



Dr. Kolláth György

Az egészségügyhöz nem csak úgy van közöm, hogy időnként mindenem fáj. A 80-as években minisztériumi hivatalnokként, azóta független elemzőként véleményezem az egészségügy jelenét, jövőjét. Csak az utóbbiban van egy kis bizodalمام. Pár éve, a Technológiai Előrettekintési Program révén, ami igényes – Római Klub mintájú prognózis volt – arról adtunk képet, hogy milyen lesz a nép egészsége 20-30 év múlva. Csüggesztő kérdés: de addig mi lesz?

Ez a - hajszállal elvetélt - népszavazás után még kevésbé

tudható. A populizmus majdnem lenyomta a manifesztálódott látszat-cselekvést. Akkora a felgyülemlött baj, hogy közel 2 millió ember irracionális módban lát kiutat. Véli: pokolba a demokráciával és a piacgazdasággal, ha őneki még a régi, SZTK-ás sorszámtépés és a kórházi pótágy sem dukál. Nem így van, ilyen nem is lenne, de kinek és miért higgyen? Még szerencse, hogy bár sok csalódott, demagógiával szédíthető ember van, ám az egész együttvéve nem ostoba. Van veszíteni valója, nem hagyja. Jó, hogy nem lavírozta magát az ország egy kriptokommunista illúzió és restauráció csapdájába. Mindössze jelezte: az egészségügy nagybeteg. Kevés, hogy 10-15 éve ráolvasással, érvágással és beöntéssel kezelik.

Így nem mehet tovább. Baj, ha 2006-ig zömmel mégis így mendegél. Pl. az EU-csatlakozás legnagyobb vesztese máris a versenyképtelen, a modernizáció tekintetében ambivalens és kudarckerülő ellátó rendszer. Az EU négy alapelvéből az valósul meg, amely vonzza a magyart a Közösségbe 8-10-szeres pénzért dolgozni. Nem az EU, és nem is az egyén hibája ez. Kiérlelt elgondolás nincs arra nézve, hogy e kihívást tekintve mi lesz itthon.

A honi egészségügy közállapotai rosszak. Mállik szét a rendszer, gazdátlanul és finanszíroz(hat)atlanul bomlik elemeire. Már plurális, de összehangolatlan. A megmentésére irányuló próbálkozások zöme eleve részleges, felszínes és formális, papírízű, konjunkturális. Nincsen bennük kiszámíthatóság, rendszer-elvűség, jogállamiság, piacgazdaság avagy szektor-semleges garancia-rend. Aki az egészségügyben vállalkozni mer, stabil, korrekt feltételeket ritkán talál. Bolond, ha hisz a szlogeneknek, ő nemigen nyerhet. Ezért siet kinyerni, amit csak lehet. Nézzék meg a félévenként megsarcolt patikusok sorsát, biztató referenciát jelent-e a magántulajdoni rendszer kiszélesítése számára?!

Régóta rossz úton járunk. Pár szemléltetés: a.) 15-20 éve ez volt a szlogen az akkori minisztériumban: csak ketten nincsenek megelégedve az egészségüggyel, az, aki ott dolgozik, és az, aki betegként rászorul. Boldog békeidők! b.) Azt is mondtuk régebben: az egyetlen optimista szakember a patológus, mivel nála nincs üresjárat. Leszoktunk a tréfálkozásról. c.) Legkevesebb két szakma van: az orvosi és a jogi pálya, amely a bajra szakosodott. Semmi szükség nem volna ránk, ha minden az emberek legjobb vágyai szerint történnék. De nem így van, ezért kiképzésünk eleve számol a problémával. Itt nem mondható ijedten, hogy hívjanak orvost, avagy nyugí, kell egy jó ügyvéd, aki mindent elsikál. A Murphy törvénye szerinti elvnek (ami elromolhat, el is romlik) valamennyi szinten evidenciának kellene lennie. Sajnos, mégsem az. Az elidegenedés, a kapkodás, a kétes személyi döntések állandósulását tapasztalom: X,Y csődbe vitte „A” kórházat, sebját, tegyen egy próbát a „B” intézménnyel is. A mai, sokszereplős szisztémában a felelősség alig tetten érhető. Mintha a jó és a rossz teljesítmény között túl sok különbség nem lenne, vagy mindegy lenne. A szakmai szervezetek megosztottsága, a pártos stigmákat mutató érdek-képviselési konfliktus-keresés, továbbá a nagy és a kicsiny, helyi politika sokszor üti egymást. Az előrelépést a sok patt-helyzet kiotlja.

Elemzésem két dologról szól: a reform-kényszerről, továbbá orvosi és jogi összefüggésekről.

