

Nyílt és rejtett privatizáció az egészségügyben - Kinek az érdeke?

A Political Capital és a Friedrich-Ebert-Stiftung tanulmánya

2022. június

Tartalom

Vezetői összefoglaló	3
Az egészségügy helyzete és kormányzati kezelése	4
Az egészségügy megítélése	6
A magánegészségügy térnyerése	7
A „NER” megjelenése a magánegészségügyben	9
Mi várható a negyedik kétharmadtól az egészségügyben?	12
Források.....	15

Vezetői összefoglaló

Az Orbán-rendszer számára 12 év is kevésnek bizonyult ahhoz, hogy átfogó egészségügyi reformba kezdjen. Ez alatt az idő alatt az állami egészségügy működése és lakossági megítélése folyamatosan romlott, a közfinanszírozott ellátástól a magyarok ezért soha korábban nem látott arányban fordultak el. A magánszolgáltatókat igénybe vevők körének, illetve a privát egészségügyi ellátásra elköltött pénz mennyiségének rohamos emelkedése jelzi a magánegészségügy térnyerését.

Az Ernst & Young idén áprilisban publikált felmérése szerint az elmúlt két évben 44-ről 63 százalékra bővült a magánegészségügyi rendszert is igénybe vevő magyarok aránya. A Magyar Nemzeti Bank és a Központi Statisztikai Hivatal 2019-es adatai szerint mintegy 950 milliárd forint a magánegészségügyi szektor teljes bevétele, ami az összes egészségügyi kiadás közel egyharmada. **Az Európai Unióban a magyarok fizetnek saját zsebből egészségügyi ellátásért az egyik legtöbbet, a térségben pedig jócskán meghaladjuk a V4-országok átlagát.**

A magánszektor térnyeréséhez erősen hozzájárult a koronavírus-járvány időszaka, amikor tovább nőttek az addig is hosszú kórházi várólisták, még rosszabbak lettek a betegellátás körülményei, de sokak számára elérhetetlenné váltak az egészségügyi közszolgáltatások az alapellátásban és a szakrendelőkben is. Ezeket a problémákat tetézték a kormány egyes döntései, így például az egyébként szükséges orvosi béremelés egységesítése vagy az egészségügyi intézmények átlagfinanszírozása, amelyek nem ösztönzik arra az állami rendszerben dolgozókat, hogy több beteget lássanak el.

A privát szolgáltatások igénybevételéhez a szükségesnél túl hozzájárult az is, hogy az elmúlt évek gazdasági konjunktúrája miatt egyre többeknek volt lehetősége és igénye arra, hogy az állami egészségügy feudális légköre helyett kellemes környezetben, jó minőségű szolgáltatást kapjon a pénzéért.

A kérdés jelenleg éppen az, hogy a romló gazdasági körülmények, a magas infláció és a nehezedő megélhetés mellett is fenntartható lesz-e az, hogy a lakosság jelentős része zsebből fizet részben olyan egészségügyi szolgáltatásokért, amelyek a befizetett járulékok után is járnának az állami rendszerben. Ha ez nem lesz tartható, akkor a kormány növekvő politikai kockázatokra számíthat az egészségügy terén.

A magánszektor erősödése elsősorban a járóbeteg-ellátást érinti, a fekvőbeteg-ellátásban a magánszolgáltatók egyelőre nem helyettesíthetik az állami rendszert.

A gyorsan növekvő magánegészségügyben megjelentek az Orbán-rendszerhez közel álló befektetők is az utóbbi években. Ennek nyomán az ellenzék, illetve a független sajtó részéről

megfogalmazódott az a vád is, miszerint az állami egészségügyet tudatosan építi le a kormány, hogy hol nyílt, hol rejtett privatizáció révén az egyre inkább a kegyeltjei által birtokolt „fizetős egészségügyet” erősítse. **Csakhogy míg egyes szektorok domináns pozícióinak elfoglalására nyíltan és tudatosan törekedett/törekszik az Orbán-rendszer (pl. bankszektor, energiaszektor, média, kiskereskedelem), addig az egészségügyben nem látható ilyen tudatosság.**

Egészségügyi „mestertervről”, átfogó reformkonceptióról, a köz- és magánegészségügy viszonyának világos rendezéséről egyelőre nem beszélhetünk az ötödik Orbán-kormány esetében sem. Hiába a negyedik kétharmados győzelem, a kormánystruktúra, azaz a belügyminiszter alá rendelt egészségügy ezúttal is arról tanúskodik, a kormány számára nem prioritás az egészségügy, a cél továbbra is az e téren jelentkező politikai kockázatok csökkentése.

