

Szegedi konferencia 2007. június 7. *Kolláth György:*

Reform, közjog, alkotmányosság és a kapacitás-gubanc

Hölgyeim és Uraim! Doktor Kollégák!

Az egészségügy disszidenseként is empátiával köszöntöm Önöket. Ittlévő tanítványaim igazolhatják: távol kerültem, de nem szakadtam el az egészségügytől. Néha messzebről élesebben látható a lényeg. Kezembe akadt a minap egy régi fotó. Igazolja, hogy gyógyítás, közgazdaság, szakpolitika és jog 20 éve még harmonikusan megfértek egymás mellett egy kecskeméti kongresszuson. Akkor még pl. egy adjunktus, polgári jogász bravúros előadást mondott a betegjogokról. Ma, ugyanő az egyik politikai szélsőség jogi nonszenszeit fújja (például a magzati jogokról, etikai manifesztumokról), és az egyetemen „táppénzre” buktatja diákjait.

Egy másik „celeb” különböző kongresszusokon előadja a maga igazát és mentségeit a főhatósági szervezet és irányítás átalakításáról. Két bajom van utóbbival. Egy: civiljogi gondolkodásmóddal nem szabadna belegázolni egy nagy közjogi rendszerbe. Ha egy kutya megmar férfít: a gazda kártérítést fizet, az ebet elaltatják. Egy kutya, egy károkozó, egy sértett: az annyi, mint egy ügy. De „megreformált”, törvénybe merevített rendszert csinálni belőle: spekulatív hiba és túlzás. A közjog lényegileg más. Kettő: abszurdum, ha mindezt még politikával nyakon is öntik (mikor, melyik oldal politikájával, persze). Depolitizálni kéne ui. végre a miniszteriális igazgatás szakmai munkáját, stábját és annak háttérét, ergo hiba volt azt „szakállamtitkárokkal” felvizezni. A szakállamnak nem kell titkár. Ha mégis errefelé torzítják a rendszert, totális csere lesz négyévente, mint a hokiban. Csakhogy, nálunk nincsen 2-3 sor: hol az az egy?! Drámai lesz, ha ugyanez ugyanígy törvényileg végigsöpör az igazgatás és a közpolitika minden szelvényén!? Emlékeznek: pártszlogen volt, elvtárs, ha szakmáról döntesz, számolj a politikai következményekkel, vagy ha politizálsz, számolj a szakmai kihívásokkal! Mindentudó, mindenható vagy, menni fog(sz)?! És, lón!

A top-on elkövetett egyetlen hiba ezeket generál. Ez a felismerés, a belőle származó, valódi felelősség és a hozzá rendelt alázat nyomokban látható csupán. Focihasonlással: kihagy(t)unk számos ziccet, és momentán az ágazat irányítása, mint kés a vajon, úgy megy át a saját védelmén. Időutazással is próbálkoznék tehát, a tisztább látás érdekében. Mi le(hete)tt volna 20 év alatt, mi lesz ebből 10 év múlva? Erről is szólok.

Kaptam egy blikkfangos címet, meg egy félórát. Csak a szekció főcíméhez igazodom: az egészségügynek és reformjának jogi-igazgatási környezetét elemzem. Változtattam a címen: két okból. Egyrészt, mert (alkotmány)jogi problematikát, AB-indítványt szakmai műhelyem nem a publikum számára készít. Másrészt, mert a kapacitás-gubanc jogi dilemmája csupán tünet és okozat: a valódi ok mélyebben van. Nagy rendszerek elemzőjeként iparkodom az okokig eljutni, akár a kapacitás-szűkítés, a volumen-korlát, s a várólista „bűvös” Bermuda-háromszögének a rovására is. Csattanónak szánom azt a pár megfigyelést, amit az idej megsejtés, s benne a kapacitás-intézkedés okán közreadnék. Nem a „mit” a gond, hanem a „hogyan”, a „mikor”, a „kiért-miért”, és a „miből-Ubul”!

