



## Covid-19 – a valóság próbája

**M**indenki ismer jóra való, de lassan elcsúszó, diszfunkcionálissá váló családokat, melyek akár évtizedekig mégis labilis egyensúlyban maradván boldog képet közvetítenek magukról. Apu azonban egyre többet túlórázik, és a túlórából egyre később, de mindig túlórádóan vidáman, kissé ataxiásan és borszagúan ér haza. Anyu a fiuk iskolájában tanítónő, és nagyon jóban van az igazgatóval, aki emiatt csendesen elnézi, hogy az amúgy tehetséges Pistike egyre többet jár az iskola mellé, s mintha a könnyű drogokkal is kacérkodna. A titkok nem valódi titkok, valójában mindenki legalább sejtí mindenki másét – csak épp szóba nem hozza senki. Nem kívánják billegtetni a hajót, egy külföldre szakadt nagybácsi adományából futja nyaralásra, egyszer még új autóra is, mindenki egy boldog, kiegyensúlyozott családot lát – s tulajdonképpen egy darabig azok is a maguk módján. Aztán apu már nem vidáman, hanem morózan ér haza és a keze is eljár néha. Ezt ő is, anyu is szégyellik, apu nagy virágcsokrokkal kompenzál, fogadkozik is a megjavulásáról – ehelyett viszont a munkáját is elveszíti. Így anyu egyre többet vállal, munka után korrepetál, takarít, kisebb kölcsönöket kér. Néha este is napszemüveget hord, de ezt sem teszi szóvá senki. Az egyensúly pedig sokáig, a lassú elcsúszás ellenére megmarad, az üres üvegeket valaki eltünteti, a gyerekszobát belengő marihuánaszagot kiszellőztetik, vendéget már nem hívnak. De látszólag még mindig minden rendben van. A status quót felboríthatja bármely családtag robbanása, kilépése a helyzetből – vagy gyakrabban és korábban egy kívülről jött válság, katasztrófa, melyhez a család már képtelen az eddigi játszmákkal alkalmazkodni. Ekkor minden csontváz egyszerre dől ki a szekrényekből, és kiderül, hogy maradt-e tartalék a rendszerben, képesek-e megújulni, elkezdődhet-e a réges-rég esedékes családterápia, az újratervezés.

A magyar egészségügy, noha jóval több szereplős, hasonlóan egymásra utalt, ki nem beszélős, mind kevésbé hatékonyan működő, kényes egyensúlyi állapotba csúszott az elmúlt évtizedekben.

A mintegy hatvan évvel ezelőtt, a szocializmusban az orvostársadalom korrumpálása és kézben-sakkban tartása végett bevezetett-megengedett hálapénz lett talán az első, a nappali közepén álló

elefánt, amelyről nem beszéltünk. Szinte mindenki adta, a többség elfogadta, részévé vált az egészségügy mindennapjainak. Az utóbbi évtizedekben is engedték-tiltották, igazgatói engedélyhez kötötték és adókötelessé tették, de mindeközben hatalmas hallgatás övezte, mértéke szinte megbecsülhetetlen maradt. Öreg mentősök hőstörténete szerint 40 éve ők a rettentően alacsony bérük ellenére „parából” – a kamionosokhoz hasonlóan – az élet császárai voltak, főorvosok komoly egzisztenciát és jókora épületeket alapoztak rá – de a téma tabu maradt. Persze ekkor is voltak, akik nem fogadták el – de csendben maradtak ők is. A hálapénz pedig segítette „rendezni” az orvosok státuszát, motivátorként hozzájárult a teljesítőképeség fenntartásához – ugyanakkor alapvetően eltorzította mind az orvos és beteg, mind az orvos és orvos közti kapcsolatokat.