A tudatosság hiánya látható a magánegészségügyet igénybe vevő állampolgárok esetében is. Az óriásira nőtt magánegészségügyi költség mögött nincs szervezett kockázatkezelés. A betegek az állami egészségügyből mintegy elmenekülve vesznek igénybe privát szolgáltatásokat. Ez pedig nemcsak az egészségpénztárak felelőssége, hanem a kormányé is, amely még mindig „az egészség nem üzlet” jelszó mögé bújva ösztönzi az állami rendszertől való eltávolodást. **Ha továbbra is ez a szemlélet – a zsebből történő fizetés – marad a meghatározó, akkor tovább mélyülhet a szakadék a szegények és a gazdagok ellátása között, és tovább nőhet az esélyegyenlőtlenség az egészségügyben. Márpedig ez valójában senkinek sem érdeke.**

Az egészségügy helyzete és kormányzati kezelése

Bár az elmúlt 12 évben a politikai és a gazdasági körülmények engedték volna, az egészségügy rendbetétele elmaradt. Az Orbán-rendszer számára nem volt prioritás az egészségügy, sem az anyagi ráfordítást, sem az ágazat kormányzati-politikai súlyát tekintve. Az egészségügy hosszú távú, nemzetstratégiai szempontok alapján végiggondolt átalakítása érdekében a kormány nem tett jelentős lépéseket, inkább csak az egészségügyi infrastruktúrát fejlesztette, főként az uniós forrásoknak köszönhetően, valamint időről időre igyekezett kezelni a legégetőbb problémákat (például az orvosok béremelését).

2020-2021-ig komolyabb szakpolitikai tervekről sem lehetett hallani, ekkor azonban – vélhetően a koronavírus-járvány okozta kényszerhelyzetben – több, a kórházi ellátás átalakítását célzó döntéselőkészítő dokumentum is született. Először az egészségügy menedzselését a járvány idején átvett Pintér Sándor belügyminiszter készítettett egy háttéranyagot a szlovákiai kórházreformot is kidolgozó Boston Consulting Group nevű

nemzetközi tanácsadó céggel – g hogy aztán ezt a dokumentumot 10 évre titkosítsák. Ezt követően az Országos Kórházi Főigazgatóság készített egy saját „munkanyagot”, amelynek lényege az volt, hogy a kis kórházaknak főként orvosi ügyeleti feladatokra, szakrendelésekre, krónikus betegek gondozására kellene átállniuk, míg komolyabb műtéteket csak a megyei kórházakban, fővárosi centrumokban és egyetemi klinikákon végeznének. Végül pedig 2021 májusában nyújtotta be a kormány az Európai Bizottságnak a koronavírus-járvány utáni uniós helyreállítási alap (RRF) felhasználásáról szóló tervét¹, amelynek egyik legjelentősebb tétele az egészségügy viszonylag átfogó átalakítása lett volna. Ezt a tervet azonban a mai napig nem fogadta el az Európai Bizottság, mivel az Orbán-kormány nem hajlandó garantálni a Bizottság által megkövetelt egyes antikorrupciós és jogállami intézkedéseket.

Az említett reformtervek közös jellemzője, hogy a kormány mindent elkövetett azért, hogy azok tartalmáról ne essen szó a nyilvánosságban. Ennek okát pedig egyértelműen meg is fogalmazta a miniszterelnök: *„Semmilyen egészségügyi átszervezés vagy reform nem lesz. 30 éve követem a reformokat testközlelől, és azt láttam, hogy az egészségügyi reformokkal az emberek csak rosszabbul jártak. Tehát az a jelszavam, hogy csak reformot ne”* – mondta Orbán Viktor a 2021. június 10-ei kormányinfón², amivel világossá tette, hogy az egészségügy terén a legfőbb célja az egészségügybe való mélyebb beavatkozás politikai kockázatainak elkerülése. A kormányfő ugyanis nyilvánvalóan pontosan emlékszik arra, hogy ellenzéki politikusként 2008-ban épp az egészségügyi reform ellen szervezett népszavazással ítélte bukásra az akkori MSZP-SZDSZ-koalíciót.

Ez a hozzáállás azonban nem pusztán a „reform” szó kerülését eredményezte, hanem jól láthatóan ténylegesen meg is bénította a kormányt, amelynek eddig minden illetékese ódzkodott attól, hogy hozzányúljon ahhoz, ami rosszul működik az egészségügyben. Az állami egészségügy problémái persze így is érezhetők és a szektor megítélése több szempontból is romlott az elmúlt években. Csakhogy az ezzel kapcsolatos elégedetlenség nem az egészségügyről nem beszélő, még az ágazat irányításáért felelős kormányzati döntéshozókat is elrejtő kormány ellen irányuló heves reakció, hanem sokkal inkább egy lassú, fókuszátlan beletörődés az állami egészségügy korábban sem túl rózsás állapotába.