Előre és mindjárt vitára is bocsátanék pár szemléletes bon mot-t: jogállamban egyetlen cél sem szentesíti az eszközt. Nem elég, ha igazunk van: korrekt jogi metódus is tartoznék hozzá. Bárki kompetenciája csakis a többiekét, a gazdáét, és a játékszabályokat tisztelve juthat érvényre. Nem a Titanic süllyesztette el a jéghegyet, hanem fordítva. A jogi fundamentumok keretei között lehet bárki neandervölgyi vadember, de ha normát sért, közérdek őt megállítani. Tág mező az alkotmányosság, de mögötte vagy már nincsen semmi, vagy a diktatúra lopakodik, vagy az anarchia tör elő. Az érték-elvű Európában intézkedni tilos fair összerendezés, elfogadható érvelés és mindezekért való számadás, felelősség nélkül. Rendszer-reformnál kizárt az előzetes állatkísérlet, tehát ne nézzenek bennünket marhának, kísérleti nyúlak. A legalább 1/5-öd mértékű „félrekezelés” nem /csak/ kórházi osztályokon tapasztalható, és nem /csak/ patológus kompetenciája szóvá tenni. Jogi és igazgatási szempontból is ez a helyzet. Demokratikus, alkotmányos alternatíva, és az előnyök-hátrányok tárgyilagos, mérlege mindig volna, akkor is, ha nem keresik, ha nem találják.

Alapértékek sosem lehetnek alku tárgyai, ezen belül szabad a gazda. Alapértékeink: plurális társadalmi-politikai rendszer, a kormányzat parlamenti ellenőrzése, alkotmányos hatalommegosztás, s annak egyik csúcán az AB-vel, szociális piacgazdaság és demokratikus jogállamiság – az emberi

jogok primátusa alapján. Egyetlen társadalmi alrendszer sem mehet szembe - még reform ürügyén, időlegesen sem - ezekkel. Átmenetiségünk a két rendszer határán főként az egészségügyben büntet, ráadásul e téren sincs kimunkált, kreatív, magyar modell, sőt a külhoni modell-adaptációk esélyei is szétfoszlóban vannak. Lássuk be végre: X vagy Y modell egyaránt lehet jó és rossz nekünk, de vajmi kevés múlik a papírformán. Azok az adekvát honi környezet és az ottani menázi nélkül csak Patyomkin-falut érdéneek itthon. Ne modellt vizionáljunk, hanem biztosítékot keressünk arra: honnan hová kívánunk eljutni, és mi kell 8-10 lépésben mindehhez most, holnap és holnapután? Egyelőre háromig nem látunk előre!?

Az időzavar sem alibi mindenre. Álságos arra hivatkozni, hogy de legalább végre már történt valami! Mintha mindegy volna: mi?! Pont ellenkezőleg: most már tényleg nem hibázhatunk, mivel se időnk, se pénzünk. Képletesen: ötlet még csak volna, de liba nincsen hozzá. Épp' az a demokratikus jogállam emberi jogi alapállásának lényege, hogy egyetlen ember értelmetlen halálába is beleremeghet a rendszer. A jót is jól kell megtenni, a jó pedig az, ha a szisztéma egészéért érez, visel felelősséget a dirigens: képes és kész ennek megfelelni. A „csak ne ártani” interdiszciplináris elv: jogi, szervezési, irányítási parancs is.

Sokan napi gondokban, veszteségekben keresik a bajok jeleit, és extrém politikusi választ adnak rájuk (Lásd: Mindszent, Vásárhely, Szentes. Bocsánat, de engem ebben a relációban a „mind-szent” kifejezés sokkol. Szentek helyett inkább pitiáner, pártos haszonlesést látok, a valóságot elfedő fehér köpenyben, üres zsebekkel). Nem jutni így messzire. Állandó baj, hogy a párt-politika diagnózis nélkül nyújt - rendszerint hevenyészett sajtótájékoztatón – terápiát: olyan is az. Másnap, másról szónokolnak: a bal és a jobb egymással van elfoglalva, a gőz zöme a kürtre megy, nem a kerekre.

A vélt baj ugyanúgy fájhat, mint a valódi. Egészségügyünk magas lázzal küzd, krízisben van, de nincs kómában. A betegágy bal és jobb oldala mentén a két doki egymást teszteli (ahelyett, hogy tisztelné). A beteg állapota kielégítő, esélyei felemásak, közérzete pocsek.