Mindezzel együtt a rendszerváltozásig az egészségügy teljesítőképesége nagyjából egyenletes, a szocialista legendárium szerint világszínvonalú maradt. A világszínvonalat ekkor persze leginkább a Szovjetunióhoz mérték. De az tény, hogy a hozzáférés kiemelkedő, azaz pazarlóan szabados volt. Valójában ekkorra már megkezdődött a gyógyítás „technikai sporttá” válása, és vele a magyar egészségügy fokozatos lemaradása a világ élvonalától. A rendszerváltozás utáni magyar társadalom ezt a szocialista időkben vagy még régebben épült, lepusztuló és elavulttá váló kórházakban működő, széttagolt egészségügyet örökölte. De míg számos más területen a privatizációval, a piaci viszonyok megteremtésével előbb-utóbb valamilyen fejlődés-felzárkózás megkezdődött, addig az egészségügy nagy részében ez a rendszerváltás nem következett be. Nem véletlen egyébként, hogy a magánszféra térnyerése leginkább a tőke- és technologiaigényes területeken (képalkotás, művészet, laboratóriumi diagnosztika) volt erős. Az egymás után következő kormányok megörökölték a „magyar egészségügy mindenkit egyenlően, ingyen és magas színvonalon ellát” szent tehenét, és lényegében alig mertek hozzányúlani. Aki mégis megpróbálta, azt a megszerezhető politikai haszon reményében az éppen aktuális ellenfél szorította vissza a „helyes útra”. Forradalmi tettnek számított, mikor valaki

elkezdte megvizsgálni, hogy van-e egyáltalán befizetés a tb-kártyák mögött.

Így az aktuálisan hatalmon lévők inkább nem piszkálták az egészségügy darázsfszékét, nemigen próbálkoztak a redundánsan, alacsony hatékonysággal működő rendszer átalakításával, helyette inkább – kihasználva annak átláthatatlanságát – csendesen lecsökkentették az erre fordított kiadásokat, mindig csak a rendszer látszólagos működésben és mozgásban tartásához szükséges összegekkel kipótolva a kórházak büdzsáját, a dolgozók bérét pedig az infláció értékét alulról követő összegekkel emelték.

Mindez azonban nem működhetett volna az egészségügyben dolgozók, elsősorban a meghatározó orvosok hallgatólagos együttműködése nélkül. Nekik azonban sajátos módon megfelelt ez a felállás, a számos, nehezen ellenőrizhető kisebb-nagyobb kórház és osztály, a rosszul definiált határok és követelmények. A rengeteg főorvosi pozíció, a feudális berendezkedés, az irányítható studyk és – továbbra is – a hálás betegek. Legtöbbször nem volt ebben rosszindulat, éppen csak nem voltak saját maguk ellenségei, megfelelt a langyos, nem hatékony és „high-tech”, cserébe viszont nem ellenőrzött, megszokott és belakott rendszer. Természetesen voltak ekkor is, akik másra, többre vágytak, de jelentős részük külföldre távozott. Mások, különösen jó csillagzat alatt összegyűlve, megteremtették a magyar egészségügy egy-egy valóban jól működő, a világszínvonalal azonos szinten mozgó szigetét.

A különböző felek és érdekek fenti egymásra hangoltsága végül évtizedek alatt létrehozta a magyar Patyomkin-egészségügyet, egy hatalmas szövödék, melyben sokan munkálkodnak azon, hogy fenntartsák egy jól működő és gyógyító, nyugati szintű egészségügy – látszatát.

A félreértések elkerülése végett, nem azt szeretném mondani, hogy a magyar egészségügy ezen parván mögött egyenesen rossz – ugyanis egyáltalán nem az. Ellenkezőleg – minden, csak nem egyenesen működő. Vannak – és a látszat fenntartásához kellene is – valóban világszínvonalú részei, és vannak rettenetek. Hatalmas különbségek vannak az ellátásban régióként, kórházanként, de még egyazon kórházban is kaphat az ember kiváló és csapnivaló ellátást egy nap különbséggel, az aktuális ügyeletes személyzet igényessége és képzettsége függvényében.

