

Az egészségügy egy éve

Lévai Katalin interjúja dr. Kökény Mihály népjóléti miniszterrel

Lévai Katalin: Mindenekelőtt arra lennék kíváncsi, hogy milyen filozófia alapján kezdte meg a munkáját az Ön vezetésével a népjóléti tárca?

Kökény Mihály: A tág értelemben vett esélyegyenlőség az a gondolat, amelyre az egész koncepciónkát és hosszú távú stratégiánkat felfűztük. A nagy viharokat kiváltó stratégiai átrendezések kora lejárt, most inkább a lassú, építkező megoldásokra kell koncentrálnunk. Törvényeket kellett hozni a túlfejlesztett kórházi kapacitások csökkentésére, alaposan végig kellett gondolni a családtámogatási rendszer új megoldásait, az ellátások értékmegőrzésének alapján. Mindeközben felszínre kerültek a túrhetetlen egyenlőtlenségek, az olyan, nagy horderejű kérdések, mint például a cigányság ügye. Olyan választókerület képviselője vagyok, a Ferencvárosé, ahol 10 százalék feletti a cigány lakosság aránya, és pontosan látszik, hogy az emberek szocio-kulturális háttere milyen óriási mértékben határozza meg az egészségügyi helyzetüket. Az egészség és a szociális integráció kérdései elválaszthatatlannak egymástól, és erre a tárcának oda kell figyelnie. Több szociológiai vizsgálatból is kiderült, hogy az egészségügy keveset tud a betegek szociális hátteréről, és kevéssé veszi figyelembe azt a gyógyítás során.

– Sokat hallani mostanában a betegközpontú ellátásról, miközben az egészségügy szenvedő alanyai, a betegek, távolról sem elégedettek azzal, amit kapnak, és a gyakorlatban még nem nagyon érződik a szemléletváltás.

– Ahhoz, hogy maga az ellátórendszer érzékelhetően megváltozzon, először is újfajta képzésre van szükség. Sajnálatos, hogy az egészségügyi oktatás kiszorult az egyetemi oktatásból, és az egészségügyi képzésben még nem mindenütt a holisztikus szemlélet az uralkodó, inkább csak a tünetkezelésre tanítanak. De azért sok jó program beindult, mint például a szülészeti osztályokon az „apás szülésre” történő felkészítés, a roma családok számára védőnői rendszer kiépítése, a kisebbségi önkormányzatokkal, a roma szervezetekkel való együttműködés során pedig több felvilágosító, preventív program.

– Az elmúlt egy év alatt több népszerűtlen intézkedést is meg kellett hozni.

– A ciklus utolsó harmadára vált nyilvánvalóvá, hogy bizonyos kényszerpályák elkerülhetetlenek. Most már túl vagyunk a legnehezebb döntése-

ken, a gazdasági egyensúly olyan ponthoz érkezett, amikor el lehet kezdeni építkezni, fejleszteni, és a kiadások reálértékének a csökkentése is lehetségessé válik. Az elmúlt egy évben olyan alapvető törvények születtek, amelyek évtizedekre meghatározó erejűek, és hosszú távon növelik a polgárok létbiztonságát. A gyermekvédelmi törvény nagyon nagy horderejű, erősíti a szemléletváltást, szétválasztja a hatósági és a szolgáltatói funkciót. A nagy állami intézmények kora lejárt, és az új törvény szellemében a családi jellegű intézmények és az átmeneti segítségi formák kaptak prioritást. Ennek a törvénynek a megvalósításához a költségvetés jelentős többletforrást használt, 20 milliárd Ft-ot.

A másik, óriási fontosságú törvény a nyugdíjrendszer megreformálását célozta meg, olyan átalakulásra törekedve, amely nemzedékekre előre gondolkodik. A nyugdíjreform 2013-ra teljeseedik ki, és alapvetően az a célja, hogy a befizetések és a kifizetések között a korábbinál nagyobb egyensúlyt teremtsen, és számos jogi garanciával körülbástyázva kötelező elemmé tegye a magánbiztosítást is. Ezzel az a szándékunk, hogy az állampolgárok jobban figyeljenek oda arra, hogy időskorukra biztosítva legyenek, és pontosan fizessek a járulékot a jövőbeni finanszírozás érdekében.

Nagy vitákat folytattunk a nyugdíj-önkormányzatokkal és a szakszervezetekkel, de végül kompromisszum született. Az új nyugdíjpénztárak dinamikusan beindultak, kedvezőek az előjelek, nagy irántuk az érdeklődés. Az eddig megszerzett jogosultságok nem csorbulnak, a mai nyugdíjasokat pedig a rendszer átalakítása nem érinti hátrányosan.