¹ Magyarország Helyreállítási és Alkalmazkodási Terve <https://www.palyazat.gov.hu/helyreallitasi-es-ellenallokepesege-eszkoz-rrf#>

² <https://telex.hu/belfold/2021/06/17/megyei-varosi-korhaz-centrumkorhaz-szuleszet-struktura-kronikus-agyszaz-csokkentés>

Az egészségügy megítélése

A Standard Eurobarometer közvélemény-kutatásai rendszeresen rákérdeznek arra, hogy az emberek mely területeket látják az országban a legnagyobb problémának. A kérdésre adott válaszokban az egészségügy az utóbbi években mindig kiemelt helyen szerepelt. 2012-ben 11 százalékos említettséggel az ötödik helyre került az egészségügy a problémák rangsorában. 2014 őszén 21 százalékos említéssel már a harmadik, 2016-ban pedig először ugrott a legproblematisabb pozícióba. Akkor a megkérdezettek 37 százaléka érzekelte súlyos problémának az egészségügy működését. Ma, a legfrissebb, 2022. január 18. és február 14. között készült kutatásban³ az infláció megelőzte ugyan (49%), ám 41%-os rekordemlítettséggel az egészségügy stabil második.

Ahogy arra már 2017-es tanulmányunkban⁴ felhívtuk a figyelmet, az egészségügy lesújtó megítélését illetően nincsenek jelentős különbségek az eltérő pártpreferenciájú válaszadók között. A legtöbben az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést látják igazságtalannak. A Medián 2017-es felmérésében⁵ a megkérdezetteknek mindössze 28 százaléka nyilatkozott úgy, hogy a hozzáférés méltányos, míg a kétharmados többség igazságtalannak nevezte azt. Azóta az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés – nem függetlenül a koronavírus-járványtól – csak tovább romlott.

A közegészségügyben a legtöbb panasz évek óta a hosszú várólistákra érkezik. Ez sok esetben már az egészséget súlyosan veszélyeztető szintre emelkedik. A koronavírus-járvány tovább súlyosbította a helyzetet, ugyanis az eleve létszámhiányban dolgozó orvosoknak és ápolóknak a fertőzött betegek ellátását, illetve a védőoltások beadását kellett soron kívül elvégezniük.

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) legfrissebb adatai⁶ szerint több mint 54 ezer fő várakozik valamilyen műtétre az állami kórházak valamelyikében. Kiss Zsolt, a NEAK főigazgatója a Magyar Kórházszövetség idén június eleji kongresszusán azt mondta: sürgősen vissza kell térni a teljesítményfinanszírozásra, mert a jelenlegi havi átalány immár adatokkal is bizonyíthatóan nem ösztönzi a szolgáltatókat a betegek ellátására. Ezt mutatja az is, hogy a kórházak közel negyedével, a szakrendelők ötödével kevesebb beteget láttak el idén, mint a járvány előtt. A krónikus osztályok pedig korábbi teljesítményüknek csak a 38 százalékát produkálták. Szerinte mindez nemcsak azt jelenti, hogy ellátatlanok a betegek, hanem azt is, hogy bizonyos típusú terápiához, diagnosztikához a rászorulóknak nem jutnak hozzá. A páciensek

³ Standard Eurobarometer STD96: Standard Eurobarometer felmérés – 2021–2022 tél
https://data.europa.eu/data/datasets/s2553_96_3_std96_eng?locale=hu

⁴ Gyógyítható-e az egészségügy https://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/PC_FES_egeszsegugy_2017_tanulmany_20170613.pdf

⁵ Medián, „Hol az igazság?”, 2017, <http://median.hu/object.e79a64ad-7697-4742-9fa8-3d56e737b1c2.ivy>.
Módszertan: 800 fős reprezentatív CAPI felmérés a felnőtt lakosság körében

⁶ https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/

egy része be sem jut az ellátórendszerbe, konzervatív terápiák maradnak el, emiatt sokaknál azonnali műtétre van szükség. Így zárul be a kör: a várólisták csak tovább nőnek.⁷

A magánegészségügy térnyerése

A közfinanszírozott egészségügy működésének problémái, a munkaerőhiány, a motivátlanság, a teljesítményelv hiánya, az ellátással való elégedetlenség és a várólisták egyre növekvő hossza erősen hozzájárult a magánegészségügy térnyeréséhez. Az elmúlt években ugyanis sokan elfordultak az állami ellátástól, és rohamosan nőtt a magán szolgáltatókat igénybe vevők köre, valamint a privát egészségügyi ellátásra elköltött pénz mennyisége. Sokak esetében ez nem fogyasztói döntés, hanem kényszer. Azok a társadalmi csoportok is megjelentek a magán klinikák váróiban, akik ezt anyagilag nehezen engedhetik meg maguknak, de mivel az állami intézményekben nem jutottak ellátáshoz, más választásuk nem maradt. Az egészségükre ugyanis akkor is hajlandóak költeni az emberek, ha ehhez egyébként nincs elég jövedelmük. Nemcsak arról van szó tehát, hogy a páciensek jobb vagy kiegészítő egészségügyi szolgáltatásokat vásárolnak a magánszektorban, hanem arról is, hogy olyan ellátásért kell fizetniük, ami a befizetett járulékaikért járnának nekik az állami intézményekben is. Ebből pedig az is következik, hogy a magánegészségügy részben állami feladatot kénytelen átvenni.