Cím
Egészségügy:
modernizáció és jogi
kihívások

Dátum
2005.01.16.



Dr. Kolláth György

I.

Az egészségügy is egy a megreformálatlan társadalmi alrendszerek közül. A régi, államosított és kézivezérelt szisztéma letűnt. Annak helyén végiggondolt, az európai demokráciák trendjeihez hasonló, ahhoz illeszkedő szisztéma nem képződött. 15 évvel a politikai rendszerváltozás után ez a rendszer a senki földjén van: már nem a „keleti” modell, de még nem „nyugat-európai” sem. /Nem, mintha Ny-Európa modellje csakis egyféle volna./ Legnagyobb baja finanszírozásának túlhaladott bázis-szemlélete és szintenként adekvát elégtelensége. Ma egész egyszerűen nem éri meg senkinek az egészségügybe egészként /!/ fektetni. A nagy mazsolás-kalácsból a töppedt szemek kiemelhetők, de az üres tésztát egyék mások?! A központi állam viszont csakis ennek megakadályozásában látja szerepét, egyéb ötlete és átfogó felelőssége mintha nem volna. Pontosítok: adódnék még az un. irányított betegellátás, s a kényszerpályára terelt ellátás-szervezés külső aktorokkal, de mindkettő önmagában resztlí és csóllátás. Mindkét modell arra épít, hogy a gyógyítás folyamata felesleges elemeket is cipel, amelyekből megtakarítás képződhet. Igaz, de ez a margó, egyféle járulékos haszon. Az ellátási folyamat egészének felülvizsgálata és áramvonalasítása, a sokat emlegetett államháztartási reform döntően több és más volna. Politikai placebo ma már nem old meg semmit, és pláne nem adható el perfekt megoldásként. Ugyanez áll a több-biztosítós modellre, mint technikára is. Ha többen teszik ugyanazt, ettől a dolog néhol jobb, másutt rosszabb lesz, de mindenképpen drágább, mert a közbeiktatódókat is ki kell fizetni. Önmagukat tuti bebiztosítják, a többi néma csend.

Jelzésértékű baj van önkormányzati szinten is. Nem érdemes pl. egy városnak, egy kistérségnek jó kórházat működtetni, mert inge-gatyája rámeleg: minél jobbak, annál szegényebbek és kiszolgáltatottabbak. Ráadásul az önkormányzatok - kötelező feladataik évtizede megoldatlan közfinanszírozása miatt - maguk is a tönk szélén állnak, akarják is meg nem is a pénzfaló megoldásokat. Ám a helyi tüntetések a lepukkant intézmény bármilyen áron való fennmaradásáért szólnak, és a szíréhangoktól a pártpolitika megrészegül, a helyi vezetés pedig meghátrál. Nem kéne ennyi, hatékonyság nélkül tengődő intézmény, de kevesen mernek hozzájárulni?! Az OEP szent tehén, a bírálatok, jogos igények a sarkáig sem érnek fel. A többpártrendszer az egészségügyben eddig a legalacsonyabb szintű kibeszélő-show-t hozta. Mindezért nagyobb számban gyűlnek a problémák, mint születnek megoldások. Krízis már van, kóma még nincsen.

Nem arra tart a magyar egészségügy, amerre a világ éle, és nem is arra, amerre az ország közügyeinek zöme halad. Talán mindennek nincs is felismerhető karaktere. Nézzük csak elemenként: hol itt a pluralizmus, úgy mint szektor-semlegesség, valós versenyhelyzet és választhatóság, egyenlő szakmai mérce, minimum-sztenderd közösségi és magán kezdeményezés terén - nos, mindez talán csak perspektívában létezik. Ellenkezőleg: a tulajdoni formához való bigott ragaszkodás konzerválná a leváltott, kommunisztikus állapotokat. Azt, amiben abból se jut mindenkinek, amiből járna, de csak jöjjön boldog-boldogtalan?! Nincsen demokratikus felelősség, érdemi számonkérés, leválthatóság sem, mivel nem úgy mennek a dolgok, ahogyan kellene, hanem úgy, ahogyan még lehet. Majdnem mindegy, hogy hányan jutottak csődbe: egy milliós adósságért reszkessen az adós, tíz milliárdos tételért már sírjon a hitelező állam?!

Nyomokban van e rendszerben piacgazdaság, de azt is utálni, kiszámíthatatlan húzásokkal, szpáhi módon sarcolni szokás. Szép háza van, fizessen tehát a patikus, az optikus! Nem jobb a helyzet a jogállamiság dolgában sem: igencsak nehezen terjed az emberi jogok tisztelete, a jogbiztonság, a jogi kiszámíthatóság, és a diszkrimináció-mentesség. Baj van a sokszereplős játék összhangjával is. Sok helyen megosztott, frusztrált a fenntartó gazda is. A fair közpénzügyek és az átláthatóság alig jellemzi ellátási rendünket. Több területen egyszerre van közgazdasági, jogi, szakpolitikai és irányítási válság.