A (reform)klíma is pont ilyen. Orvos-társaságban kiböktem: előadást tartok az egészségügy közjogi és irányítási problémáiról és a reformról. Mefisztói kacaj fogadott. Másfél évtized alap-dilemmái sejlettek fel, tiborci panaszként. Slágvortok: a változtatás elkerülhetetlen, ám annak útja-módja-sorrendje sanyargató, pénztelen és végiggondolatlan. Lakossági felmérés:

Nem látjuk, merre tart az egészségügyi reform

Habár az emberek elismerik, hogy nagyon komoly változásokra van szükség az egészségügyben, sem az orvosok, sem pedig a betegek nem látják, hogy merre halad a változás és hová vezet, miért lesz jó az új rendszer. Óriási tehát a bizonytalanság az egészségügyi reform kapcsán: GfK Hungária Piackutató Intézet. 2007.03.13.

Megkockáztatnék pár igényt és következtetést:

Előre jutni csak a sokszereplős „játék” (fő)szereplőinek együttes akaratával lehetne. Egy aktor is képes hatásosan kontráznai, főleg, ha erre jó oka van. Ilyen az, ha a reform-megszállottak csapata rohammal venné be a végeket, de érzéketlen az általa generált mikro-klíma, s a lenti melléfogások, bakik iránt. Esetleg majd még rájuk küldi a felügyeletet.

Intézményvezető szakemberek munkálkodtak a részkérdéseken, csak hogy nekik nem tűnt fel egy politikai posztulátum: hol vannak, kik és mennyire motiváltak a kedvezményezettek? Feleslegesek, majd beletörődnek? Vagyis az emberek akarata, félelmek ellenére boldogíthatók? Vélhető: ahogy lenyelték a vizitdíjat, megemésztik majd a kapacitás-szűkítést és a vegyes biztosítási metódust is? Apropó: mennyire lesz vegyes ez a rendszer? Ha elszűrják, talán úgy, mint a sumák hentes ló és liba kolbásza. Egy ló és egy liba húsát vegyíti, aztán eszi, nem eszi, nem kap mást a vendég? Ha maga a kérdés is fölényesen semmibe vett mindegy, akkor a jó szándékú átalakítás nem tömény, rendszeridegen paternalizmus - neoliberais mezben? Politikust nem, de államférfit, államnőt érdekelne mindaz, ami az eddigiekből túlélheti a következő választást: mi szól 1, 3, 5, 10 évre? A 4 éven túlmutató lépések ugyan nem 2/3-osak, de nagy a kockázat, mert az együttműködési kultúra csekély. Van válasz? Miért képtelen a szaktárca az önkormányzatokban partnerekre találni? Használ bárkinek, ha helyi, regionális, országos patt-helyzet jön ki? A változtatás jó célját beárnyékolhatja, közömbösítheti annak spröd eszköze, szám-misztikája, átlag-szemlélete? Valaki szintetizálja a lépések együttesét? Kornain, Bokroson kívül látja bárki: mikor, miben és hol lehetnek okos szinergiák? Ez idő szerint nincs megnyugtató, összerendezett válasz egyik fő kérdésre sem.

Mindezekért a közhangulat rosszabb, mint maguk a közállapotok. A diktatúrában ez „zágson”, de egy demokratikus jogállamban - félre ne értsék! - elsöprő tényező.

Emberfeletti áldozatvállalás látszik a végeken, de mintha mindegy volna, azon immár alig múlik valami. Nem válik el élesen a jó és a rossz, továbbá a rendszer fogyatékosága, s a személyi hiba. A fogyókúrára szoruló intézmények nagy részében külső finanszírozási és irányítási válság, annak kezelésében pedig gazdátlanúság és szó-infláció mutatkozik. Többnyire hiteltelen a kommunikáció az ágazat nagy részében. Általánosan romlik a bizalmi index. Sok évig nem történt semmi, most viszont, csakis közgazdasági logika mentén, az Arany J. utcából, körzővel és forráskivonással szabnák át a szisztéma egészét. Az áldozat okolása is előjön: a túl sok beteg zavarja a kassza gazdáit. Alkotmányos kritériumokra, puha alapjogokra, szervezési-igazgatási megfontolásokra nemigen pazarolnak az időt. Virtuálisan egy bátor taktika elég, a stratégia az, hogy nincs átfogó stratégia. Európában mindenre és annak az ellenkezőjére is van példa, ergo lépni akarnak, nem spekulálni. Gondolván: olyat tenni úgysem lehet, ami az ellenzéknek, pláne a vele feltöltődött önkormányzatoknak tetszene, akkor pedig a gyorsaság a fő, mert a következő választásokig elülhet a morgás.