– *A rendszerváltó országokról gyakran azt mondják, hogy demográfiai katasztrófa sújtotta övezetet alkotnak. A magyar demográfusok előrejelzései szerint a születéskor várható élettartam a közeljövőben némileg (egy-két évvel) növekedni fog, egyre több lesz az idős ember, viszont a nyugdíjkorhatár emelése nem több, mint tüneti kezelés. Egy elöregedő társadalomban eltörlődik az eltartó–eltartott arány, és megnő az önmagáról gondoskodni nem tudó idősök száma.*

– 1998. január elsejével 19 százalékkal emelkedni fognak a nyugdíjak a törvényi előírás szerint. Az özvegyi nyugdíjak pedig még ennél is jobban emelkedhetnek.

A nyugdíjtörvény önmagában persze nem elegendő, és tény, hogy az idősök között még ma is sok a szegény.

– *Melyek az új egészségügyi törvény legfontosabb elemei?*

– Ez a betegjogok széles halmazát foglalja magában. Ide tartozik az öndisponozási jog, a kezelés visszautasításának a joga, a betegjogi képviselők intézményeinek fokozatos kiépítése és egy partneri orvos–beteg kapcsolat kialakítása. A törvénynek az egészségkultúrára is nagy hatása lesz, az embereknek több ismeretet kell megszerezniük az életmódjukról, a betegségeikről, a jogérvényesítési lehetőségeikről. Az Egészségbiztosítási Szolgáltatásról szóló törvény azt tisztázza, mi jár a biztosítottaknak, milyen szolgáltatások illetik meg őket. Ez komoly jogbiztonságot jelent. Az egészségügyi adatok védelméről szóló törvény előkészítése is megkezdődött.

– *Milyen pénzügyi háttérük van mindezeknek a változásoknak?*

– A kiadások évek óta tartó értékvesztését sikerült megállítani. 1997-ben

már nem csökkent a GDP, így a jövőben a családi támogatási rendszer növelése is lehetővé válik. Ennek egyébként elég erős a politikai támogatása. A rendszerben a működési kiadások értékének megőrzése is lehetségessé vált. Elkerülhetetlen, hogy a közeljövőben javítsunk a szociális és az egészségügyi rendszerben dolgozók jövedelmi helyzetén. Ezen a téren többéves mulasztást kell pótolnunk. Az orvosi ügyeleti díjak 25–50 százalékkal nőttek, különböző vállalkozási formák terjedtek el, s a patika-privatizáció gyakorlatilag lezárult. Az egészségügy alsóbb szintjein dolgozó szakemberek jövedelme viszont rendkívül alacsony, ezen a területen nagyon gyorsan lépni kell. A jövő útja az, hogy az orvosok magánrendelőikben dolgoznak, szerződéses viszonyban állnak a kórházakkal, és nem a közalkalmazotti rendszerbe tartoznak.

– *Milyen fejlesztésekre futotta az elmúlt évben?*

– A következő két és fél évben 5 milliárd forintot fordítunk a sugárterápiás eszközpark fejlesztésére, amivel így már elérjük az európai középmezőnyt. Ezt a nagyarányú beruházást a daganatos betegségek rendkívüli gyakorisága tette szükségessé. A röntgenberendezések Magyarországon elavultak, ezért egy négyéves program indul, 18 milliárd Ft támogatással a központi költségvetésből, amely során az elavult gépállományt modernizáljuk.

– *Ha arra kérném, készítsen számvetést, nézzen szembe az adósságokkal, mit említene az első helyen?*

– Azt, hogy az esélyegyenlőség-törvény még mindig nem készült el. A kormány decemberi első ülésére ugyan kész a teljes normaszöveg, de a jogi és a pénzügyi háttér megteremtése még nem kidolgozott, ez ugyanis hihetetlenül nehéz. A különböző ellátások más-más időszakokban alakultak ki, ezért most nagyon nehéz egy koherens rendszert kialakítani. A változások pedig igen pénzigényesek, talán elég, ha csak egyetlen példát, az akadálymentesség megteremtését említem. Pénzhiány miatt ez a törvény késik, és ez komoly adósság.

A másik elmaradásunk az, hogy még mindig nem tudunk megállapodni a szociális minimum kérdésében. Pedig ez a kérdés azért is sürgető, mert 2009-ben megszűnik a minimális nyugdíj, így a szociális minimumnak a tudományos szempontokon túl praktikus értéke is lenne. De a többszöri nekirugaszkodás ellenére a szakma, a politika és a tudomány képviselői együttesen sem jutottak megállapodásra.

Nem történt jelentős áttörés az egészségügyben a megelőzés területén, pedig ezzel sem várhatunk tovább. Ezen a téren sok szektornak közös a felelőssége. Indultak mentális programok, környezetvédelmi programok, de ezek koordinációja még kívánnivalót hagy maga után. Az szerencsés momentum, hogy a politika napirendjére került a drogdézés, és javul a drogdézés kezelésére irányuló programok finanszírozása. A dohányzás ártalmairól naponta beszélünk, a nem dohányzók védelmére törvény készül. De egészségben véve nagyobb elkötelezettség kellene, az egészségre ösztönző hatásokat erőteljesebben kellene fokozni. Ezen a területen nagy a kormányzat felelőssége, és a közeljövőben mindenképpen többet kell tennünk a betegségmegelőzés és az egészségvédelem ügyében.