A széleskörű keresletet mutatja az Ernst & Young idén áprilisban publikált felmérése⁸, amely szerint mindössze két év leforgása alatt 44-ről 63 százalékra bővült a magánegészségügyi rendszert is használó magyarok aránya. A fokozódó igény ellenére ugyanakkor a magyarok csak 12 százalékának van magán-egészségbiztosítása. Ehhez legjellemzőbben, 50 százalékban továbbra is a munkáltatók által kötött szerződéseken keresztül jutnak hozzá az emberek. A magasabb jövedelműek és képzettségűek, valamint a nagyvárosban élők mellett különösen a fiatalabb korosztály nyitott a magánegészségügyi szolgáltatásokra.

A magánszektor erősödése elsősorban a járóbeteg-ellátást érinti, a fekvőbeteg-ellátásban a magán szolgáltatók (egyelőre) nem helyettesíthetik az állami rendszert. A leggyakrabban megkeresett magán szolgáltatók továbbra is a fogorvos, a nőgyógyász és a bőrgyógyász, de egyre többen fordulnak belgyógyászhoz, gyermekorvoshoz is a magán klinikákon, illetve növekszik a laborvizsgálatok, valamint az egy napos sebészet népszerűsége is.

A Magyar Nemzeti Bank (MNB) és a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2019-es adatai szerint mintegy 950 milliárd forint a magánegészségügyi szektor teljes bevétele, ami az összes

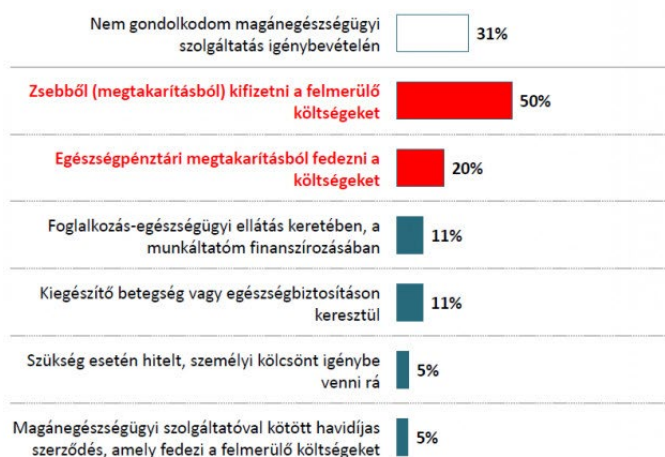
⁷<https://mfor.hu/cikkek/makro/durva-varolistak-ellatatlan-betegek-de-igy-sem-eleg-a-penz-az-egeszsegugyben.html>

⁸ <https://novekedes.hu/egeszseg/egyre-tobben-valasztjak-a-maganegeszseguyvet>

egészségügyi kiadás közel egyharmada. Ebből valamivel több mint 100 milliárd forint a kiegészítő rendszereken keresztül (egészségpénztárak, egészségbiztosítás) finanszírozott, 850 milliárd forintot azonban zsebből fizet a lakosság, ami óriási szám.⁹ A KSH és az OECD adatai is azt mutatják, hogy 2019-ben egy átlagos magyar háztartás évi több mint 200 ezer forintot költött az egészségére, ez felmérések szerint mára 300 ezer forint közelébe emelkedett. Ez azt jelenti, hogy az Európai Unióban a magyarok fizetnek saját zsebből egészségügyi ellátásért az egyik legtöbbet, a térségben pedig jócskán meghaladjuk a V4-országok átlagát. A Magyar Orvosi Kamara szerint¹⁰ ennél nagyobb arányban az uniós országok közül csak Portugáliában, Litvániában, Máltán, Görögországban, Lettországban, Bulgáriában és Cipruson költenek saját zsebből az emberek.

Bár a magánegészségügyi kiadások zsebből fedezése sokaknak komoly anyagi megterhelést jelenthet, a többség egyelőre nem gondolkodik biztosításon. A Szinapszis Kft 2021. márciusi kutatásának eredményei kimutatták, hogy a válaszadók 31 százaléka nem tervez igénybe venni magánegészségügyi szolgáltatást. Azoknak a megkérdezetteknek viszont, akik igénybe vennék ezeket a szolgáltatásokat, fele zsebből (50%) állná a költségeket, 20 százaléka egészségpénztári megtakarításból, 5 százaléka pedig akár hitelt is igénybe venne e költségek fedezéséhez.