Dr. Kolláth György

Túlvezérelt struktúránk elavult, de csupán szervezeti átrendezéssel – alakí, formai megújítással – nem gyógyítható. Érdemi decentralizáció híján pedig vízfejre emlékeztet a rendszer, ami valóságos szellemi központ nélkül ketyeg. Perspektívája 10-15 éve kimunkálatlan, irányítása PR-központú, zömmel a politikai széljárás szerint alakul. Áttörésre képes, elemeiben egységes modernizációs tervei, éveken át tervezhető forrásai, kiszámítható ösztönzői nincsenek. Testületek burjánoznak, üléseznek, de a végén azt se tudják, miben maradtak. Szintézist teremteni senki nem képes, talán nem is akar. Egészségügyünk nincsen kitalálva, akiknek ez volna a dolga, hivatalnokok, külső csodatévők papírmunkájára mutogatnak: majd csak jön plusz-pénz nélkül is egy új koncepció!?

Most megint a privatizációt moderáló törvény készül. Három alkotmányossági intelem hozzá: Egyfelől, hogy a tulajdonhoz, s a benne megtestesülő autonómiához, szerződéses szabadsághoz alkotmányos alapjog fűződik. Ergo minimum a szükségesség és az arányosság biztos mércéje nélkül hozzányúlni kár. Másfelől, AB-határozat mondta ki: egy évtizeddel a piacgazdaság alapjainak megteremtése után nincs alkotmányos indoka annak, hogy a jogalkotó olyan szabályozást válasszon, amely eltér a piacgazdaságban szokásos eszközök alkalmazásától. Harmadsorban: a helyi önkormányzatok a tulajdonukban lévő intézmények tekintetében is alkotmányos alapjogi védelemre jogosultak, tehát zömmel itt 2/3-os ügyek jönnek.

II.

Axióma lehetne: ami az orvosi gyakorlatban nonszensz, megalapozatlan vagy etikátlan, az rendszerint a jogrend szempontjából is elfogadhatatlan. Az orvostársadalom mégis sok abszurd dologba belekényszerül, néha bele is szokik. Jogász mondja: nem tudják az orvosok, mi kellene nekik? Orvos mondja: már megint mit csináltak velünk a jogászok? Mindkettő igaz, mégis a praktizáló orvosi és a felelősséget kutató jogi logika alapvetően egybeesik. Ti: elkerülni, megelőzni, rendezni, minimalizálni kell a rendellenességet. Ami eltérő: az orvos azt keresi, mi baja lehet a betegnek? A jogász pedig: mi történt a pácienssel, illetve mi baja lehet az orvosnak a betegből? Alapeszmény itt is, ott is: veszteség, kár bármikor lehet, de következmények nélkül hibázni, ártani, melléfogni nem szabad. A páciens már nem támasztható fel, de az előmozdítható, hogy ugyanaz, ugyanúgy még egyszer ne következzen be. Érdekünk ebben közös lehetne – mégis ritkán tűnik annak.

Mindez persze reális, hézagmentes, ösztönző szisztémát, azaz korrekt jogi, tárgyi, személyi, közgazdasági infrastruktúrát feltételez. Azt, ami ma gyakran nincsen. Alapkérdés volt és maradt tehát: a mai lepusztultsághoz kell-e szabni a távlatos jogi, szakmai és etikai sztenderdeket (azaz visszalépni), avagy a körülményeket kell-e a magas követelményekhez igazítani? Nemrég a parlament rosszul felelt erre. A „legmagasabb szint” követelményének törvényi kiiktatása zsákutca volt. A bíróság - itthon avagy Európában - sose fog egyenlőségjelet tenni egy roncs autóért és egy elveszett emberéletért való felelősség közé.

Az 1972-es egészségügyi törvény szerint alá-, fölrendeltségi kapcsolat volt az intézmény és orvosa, továbbá ezek és a beteg között. Utasításadási joggal, korlátozott beleegyezési papírmunkával, bizonyos fokú tájékoztatási kötelelemmel és orvosi titokvédelemmel, amit egy államközpontú, paternalista rendszer engedményként elviselt. A beteg az intézmény adminisztratív hatalma alatt állt, tárgya és nem alanya volt a „beavatkozásnak”. A függési piramisban ő volt legalul, ha nem a magánpraxis keretében kezelték. Az orvos és a beteg jogviszonya „megbízászerű” volt: félig civiljog, félig közjog. Ez a modell tört szét a rendszerváltozással, bár ezt sokan máig nem vették észre, illetve tudomásul. Jött a demokratikus jogállamiság, az alapvető jogok, az emberi önrendelkezés és méltóság évszázada, mely készületlenül ért mindenkit. Jöttek az emberi jogok, melyek újraszabják az állam helyét és szerepét. Az Alkotmány szerint sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogaink vannak, melyek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.