Miközben a közellátásra az állam által fordított összeg nemzetközi összehasonlításban (a GDP arányában) szinte folyamatosan csökkent, a kormányok mindenkor boldogan vágtak nagy és látványos fejlesztésekbe az EU-ból (a külföldi nagybácsitól) érkező pénzeket felhasználva. Fontos emberek szívesen pózoltak frissen átadott, csilivili

kórház- és rendelőépületek előtt. Hogy aztán ezekben a küllemüknek megfelelő színvonalú munka is folyt-e, már más lapra tartozik.

Eközben a többi, kevésbé reflektorfényben álló kórház büdzséje nemhogy a fejlesztésre, de az álagmegóvásra sem volt elegendő. Nem kapták meg az általuk végzett munka fedezetét sem, nem történt meg az egykoron meghatározott HBCs-súlyszámok kiigazítása, a leginkább dolgozó kórházak pedig veszteségesek lettek. Felhalmozott tartozásait az aztán az állam év végén rendszeresen és kegyesen rendezte – továbbra sem adva többlet-elegendőt. Ezen működési mód mellett viszont a gyógyítás addig is egyenetlen színvonala átlagosan tovább csökkent. A kirívó eseteket, időről időre kitörő botrányokat a politika az orvosok, az egészségügyi dolgozók elleni hangulatkeltéssel kezelte, ezzel még jobban be- és összezárva a szakmát.

A színvonal esését sokáig senkinek sem állt érdekében nyilvánosan beismerni. Az ellátók szégyellték körülményeiket és balsikereiket, nem kívánták a „szomszéd várnál” rosszabb színben feltűnni. Főnökeik, igazgatóik is csendben maradtak, titoktartásra próbálták rávenni őket, féltve a kórház, ellátóhely további működését. Mindemellert a média időről időre ismétlődő támadásai, a fokozatosan orvosellenessé váló közhangulat, valamint az orvosok fogyatkozó száma és egymásrautaltsága is egyfajta „véd- és dacszövetségbe” kovácsolta őket, melyben még az egyértelmű kutyaütőket és címeres gazembereket is megillette a mundér védelme.

A politikusoknak nagyon megfelelt a továbbra is, mindennek ellenére világszínvonalú magyar egészségügy hirdetése.

Csak éppen a látszat fenntartásához mind több dologról kellett hallgatni. A minőség az egészségügyben is mérhető, a mortalitási és morbiditási adatok akár nemzetközileg is összehasonlíthatók. Így aztán szép csendesen elsovadtak, eltűntek, más kormányzati szervekbe olvadtak be a mérésekkel, minőség-ellenőrzéssel foglalkozó szervek és szervezetek. Részben ezen törekvésnek esett áldozatul a korábban katonásan jól szervezett és hatékonyan működő ÁNTSZ is. Elérhetetlenné, kideríthetetlené váltak statisztikák, a kórházi fertőzésekről szóló létezőket is legfeljebb peres úton lehetett megszerezni.

A minimumfeltételek megléte szintén kideríthető, ellenőrizhető adat – így aztán ezek frissülése elmaradt, elavultak, ellenőrzésük látszatvékenységgé silányult.

A gyógyítás manapság mindinkább algoritmusokat, nemzetközi sztenderdeket, protokollokat követve zajlik, megteremtve ezzel az eredmények ellenőrzésének, összehasonlíthatóságának lehetőségét – ugyanakkor adott esetben rávilágítva a

nem teljesített feltételekre és a hiányosságokra is. Ennek „megoldásaként” fokozatosan megszűnt a magyarországi gyógyítás protokolljainak nemzetköziesítéshez igazítása, követése, frissítése. Ma az Állami Egészségügyi Ellátó Központ honlapján közzétett protokollok több mint 80%-a lejártnak, elavultnak tekinthető.