Bevallom: a fentiekben van túlzó, sommás minősítés. Mégis, pont az egészségügy ad iskola-példát arra, hogy a vélt baj is fájhat úgy, mint a valódi. A reform-kényszer időszerű, ám az sem mehet szembe még időlegesen sem mindazzal, amerre Magyarország tart. Ehhez képest mi a szitu? Erről, és ennek a háttéréről, szakmám szerinti axiómáiról szólok a következő 10-15 percben.

A legtöbb országban az egészségügyi miniszter repülőszékben ül, aztán vagy tud katapultálni, vagy nem. Itthon sincs biztonsági öv a bársonyszéken. Az ágazatban régóta nem úgy mennek a dolgok, ahogyan kéne, hanem úgy, ahogy még lehet. Az input kései, ambivalens és verbális jellegű, az output pedig e század kihívásaihoz képest eshetőlegesen, inséges, nem rendszerelvű. 89 óta a felmorzsolódás, a térvésztes jelei nőnek: ui. a plurális, piaci elvű és jogállami ország-átalakítás az egészségügyet állva hagyta. Egészségügyünknek EU-filingje (Lásd: 4 alapelv!) sincsen. Teret, időt, lépést veszítettünk, de az sem lehet jó ok az ész nélküli rohamozásra. Egyszerűen, mert a lepusztultság elfogyott tartaléka már nem bírta el két-három kisebb-nagyobb kudarcot. Mire gondolok? Megtörtént: a tárcavezető lépéskényszerbe került. Szólt a főnöke, csináljon valamit. Este otthon a házastárs írt egy 4 §-ból álló törvényt. Másnap az ülésen megvitatták, átment, anélkül, hogy a tárca szakembergárdája látta volna. Milliós tételek veszttek el így, de az alibi-törvény „kítart” még ma is.

A 80-as években minisztériumi hivatalnokként, azóta független elemzőként véleményezem az egészségügy jelenét, jövőjét. Csak az utóbbiban volna bizodalمام. 6 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. Benne jóhiszeműen együttműködött, aki számít: Mikola István, Jávor András, Orosz Éva, Bánfalvi István és Petrányi Győző. Boldog békeidők. Az 1999-es gondolatokra, európai megoldásokra, irányt mutató távlatokra senki sem kíváncsi. Új megváltók ér(te)keznek.

Más szemléltetés régebbi keltű. Hippokratész első aforizmája modern fordításban: szükséges pedig, hogy ne csak maga az orvos járuljon a szükséges megtevéséhez, hanem a beteg, a környezete és a külső viszonyok is. Még egy régiség: az első magyar orvosnő úgy tartotta, hogy az ember nem meghal, hanem megöli magát. A négy körcikkből (életmód, környezet, táplálkozás, egészségügyi ellátás) csupán egy/negyed/ volna az ellátó rendszer részaránya itthon is. A reform mégis a többit egyelőre hidegen hagyja. Így a meghatározó körülményekben, az érdemi trendek terén, pl. a megelőzésben nem sikerülhet markáns előrelépést felmutatni. A főbb egészségügyi mutatóink nem európaiak. A magyar egészségügy és annak környezete beteg. Rajta eret vágva, avagy egynapos sebészeti üzemmódban: kapkodva gyógyulást elérni nem lehet. Egyelőre a kórházból a szakrendelőbe való átáramoltatás sem ment végbe.

Előadásom merít az önkormányzati egészségügyi szakemberek 2005. január 25-i fórumán elhangzott referátumomból /mindez olvasható a honlapomon!/, de újdonsággal is szolgál. Slágvortok:

1.) Folytonos monitoring kell: kicsiben és nagyban. Aki e nélkül tesz vagy ígér intézkedést: hazárdírozik. Száz éve tanítjuk: az államot igazgatni annyi, mint előrelátni, szervezni, dönteni, koordinálni és ellenőrizni. Kezdődik a dolog a múlt és a jövő felderítésével, és zárul értékeléssel és visszacsatolással. Aki így jár el, tudatosan igazgat, aki beéri kevesebbel, az bátor hályogkovács. 2.) Ha van modern monitoring-munka, abból világosan kiolvasható: diszfunkció esetében mi történt és miért, mi a szisztéma bűne és mi emberi hiba? Kinek, hol és miért kell korrigálnia káros vagy veszélyes helyzetet, folyamatot? Nem történhetnék meg, ami gyakorta: felfokozott közállapotokat akarnak bármi áron lecsillapítani, s ezért beérik pót-cselekvéssel. A közhatalmi cselekvés határa két elv: a.) időben visszafelé már nem hozható szigorító-megszorító rendszabály, előre nézve pedig

