Ehelyett a helyi érdekek győztek, és a történet „Lovasberény szindrómaként híresült el.

Súlyponti kórház története egyébként állatorvosi ló. Mert ebben a kérdésben, Lovasberényben az elveket tekintve (nem a konkrét döntéseket nézve) *jó döntés született, amikor a súlyponti kórházak kijelölésének alapját nem az aktuális képességek adták, hanem a hozzáférés és a potenciális képességek alapján lettek kiválasztva.* (nem az volt a kérdés, hogy hol van jó, „alkalmas” kórház, hanem hogy hol kellene lennie az igazságos hozzáférés érdekében.) Ezzel a súlyponti kórházak megjelöléssel **a jövő „bázis-kórházai” lettek kijelölve,** amelyek hosszú távon az igazságos és méltányos hozzáférés szempontjai szerint a kórház-rendszer alapját képezik.

De a politikai viták elvitték az erőt a szakmai kérdésekről, és hiába írtam le 2007-ben dokumentáltan, hogy

- Meg kell határozni a súlyponti kórházakkal kapcsolatos szakmai elvárásokat (képesség elvű minimumfeltétel-meghatározás, amire szövegszerű javaslatot tettem)
- A törvényben nevesíteni kell a centrumok fogalmát, kijelölési rendjét, és ezek csak súlyponti kórházra telepíthetők (normaszöveg javaslatot tettem)
- A fentieknek megfelelően kell az UMFT (Uniós) pályázatokat alakítani, azaz a súlyponti kórház emelt minimum-feltételeit ennek segítségével 2014.-re kell elérni.

De mindegyik már sajnos nem volt erő, idő, mert kampány és ellenkampány volt a fő profil...

Így a súlyponti kórházak fogalma kiüresedett, és a rossz döntések szimbólumává vált, holott *egy jó gondolat végig nem vitt, rossz megvalósításáról volt szó.* (Éppen ezért kár, hogy az új kormány nem tartalommal tölti meg a fogalmat, hanem kidobja. A súlyponti kórházakkal kapcsolatos kapacitás-meghatározásokat valóban ki kell dobni, de a bázis-kórház hálózat gondolatáért kár...)

Összegzés

A 2006/2007-es egészségügyi reform az elmúlt 25 év legkomplexebb, legátfogóbb reformkísérlete volt, és ugyan az utókor már árnyaltabban ítéli meg (lásd vizitdíj), de akkor mégis komoly, a kormányt is megbuktató kudarc volt. A fő tanulság az, hogy *alkalmatlan környezetben, alkalmatlan időben, erős szövetségesek és társadalmi támogatottság nélkül szűk elit által „levezenyelten” nem lehet reformot csinálni.*

A későbbi reformerek számára tanulság, hogy koherens belső elszántság és szövetségesek nélkül nem lehet egy reformot végigvinni. A reform támogatottság megszerzése nem egyszerű egy olyan korban, amikor **a „reform” szükségszerűen és célszerűen** – azaz a betegek javát hozóan – a terhek átrendezésével (itt-ott *növelésével*) és a kapacitások átalakításával (itt ott *bezárásával*) és az igénybevétel szabályozásával (*korlátozásával*) jár.

A végrehajtó politika hitelességén és széleskörű támogatottságán kívül két, együttesen alkalmazandó technika segíthet mindezen:

- Látványos „határnapos” reform helyett „lopakodó”, evolutív reformfolyamat
- Ószinte beszéd, a rózsaszín jövő felfestése helyett olyan kommunikáció, ami megérteti az emberekkel, hogy miről van szó, miért elkerülhetetlen a változás, és milyen károkat okoz a változás elmaradása.

Nem egyszerű feladat, de bele kell tenni a munkát, és megéri.

És ami még megszívlelendő:

- Szövetségesek nélkül nem megy, de az orvos-elit nem lehet igazi szövetséges.
- Többletforrás nélkül nem megy, azaz ha vannak is a rendszerben feltárható tartalékok, a feltárás (átalakítás) költségeit a kormánynak kell beletenni.

(2012.)