Magánegészségügyi kiadások tervezett finanszírozása



Forrás: Portfolio

⁹<https://www.azenzem.hu/cikkek/850-milliardot-koltunk-sajat-zsebbol-az-egeszsegunkre/8036/>,
https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0002.html

¹⁰ <https://weborvos.hu/lapszemle/850-milliardot-koltunk-sajat-zsebbol-az-egeszsegunkre-269764>

A megkérdezettek döntő többsége (84%) nem rendelkezik magánegészségügyet is lefedő biztosítással.

Magánellátást fedező biztosítások, szerződések



Forrás: Portfolio

Ezek az adatok is mutatják, hogy a privát szolgáltatások igénybevételéhez a szükségesnél túl hozzájárult az is, hogy az elmúlt évek gazdasági konjunktúrája miatt egyre többeknek volt lehetősége és igénye arra, hogy az állami egészségügy feudális légköre helyett kellemes környezetben, jó minőségű szolgáltatást kapjon a pénzéért, akár úgy, hogy zsebből fizet. Így a magánszektor növekedése annak ellenére is kitartott, hogy a néhány éve még 15 ezer forint körüli járóbeteg vizitdíjak mára sok helyen 25-30 ezer forintra emelkedtek.

A kérdés jelenleg éppen az, hogy a romló gazdasági körülmények, a magas infláció és a nehezedő megélhetés mellett is fenntartható lesz-e az, hogy a lakosság jelentős része zsebből fizet részben olyan egészségügyi szolgáltatásokért, amelyek a befizetett járulékok után is járnának az állami rendszerben. Ha ez nem lesz tartható, akkor a kormány növekvő politikai kockázatokra számíthat az egészségügy terén.

A „NER” megjelenése a magánegészségügyben

Az utóbbi években, a gyorsan növekvő magánegészségügyben megjelentek az Orbán-rendszerhez közelálló befektetők is. Ez azzal függ össze, hogy a korábban főleg orvosok tulajdonában álló magánszektorban van szükség ahhoz, hogy a növekvő igényeket kielégítse. A szakmai tulajdonosokat így fokozatosan felváltják a pénzügyi befektetők, a jövőben pedig vélhetően a biztosítótársaságok szerepe is nőni fog.

Becslések szerint a magánegészségügyi szolgáltatók bevétele jelenleg tíz-százmilliárdos nagyságrendekben mozog. A szektorban megjelent ismert üzletemberek, társaságok egy része külföldi befektető vagy cég (pl. a román MedLife), egy része olyan tőkés, aki az Orbán-rendszertől függetlenül is üzleti szereplő, bár nyilvánvalóan megkötötte a maga alkuit a rendszerrel (pl. Csányi Sándor, Kóka János, Wáberer György), egy része pedig olyan szereplő, aki kifejezetten a Nemzeti Együttműködés Rendszerének (NER) terméke (pl. Mészáros Lőrinc). Elsősorban utóbbiak esetében figyelhető meg, hogy ebben a szektorban is közpénzek „elnyerésével” erősítik a pozícióikat.

Amikor például a koronavírus-járvány kapcsán a kormány elindította az egészségipari támogatási programot, a nyertesek listáját nem hozták nyilvánosságra, a sajtóinformációk alapján azonban mintegy 100 milliárd forintot közelített a megítélt támogatások összege. Ebből részesült 406 millió forinttal a közvetlenül Mészáros Lőrinc tulajdonában lévő Viresol Kft. is, amelynek a főtevékenysége a keményítő és keményítőtermék gyártása, de a járvány idején hirtelen a fertőtlenítőszer-gyártáshoz szükséges alapanyaggyártásba fogott.¹¹

Mészáros Lőrinc ugyanakkor közvetlenül is megjelent az egészségügyi szektorban. 2020 decemberében lett tulajdonos a Fájdalom Ambulancia és a Gyógyító Magyarok Kft.-ben. Az éves beszámoló szerint a Fájdalom-ambulancia Kft.-nél kiugró bővülés történt 2020-ban, az előző évi árbevételüket ugyanis több mint az ötszörösére növelték: 363 millió után 1,8 milliárdot könyveltek el. A nagy növekedés egyik magyarázata a koronavírus-járvánnyal lehet összefüggésben, mivel COVID-19 szűrőállomást üzemeltetett a cég. A 2019-es 4,3 millió forint után 55-ször nagyobb profitot, 238 millió forintot realizáltak. Ebből 124,02 millió forint osztalék kifizetését határozták el a tulajdonosok, amiből Mészáros Lőrinc tulajdonrésze alapján 30,6 milliót kaphat. A Gyógyító Magyarok Kft. 2020-ban az előző évi dupláját könyvelhette el árbevételként, 256 millió forint után 551 milliót, és 142,5 millió forint tiszta nyereséggel zárta 2020-at, az előző évi 42 millió forint után. Az előző évek eredménytartalékait is felhasználva a cégből 225,02 millió forint osztalékot vettek ki a taggyűlési jegyzőkönyv tanúsága szerint, amiből a Mészáros Lőrinc-re eső rész 55,5 millió forint volt.¹²