valószínűtlen, hogy ugyanaz a probléma ugyanúgy megtörténjék. Esethez igazítani törvényt kár. b.) Belenyúlni egy rendszerbe mindig kockázatos, néha ráadásul rendszer-idegen is, mivel a kényszerű, pótlólagos rendszerezés más elv – a szankcionálás – szerint szerveződik, mint ami eredetileg a szisztémát alkotta. Bizalmi elv nélkül a demokratikus szisztémánk lényege veszik el. Korrekt helyzetértékelésből már következnek, hogy mi igényel azonnali lépést, mihez van szükség időben és forrásokban is középtávra, és mi számít stratégiai, tartós iránynak. Ellenben ha 10-20-30 pont ezeket össze-vissza, súlyozatlanul, önkényesen tartalmazza, akkor garantáltan nem lesz egységes, hiteles, egymást erősítő lépés-sor belőlük. Független műhely által készített költség-haszon elemzés nélkül pedig biztosan elúszik a még oly nagy ívű koncepció, bejelentés is.

3.) Nem csak a közigazgatás működtetésének, hanem a modernizációnak is volna „kiskátéja”, szakmai minimum-rendje. Ez 5 egybefüggő lépés megvalósítását igényli, feltételezi. A.) Indul a dolog logikailag a feladatok, vállalások, elkötelezettségek, kompetenciák felülvizsgálatával, áramvonalasításával. Fedőneve államháztartási reform. B.) Az így megszürt és megritkított feladat-térkép, állami elkötelezettség szabja meg a neki adekvát struktúrát: állandót, ideigleneset, non-profit vagy éppen vállalkozói karakterűt, közhatalmit vagy piacit, netán szak-önkormányzatit, más egyebet. A feladat szab meg szervezetet, nem pedig fordítva: a szervezet önérdéke-létérdéke diktál. C.) A modernizált feladat, s a vele konform struktúra dönti el, miféle vezetés és stáb képes újszerű gyakorlatot, megvalósulást hozni. Nem pedig kap még egy esélyt, közszolgálati kegyelmet a sikertelen vezető, alája tesznek egy másik „birodalmat”, hátha tud vele kezdeni valamit. D.) A 4. lépés az előbbi három elhelyezése a meglévő közegben: azaz az irányítási, függelmi, együttműködési kapcsolatok hozzárendelése, hogy ne ellenséges, avagy légtüres térben mozogjon az új megoldás. Az első perctől tudja mindenki: ki kit irányít, számoltat be, ki kinek felelős. E.) Végül: a 4 lépcsőben elrendezett, új szisztémát el kell látni a jó működés feltételeivel. Idősávokat, monitoring-formákat, garanciákat kell mellé tenni, ezzel szavatolva, hogy több haszna lesz a változtatásnak, mint hátránya a régi mód elbizonytalanodásának. Ha az 5 lépcsőt együttvéve 100 %-nak tekintenénk, akkor a honi korszerűsítések valahol elakadnak 20-25 % körül. Zömmel csak a struktúrát piszkálják meg, s azt is néha önkényesen oda tett, új vezető kapja meg hitbizományba. Majd, választáskor jön a sóprés. Pénz az ablakban.

4.) A rendszerváltozás bő tíz éve alatt, szinte egyenletes ütemben a honi egészségügy koncepciótlanul és finanszíroz(hat)atlanul bomlott elemeire. Mára plurális lett, de összehangolatlan. A megmentésére irányuló erőfeszítések zöme mégis részleges, felszínes és formális, papírizú, konjunkturális maradt. Nincsen bennük kiszámíthatóság, rendszer-elvűség, jogállamiság, piacgazdaság avagy szektor-semleges garancia-rend.