Dr. Kolláth György

Közeleg az idő, hogy kórházban, rendelőben, egy tisztességes, moderált piacon, civiljogi alapon, egyenjogú és mellérendelt felek bizalmi szolgáltatásai cserélnek gazdát. Nemsokára ez lesz a szolgáltatói találkozások képlete. Majdnem minden másban ebbe az irányba megy az ország, ergo annak egészségügye se mehetne másfelé, és a megoldásai, a módszerei sem lehetnének tetszőlegesek, önkényesek. Tíz éve az egészségpolitika ezt alig képes felismerni, belátni és tiszteletben tartani. Műhiba. Tényleg szűk a manőverezés sávja. Ám a jog és a költségvetés, a finanszírozás és a jogi szereposztás: nem csereszabatos. A mai szisztémában még csak törvényt se hozhatnak akármire és akárhogyan. Bizonyos értékek felette állnak még az Országgyűlésnek is. Például alapjog tetszés szerint nem korlátozható. Ez a „csak ne ártani”- elv jogi pandantja. Ez okból mindkét korábbi kórháztörvény nagyrészt szembe ment azzal, ami jogi alapérték volna. Jogelv, hogy a visszamenőleges negatív törvénykezés tilos, az önkormányzati tulajdonból, utólag nem lehet célvagyon-szerű kezelői jogot kreálni. A hibás úton kár botladozni.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény fő tartalmában, alapelveiben betegjogi törvény (L.: 2. §.). Kulcsmondat: a beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható. Adott 9 betegjog: az egészségügyi ellátáshoz való jog, az emberi méltósághoz való jog, a kapcsolattartás joga, az intézmény elhagyásának joga, a tájékoztatáshoz fűződő jog, az önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának joga, a dokumentáció megismerésének joga, s az orvosi titoktartáshoz való jog. A beteg fő kötelessége pedig a jogszabályok és az intézményi rend tiszteletben tartása+együtműködési kötelezettség. Elv még: a beteg és hozzátartozója is köteles tiszteletben tartani mások hasonló jogait. A tv. 27. § (2) bekezdését idézem: „A beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.” Igenám, de az utóbbiak melyek, s hogy jutnak érvényre? 7. éve nincs jó válasz.

Zárásul: nem igaz, hogy a betegjog és az orvos-jog egymás antitézise. A beteg üdve a legfőbb törvény. A bizalmi kapcsolat nem egyik vagy másik jog megnyirbálásával, hanem harmóniájuk előmozdításával erősíthető meg. A feudális beütéseket oldani – létkérdés. Ha ez szinte varázsütésre megy egy magyar orvosnak idegen környezetben, avagy egy jobb hazai magánklinikán, akkor annak feltételeit általánosan is meg lehet teremteni, s meg kell követelni. Ugyanakkor, az, ami a betegnek jog, az intézménynek, s a gyakorló orvosnak néha bizony drága, időrabló, meg nem fizetett, felelős kötelesség. Egyre inkább azért veszít pert, hitelt a gyógyító „veszélyes üzem”, mert e jogokat figyelmen kívül hagyta, nem tájékoztatott megfelelően. És mert a páciensek ön-, és jogtudata megerősödött, értő jogi képviselettel lett markánsabb, míg sok helyen a kórház megtörtén, hiteltelenül magyarázkodik. Bejött a páciens öt ujjal, hazament kettővel, a sajnálkozás, a hivatkozás a műtéti kockázatra ma már Európában nem elég. A jogi helytállás rendszere a világban megy az objektív felelősség felé. A hazai egészségügyben sem állhat meg az idő. Nincs az a baj, amire az engesztelhetetlen aktuálpolitikai szembenállás lenne a medicina. Orvos, beteg, fogyatékos egyesület, szakszervezet, kamara, helyi önkormányzat stb. között a megértést, az együtműködést kellene szolgálni és élesztgetni, nem pedig a pártos szembenállást.

Az orvosi szakma még mindig elsősorban az empátiára épül. Ám, ha annak helyébe a fundamentalista indulat, a pénzhőség, a pártérdek lép, akkor fura világ jön el. Azt mondja a keleti bölcsesség: attól, hogy megkeserítitek az elmúlást, még nem fog kevesebb ember meghalni. Az életé az előny.