Mészáros egyik üzlettársa egy sportolókat is ellátó, országos ortopédambulancia-hálózaton, valamint részben egy azt kiegészítő fitnessszolgáltatáson is dolgozik. Ez utóbbinak a (közpénzből) finanszírozásáról is sikerült gondoskodni, hiszen még alig alakult meg a Streamfit Kft., a Mészároséhoz köthető MKB kockázati tőke-kezelője máris odaítélt 220 millió forintot, méghozzá európai uniós forrásból.¹³

¹¹ https://hvg.hu/360/20211104_betegre_veszik_magukat

¹² <https://24.hu/fn/gazdasag/2021/05/03/meszaros-lorinc-maganegeszsegugy-uzlet-tulajdon/>

¹³ https://hvg.hu/360/20211104_betegre_veszik_magukat

Ezeknél is nagyobb jelentőségű azonban, hogy Mészáros Lőrinchez köthetően formálódik az ország egyik legnagyobb egészségbiztosítója is, a CIG Pannónia többsége ugyanis egy Orbán-közeli milliárdosé, a Hungarikum Biztosítási Alkusz Kft.-n keresztül. A cég előtt akadálymentesen kikövezett utat jelzi, hogy idén márciusban a CIG Pannónia a NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. közbeszerzési pályázatát nyerte el: a győztes összeg 241 millió forint volt. Az egészségbiztosítási szolgáltatás a 2022. április 1. és 2023. március 31. közötti időszakra szól. Az ugyancsak Mészároséhoz köthető Magyar Bankholdinghoz tartozó bankok (MKB Bank, Takarékbank, Budapest Bank) pedig nemrégén kötöttek 20 évre szóló stratégiai együttműködési keretmegállapodást a CIG Pannónia Csoporttal, ezzel Magyarország legnagyobb biztosításértékesítési hálózata jött létre.¹⁴

Mindezek nyomán az ellenzék, illetve a független sajtó részéről megfogalmazódott az a vád is, miszerint az állami egészségügyet tudatosan építi le a kormány, hogy hol nyílt, hol rejtett privatizáció révén az egyre inkább a kegyeltjei által birtokolt „fizetős egészségügyet” erősítse.

Az a fentiekben látható példák alapján kétségtelen is, hogy az Orbán-rendszer a magánegészségügyi szektorban is igyekszik helyzetbe hozni a saját érdekeltségeit. Csakhogy míg egyes szektorok domináns pozícióinak elfoglalására nyíltan és tudatosan törekedett/törekszik az Orbán-rendszer (pl. bankszektor, energiaszektor, média, kiskereskedelem), addig az egészségügyben nem látható ilyen tudatosság. Egyszerre vannak jelen a kormányzati döntésekben a magánszektort támogató lépések (pl. magáncégeknek adott állami támogatások) és az ezzel ellenkező irányú intézkedések (pl. szektorsemleges finanszírozás elutasítása). Egyszerre érvényesül a magánszolgáltatók térnyerését lehetővé tevő egészségpolitika és a magánszolgáltatók kiszorítása a TB-finanszírozásból, vagy helyenként (például a meddősegi centrumok esetében) az államosítás. A közfinanszírozott és a magánszektor merev szétválasztásának elve, amelyet a miniszterelnök is rendre hangsúlyoz, ugyancsak számos problémát okoz az egészségügy egészében, főként a humán erőforrás területén, hiszen szakértők által is sokat hangoztatott tény, hogy Magyarországon nincs két, teljesen elkülönülő egészségügyre elegendő szakember.

Az egészségügy kormányzati kezelésére tehát a koncepciótlanság, a sodródás, a politikai felelősségelhárítás és az egészségügy problémáinak elrejtése jellemző. A szektor ráadásul a munkaerő és a felszerelés jelentős költsége miatt nem is alkalmas óriási profit realizálására, így aligha válik a politikai alapú könnyű pénzszerzés terepévé. Korruptógyanus esetek persze az egészségügy terén is előfordultak, de ezek nem annyira a betegeket ellátó

¹⁴ https://privatbankar.hu/cikkek/penzugyi_szektor/tovabb-tollasodhat-meszaros-lorinc-biztositoja.html

magánegészségügyi intézményekhez, hanem inkább az állami covidkezeléshez kötődtek; gondoljunk például a lélegeztetőgépekkel¹⁵ és a covid-tesztekkel¹⁶ való üzletelésre.

Mi várható a negyedik kétharmadtól az egészségügyben?

