
VÁLASZ

A javaslattevő dilemmája a reflexiókkal

Olvasva Antal Z. László kritikai megjegyzéseit egy egészségügyi reform elképzeléseihez, a javaslattevőben két, párhuzamosan futó gondolatsor alakul ki.

Egyrészt örül annak, hogy e témában jártas szakemberben reflexiókat kelt. Másrészt újból igazolva látja, hogy egy folyóirat szükségszerű terjedelmi korlátai mennyi félreértést okozhatnak azzal, hogy a részletes kifejtésre nincs mód.

A túlzott részletezettség az olvasót hozná nehéz helyzetbe: minél hosszabb a szöveg, annál nehezebb a lényegi (konceptcionális) kérdéseket a végrehajtás módozataitól (változataitól) elválasztani.

Ugyancsak régi probléma, hogy a szerzők a leírt szöveghez hozzágondolják a menetközben kialakult viták, esetleges ellenvélemények érveit is, de az olvasó csak a leírt szövegből indulhat ki és azt kommentálhatja.

Ezek előrebocsátásával írom le, mit olvas ki a szerző a kritikából, illetve annak lényegesnek tartott részeiből.

A kritikai észrevétel azzal indít, hogy válságos helyzet megoldására dolgoztak ki javaslatot a szerzők, hiszen hosszú évtizedek óta olyan mindenkire kiterjedő, ingyenes szolgáltatásokat ígértek többek között az egészségügyben is, melyeket nálunk sokkal gazdagabb országok is mint megvalósíthatatlant, félretették. Így az orvosokra hárult a

ki nem elégíthető ellátási feladatok sorolása, azzal a belátható következménnyel, hogy az ellátáshoz nem jutó betegek állapota súlyosbodik, s egy részük pedig végleg kikerül a betegforgalomból. A kritikus szerint ezért a javaslatok súlyos belső ellentmondásokkal terheltek.

A tanulmány készítői is szembetalálták magukat e problémákkal és az a vélemény alakult ki, hogy a helyzeten javítani feltehetően lehet, de „a lakosság egészségének megóvása, a betegek már megromlott egészségének helyreállítása, rehabilitációja még a legfejlettebb országokban sem valósítható meg teljeskörűen. Ezeket a javaslatok között felsoroltuk, s a fel-feltűnt feltételes mód arra utal, hogy a módszerek között van választási lehetőség. Ahol nem foglaltunk állást a kívánatos és lehetségesnek vélt módszerek egyike mellett sem, az pedig arra utal, hogy a vélemények szóródnak és belátható időn belül nem látunk egyértelmű megoldásra módot. Ezekre az 1990-ben tervezett kutatások keretében próbálunk majd megoldási módokat és összhangot teremteni. E célok ellenére távol áll tőlünk a csálhatatlanságba vetett hit.

A 892. oldalon írt prognózis a lakosság egészségi állapotromlása és a gazdaság hanyatlásának egymást erősítő folyamatáról valóban lehangoló, de a kritikus elhagyta a befejező mondatot: „Bár ma még nem tartunk itt, egészségügyi rendszerünk alapvető és átfogó reformjára lenne szükség, melynek egyik meghatározó eleme a finanszírozás megújítása... továbbá... a gazdaság valamennyi szférájában minden tevékenységet indokolt lenne az egészségi állapottal való kölcsönhatásában is vizsgálni.”

A kritikus részletesen ismerteti a 900. oldal környékén tett javaslatainkat, melyek az állami monopólium visszaszorítását célozzák az egészségügyi ellátás terén. Ezek között javasoltuk az ellátóhálózat szektorsemlegességét azzal, hogy a létesítő (fenntartó) az állam ellátási felelősségét veszi át (osztja meg). Mivel ezt csak mint folyamatot tudjuk elképzelni, nem tartjuk ellentmondásnak, hogy ma még elkerülhetetlen, hogy a tervezése (és itt nem a hagyományos tervlebontásról van szó) maradjon a főszerep, bár olyan szakterületen, mint pl. a közegészségügy-járványügy a felülről való építkezés (és finanszírozás) a mai viszonyoknak megfelelően fennmaradjon. Azon azonban feltétlen el kell még gondolkodnunk, hogy egy alulról építkező ellátási rendszernek milyen finanszírozási mód felel meg s így az e témában írt kritikai észrevételeket jogosnak véljük. Változatlanul érvényesnek tartjuk azonban az Egészségügyi Világszervezet 1978 évi alma-atai deklarációját, mely szerint a kormányok felelősek népeik egészségéért, ezért is szerepel a szövegben az állami garanciára való utalás.

Végül a kritikus a belső ellentmondások összegezésével zárja mondanivalóját. Persze egy rendszeren belüli harmónia megteremtése igen fontos feladat, de ennek előzetes kipróbálására csak ritkán adódik lehetőség. A SzEM keretében folyó kórházi kísérletek többek között erre is keresik a választ. Ahhoz azonban bizonyos idő szükségeltetik, hogy az új és a régi ellátási módok egybevetésével bizonyítani is lehessen, hogy a vázolt elképzelések gyakorlati megvalósítása a jobb ellátást és a lakosság nagyobb megelégedését eredményezi.

Alpár Ottó