Az egészségügy is egy a korszerűtlen társadalmi alrendszerek közül. A régi, államosított és kézivezérealt szisztéma letűnt. Annak helyén végiggondolt, az európai demokráciák trendjeihez hasonló, ahhoz illeszkedő szisztéma nem képződött. Az ellátó rendszer a senki földjén van: már nem a „keleti” modellt, 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 jobb szemek talán kiemelhetők, de az üres tésztát egyék mások?! A központi állam viszont csakis ennek megakadályozásában látta sokáig a maga szerepét: egyéb ötlete és átfogó felelőssége nem látszott. Most is töredezett, partikuláris a nekibuzdulás. Politikai-pénzügyi placebo viszont tényleg 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 bebiztosítják, a többi néma csend. Verseny ott van, ahol kínálati többlet mutatkozik. A hiányra hajazó várólista és a piaci verseny igénye, éthosza együttvéve: durchmarshnak szán terített betli.

Nem arra tart a magyar egészségügy, amerre a világ éle, és nem is arra, amerre az ország közügyeinek zöme halad. Talán mindennek még ma sincs 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, ám csak jött boldog-boldogtalan?! Nincsen demokratikus felelősség, érdemi számonkérés, leválthatóság sem.

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 az önkormányzat, mint tulajdonos-gazda is. A fair közpénzügyek és az átláthatóság alig jellemzi ellátási rendünket és erre jött a drákói megszorítás. Egyetlen olyan intézményről nem hallani, amelyik jobb idejű pénzügyi félét zárhat a tavalynál. Több területen egyszerre van közgazdasági, jogi, szakpolitikai és irányítási válság. Túlvezérelt struktúránk elavult és sorvad. Érdemi decentralizáció híján vízfejre emlékeztet a rendszer, ami valóságos szellemi központ nélkül ketyeg. Helyzete, perspektívája 10-15 éve - még most is - kimunkálatlan, irányítása PR-központú, zömmel a politikai széljárás szerint alakul. Áttörésre képes, elemeiben egységes, éveken át tervezhető forrásai, kiszámítható ösztönzői nincsenek.

Ad 5.) A modern állam, ill. közigazgatás a maga 3 eszközét és módszerét jól ötvözve működik. Így: hatékony közhatalom, mely $\frac{1}{4}$ -ed részben jogot alkot, és $\frac{3}{4}$ -e részben érvényt szerez a törvényeknek. Nálunk fordított az arány. Azután nívós közszponzor, és mecénás, azaz közgazdasági módszerekkel támogat jó célokat, majd diszpreferál, ám nem tilt be kedvezőtlen tendenciákat. Itthon még karakter nélküli ez a megoldás, nagy a bizalmatlanság és a korrupció, és kevés is a pénz hozzá. Végül, a XXI. századi közigazgatási bürokrácia együttműködik gazdájával, a civil társadalommal, elhiteti vele, hogy a választásokon támogatásra méltó. Itt a legnagyobb a honi adósság 6-8 éve. Az országos és a helyi állam ekként nem omnipotens, s nem csak drákói megszorításokból és fenyegetésekből állhat. A tárca normativitását a lánglovagok vizitdíja fémjelzi.

6.) Jelésértékű baj van önkormányzati szinteken is. Nem érdemes pl. egy városnak, egy kistérségnek jó kórházat működtetni, mert inge-gatyája rámegegy: minél jobbak, annál 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 kell ennyi, hatékonyság nélkül tengődő intézmény – és önkormányzat sem! - ám mégsem volt komilfó idén, erőszakkal hozzájuk nyúlni?! Két típushiba jelentkezett. Egy: érdekükkel és lakosságukkal szemben illúzió volt a RET-ektől várt öncsonkolás. Akit akarata ellenére szeretgetnek, ne várják, hogy kéjesen visongasson hozzá. Kettő: van magánjog és közjog. Előbbiben egyenjogú és mellérendelt felek szerződnek. Utóbbiban hatóságnak alárendelt, de nem kiszolgáltatott ügyfelek várnak és félnek. Minisztérium-diktálta OEP-szerződés a fenntartókkal utóbbiak lekezelésére, megalázására pont jó, hosszabb távú bizalomra és együttműködésre alkalmatlan. A főhatósági politika még mindig nem tanult meg partnerségben gondolkodni és cselekedni. Talán attól fél: ha pusztán az első kívánna lenni az egyenlők közül, kiviláglana gyengesége, érzéketlensége, koordinálatlansága: a rátermettség, a kompetencia hiánya. Oka van a távolságtartásnak, de lent ára is. Mindezekért nagyobb számban gyűlnek a problémák országos, továbbá helyi, kistérségi, intézményi szinten, mint születnek fair megoldások. Ettől akár be is dőlhet a reform.