Egészségügyi „mestertervről”, átfogó reformkoncepcióról, a köz- és magánegészségügy viszonyának világos rendezéséről egyelőre nem beszélhetünk az ötödik Orbán-kormány esetében sem. A tény, hogy az újabb kétharmados többség birtokában úgy alakították át a kormánystruktúrát, hogy a belügyminiszter alá rendelték az egészség ügyét, jelzi, hogy ez a terület továbbra sem prioritás, sőt, inkább politikai kockázatként tekintenek rá, amit leginkább katonai logika mentén kell kezelni.

Az új kormány megalakulása óta tett miniszteri és államtitkári nyilatkozatokból az alábbi lépések körvonalazódnak:

- A romló gazdasági-pénzügyi helyzet miatt **jelentős állami forrásbővítéssel nem lehet számolni** az egészségügyben. A 2023. évi költségvetési tervezetben az egészségügyre 2669,4 milliárdot szán a kormány. Ez a 2022-es 2569,1 milliárdnál 4 százalékkal több forrást jelöl meg, az 5 százalékosra tervezett inflációval számolva tehát reálértékcsökkenést takar.
- Az elsősorban a szakdolgozók esetében veszélyes munkaerőhiánnyal tisztában van a kormány, ezért legfeljebb **a diplomás szakdolgozók és a súlyos betegeket ápolók helyzetén kívánnak javítani**. Erre azért is szükség lenne, mert az orvosi béremelés után jelentős bérfeszültség alakult ki az ellátó rendszerben.
- Igyekeznek rövidíteni a várólistákat, ösztönözni a betegellátást. **Három lépcsőben tervezik kivezetni az egészségügyi intézmények átlagfinanszírozását**. Elsőként a járóbeteg-ellátás és az egynapos sebészetet, utána az aktív betegellátás, végül a krónikus betegellátás esetében szüntetik meg ezt a finanszírozási formát.
- **A kórházak irányításának centralizációja tovább erősödik**. Eddig szabad lehetőségük volt a kórházigazgatóknak abban, milyen osztályokat üzemeltetnek az adott intézményben, ez most változhat. A korábban kiszivárgott kormányzati tervek alapján valószínűnek látszik, hogy a kis kórházaknak főként orvosi ügyeleti feladatokra, szakrendelésekre, krónikus betegek gondozására kellene átállniuk, komolyabb műtéteket csak a megyei kórházakban, fővárosi centrumokban és egyetemi klinikákon végeznének.

¹⁵ <https://mfor.hu/cikkek/vallalatok/kipucoltak-a-lelegeztetogep-biznisz-sikerceget.html>

¹⁶ <https://atlatszo.hu/kozugy/2022/06/08/koronavirus-hatmilliardos-profitot-termelt-a-covid-teszteket-vegzo-ceg/>

- **Egyértelmű a szándék az egészségügyi statisztikák, mérőszámok javítására, ami a minőségbiztosítás megteremtése szempontjából fontos lehet.** A Belügyminisztérium jobban fogja ellenőrizni a források felhasználását, a hálapénz visszaszorítását és az orvosok minőségellenőrzése is sorra kerül.
- **Rövid távon nem várható a köz- és a magánegészségügy viszonyának rendezése.** A várólisták csökkentése érdekében szó van arról, hogy az állam szolgáltatást vásárolhat a magánszektortól. A kormány azonban nem fogadja el a PRIMUS Magánegészségügyi Szolgáltatók Egyesületének szektorsemleges finanszírozásra tett javaslatát, azaz, hogy a magánegészségügyben is elfogadható legyen – részben vagy egészben – a társadalombiztosítási (tb-) kártya.
- **Talán meglepő, de a szakmai várakozások szerint a Belügyminisztérium a Kásler-minisztériumhoz képest konstruktívabban állhat a szakmai szervezetekhez,** így például a kórházigazgatókhoz, a kollégiumi tanácsok vezetőihez, a Magyar Orvosi Kamarához és a Magyar Gyógyszerészeti Kamarához is.
- A hosszabb távú terveket illetően továbbra is bizonytalan az RRF felhasználásáról szóló terv sorsa, amelyet 2021 májusában nyújtott be a kormány az Európai Bizottságnak, és amelynek egyik legjelentősebb tétele az egészségügy viszonylag átfogó átalakítása lett volna. Ezt a tervet azonban a mai napig nem fogadta el az Európai Bizottság, mivel az Orbán-kormány nem hajlandó garantálni a Bizottság által megkövetelt egyes antikorrupciós és jogállami intézkedéseket.

Társadalmi szinten az jelenti a legnagyobb kockázatot az egészségügyben, hogy a tudatosság hiánya látható a magánegészségügyet igénybe vevő állampolgárok esetében is. Ez látszik ad hoc jellegű, többnyire saját zsebből finanszírozott kezeléseken, illetve azon, hogy a vásárlók csupán egyötöde rendelkezik egészségpénztári tagsággal. Ez azt jelenti, hogy az óriásira nőtt magánegészségügyi költség mögött nincs szervezett kockázatkezelés. A betegek az állami egészségügyből mintegy elmenekülve vesznek igénybe privát szolgáltatásokat.

Ez pedig nemcsak az egészségpénztárak marketingeseinek felelőssége, ahogy az MNB szakértői utaltak rá, hanem a kormányé is, amely még mindig az egészség nem üzlet” jelszó mögé bújva ösztönzi az állami rendszertől való eltávolodást. A kormány továbbra sem beszél magánegészségügyről, magánbiztosításról, egészségpénztárakról, a pénzügyi tudatosság fontosságáról, mert ez beismerése lenne annak a napi valóságnak, hogy az állampolgárok többsége számára az egészségügy „fizetős”. Márpedig a kormány egészségügyi politikája abban gyökerezik, hogy 2010 előtt még a 300 forintos vizitdíj és kórházi napidíj ellenében szerveztek népszavazást. Így pedig hiába fizet ma a lakosság jelentős része 20-30 ezer forintos vizitdíjakat, továbbra is mindenki úgy tesz, mintha az egészségügy ingyenes lenne. Ez azonban jelentős pénzügyi hátrányt és kockázatot jelent a társadalom szintjén. Ha továbbra is ez a

szemlélet és a zsebből történő fizetés marad a meghatározó, akkor tovább mélyülhet a szakadék a szegények és a gazdagabbak ellátása között, és tovább nőhet az esélyegyenlőtlenség az egészségügyben. Márpedig ez valójában senkinek sem érdeke.

Források

- Csiki, G. (2021, április 17). *A szemünk láttára alakul át a magyar egészségügy...* Portfolio. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20210417/a-szemunk-lattara-alakul-at-a-magyar-egeszsegugy-mikozben-a-jarvany-kovetkezmenyeit-meg-evekig-nyoghetiuk-479116>
- Élő, A. (2022, február 2). *Pénzért életet – így növeszti nagyra a kormány a magánegészségügyet* | Válasz Online. Válasz Online. <https://www.valaszonline.hu/2022/02/02/magyarorszag-egeszsegugy-12-ev-elemzes/>
- Fekete, E. (2018, április 12). *Gazdát cserélt az ország legkomplexebb magánkórháza*. Forbes. <https://forbes.hu/uzlet/gazdat-cserelt-az-orszag-legkomplexebb-magankorhaza/>
- Haiman, É. (2021, november 15). *Miért fektetnek milliárdokat a hazai gazdagok az egészségügybe?* Növekedés. <https://novekedes.hu/elemezsek/miert-fektetnek-milliardokat-a-hazai-gazdagok-a-maganegeszsegugybe>
- Hvg. (2021, augusztus 31). *Most már teljes egészében az OTP-s Csányi Sándoré a Budai Egészségközpont*. https://hvg.hu/kkv/20210831_budai_egeszsegkozpont_csanyi_sandor
- Hvg. (2021, október 29). *287 millióval segíti az állam azt a céget, ahol Kóka János az elnök*. https://hvg.hu/kkv/20211029_koka_janos_doktor24_allami_tamogatas_klinika
- Ivándi-Szabó, B. (2021, május 3). *Jókor nyitott Mészáros Lőrinc a magánegészségügy felé*. 24.hu. <https://24.hu/fn/gazdasag/2021/05/03/meszáros-lorinc-maganegeszsegugy-uzlet-tulajdon/>
- Kamasz, M. (2020, június 17). *Óriásfelvásárlás a magyar magánegészségügyben*. Növekedés. <https://novekedes.hu/hirek/oriasfelvasarlas-a-magyar-maganegeszsegugyben>
- K.R. (2021, február 24). *Eladják a Telki Kórház Kft.-t*. Világgazdaság. <https://www.vg.hu/vilaggazdasag/2021/02/eladjak-a-telki-korhaz-kft-t>
- O.E.C.D. (2021). *Health expenditure by capita*. OECDiLibrary. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/154e8143-en/index.html?itemId=/content/component/154e8143-en>
- Sárvári, M. (2021, július 20). *Egyre népszerűbbek a magánegészségügyi ellátások*. NN Biztosító. <https://www.nn.hu/sajto/-/content/M5mewRibyh3R/21-07-20-egyre-nepszerubbek-a-maganegeszsegugyi-ellatasok>
- Vég, M. (2021, december 20). *Annyi a pénze a közmédiának...* 444.hu. <https://444.hu/2021/12/20/annyi-a-penze-a-kozmedianak-hogy-nem-tudja-elkoltetni-pedig-mar-koka-janos-maganklinikajaval-is-leszerzodtek>