7.) Alkotmányossági összefüggésekről, dióhéjban. Mit takar az alaptörvény 70/D §-sa, és mi ennek a korrekt értelmezése? Alapvető jogunk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez. Ezt a jogot ...az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint a...környezet védelmével valósítjuk meg. Minden (elidegeníthetetlen és sérthetetlen, ergo természetjogi bázisú) alapjog az alkotmány 8. §-sának ernyője alatt áll: törvényben szabályozható, lényeges tartalmának korlátozása nélkül. Minimálisan meg kellene követelni a szabályozás szükségességi-arányossági tesztjének betartását. Ez a jog második és harmadik generációs jellegű. Ez azt jelenti, hogy gazdaság-szociális-humanitárius karakterű, így 3 belső összetevője van. Alanyi jog egy része (a tébé), zöme állami kötelezettség, amiből még reform címén sincs olcsó, könnyű kivonulás, végül ún. államcél, ami nem is igazán jog, hanem politikai szlogen, jámbor óhaj. E jog harmadik generációs is. Ízig-vérig modern, rokon a fejlődéshez való joggal, és összefügg a bioetikai, s a biomedicinális jogokkal. Abszolút jelenkori, részben kollektív karakterű. Mint ilyen, közjogilag nehezen megfogható, AB által igazán csak szélső helyzetben felülvizsgálható. Politikusoknak üzenném: az „alkotmányosan aggályos” nem lehetne szitokszó, parlamenti beszéd

refrénje, nem való az ellenfél megbélyegző kiátkozására. Alkotmányos sértő, ha alapjogot össze-vissza, mondjuk közérdekre hivatkozva megkurtítanak. Az is, ha azonos csoportba tartozók közt, önkényesen (pl. pénztárcájuk függvényében megkülönböztetnek) diszkriminálnak. Ilyen továbbá, ha a szabályalkotás sérti a jogbiztonság, a normavilágosság, az alkotmányos szervek jóhiszemű együttműködésének követelményeit. Alkotmányos védelem alatt áll a szerzett jogok „bizalomvédelem” körébe tartozó része is: az ún. vásárolt jog markánsabban, míg az ingyenes módok, kedvezmények szellőssebben. Határ: a jogbiztonság és a kiszámíthatóság. 10 év múlva talán már a beszámíthatóság, a szakmai hitelesség, s a közjogon túli legitimitás is ilyen lesz.

8.) Végül, néhány alapvető jogi elvet, követelményt jeleznék. A frontvonal nem az orvos, s a jog(ász) által felkarolt páciens között húzódik. A praktizáló orvosi és a felelősséget kutató jogi logika rendre egybeesik. Ti: elkerülni, megelőzni, rendezni, minimalizálni a rendellenességet. Ami eltérő: az orvos azt keresi, mi baja lehet a betegnek? A jogász pedig: mi történt a pácienssel, esetleg mi baja lehet az orvosnak a betegből? Veszteség, kár bármikor lehet, de következmények nélkül hibázni, ártani, melléfogni nem szabad. A páciens nem támasztható fel, de az előmozdítható, hogy ugyanaz, ugyanúgy még egyszer ne következzen be. Egyelőre ez évben e téren is csúszunk visszafelé.

Alapkérdés: a lepusztultsághoz kell-e szabni a jogi, szakmai és etikai sztemderdeket (azaz visszalépni), avagy a körülményeket kell-e a magas követelményekhez igazítani? A parlament éteri magaslatból felelt erre, amikor a „legmagasabb szint” követelményét kiiktatta az egészségügyi törvényből. A bíróság - itthon avagy Európában - sose fog egyenlőségjelet tenni egy roncs autóért és egy elveszett emberéletért való felelősség közé.

Nem igaz, hogy a betegjog és az orvos-jog egymás antitézise. A beteg üdve a legfőbb törvény. 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 képvisellel lett markánsabb, míg sok helyen a kórház megtörtén, szakszerűtlenül védekezik.

Záró gondolat: pont az egészség(ügy) az, ahol a közérzet majd' mindent befolyásol: akár jó, akár rossz. Elcsentem a világhálóról egy keserű versikét. Íme: „Félek, ha vár a kór-terem, Nekem ott babér nem terem, Ki-kihagy az uréterem”. Vajon orvos mondta, avagy páciens?! Felelet borítékolva, de ez a kuperta atipikus.