A papíron és a valóságban létező egészségügy mindinkább elszakadt egymástól. Miközben papíron egy kórház 16 ágyas intenzív osztályt működtetett, valójában felszerelés és szakápolók, orvosok hiányában sokszor csak 9-12 működött és fogadott beteget. Miközben papíron egy adott önkormányzat nagy erővel keresett házi- orvost, alapellátó fogorvost, a valóságban a jelentkezőket elutasították, mert valódi érdekük nem fűződött a státusz betöltéséhez. A mindenkori kormányok szívesen dicsekedtek az általuk véghez vitt egészségügyi béremelésekkel, de ezek felsorolásánál szigorúan mindig csak százalékokat és nem összegeket említettek, pontosan tudva, hogy utóbbiak inkább hatnának szegénységi bizonyítványnak. Míg azonban az orvosok jelentős része így vagy úgy, magánrendelések, másod- és harmadállások révén megtalálta számítását, fenntartotta családját, a szakdolgozók béremelése az inflációt is alig követték, szakmájuk presztízse semmi- vé lett, utánpótlásuk közel megszűnt. Elfogytak.

De a világ kinyílásával alaposan megfogytak az orvosok is. Elszívta őket Anglia, Ausztria, Németország, és az utóbbi időben a mind nagyobb felvevőpiacot jelentő hazai magánkórházak.

Számos szakmában szinte eltűnt, hiányzik a dérkhad, a középgeneráció, a legnagyobb teherbírási, de már oktatni, tudást átadni is képes harmincasok és negyvenesek. Mindezek következtében az évtizedekig lassú és elhallgatott erjedés, pusztulás az utóbbi években felgyorsult.

Ezzel párhuzamosan színre lépett egy újabb generáció, akik már másban, adott esetben máshol szocializálódtak, s nem kívántak ezen látszattervékenységben részt venni. Közülük kerültek ki többek közt az 1001 orvos Facebook-csoport és a MOK új vezetőségének hangadói, akik a nagyon régóta esedékes orvosi béremelés mellett zászlójukra tűzték a transzparencia, a minőség-ellenőrzés jelszavait is, remélve, hogy elhozzák a hibák felderítésének és kijavításának kultúráját.

Észelve a helyzet és a tendencia – potenciálisan politikai tényezővé váló – tarthatatlanságát, a regnáló kormány is mostanra látta megérettnek a helyzetet az egészségügy átfogó reformjának megkezdéséhez. E reform iránya még nem egyértelmű, de a már látható intézkedések alapján mindenképpen részét képezi valamilyen rendcsinálás és a valóságos helyzet megismerésének szándéka – ami felettébb örömdetes.

Hogy aztán a felülről megkezdett átalakítás és az egészségügyből érkező reformtörekvések találkozása mire jutott volna – nem tudjuk, ugyanis ebbe a közegbe érkezett meg, ezt a magyar egészségügyet kapta telibe a Covid-19-járvány.

Ez a pandémia a válság, a valóság próbája, a megmérettetés, ahol kiderül, mit tudunk kezdeni a szekrényekből előbukó csontvázak tömegével, képesek vagyunk-e félretenni játszmáinkat és közösen, összezárva megküzdeni egy komoly fenyegetéssel. Akkor sikerülhet, ha képesek leszünk ezúttal szembenézni a valósággal, mind a járvány, mind az egészségügy állapotának tekintetében.

Egyelőre vegyes a kép. Sok szempontból felkészültünk. Ugyanakkor, ha intenzív osztályos ágyak hívjuk a műszerekkel körberakott, de az eredeti intenzív méretének kettő-, öt-, majd tízszeresére duzzasztott, de az eredeti, alacsony számú, fáradt és kizsigerelt szakember által ellátott osztályok ágyait, azzal csak a Patyomkin-falut növeljük meg, néhány háznak látszó utcai fronttal. Az ilyen ágyakon nyújtott ellátás nem lesz intenzív terápia – életveszélyes viszont igen. Hasonlóképpen, ha tagadjuk a védőfelszerelés világszerte fennálló szükségét, és ragaszkodunk ahhoz, hogy mindenhol a hamarosan ott sem lesz, ahol a legnagyobb szükség lenne rá. Ha az információ az eredményekről, regionális betegszámokról, szövődményekről és hibákról, de legfőképpen a védekezést meghatározó stratégiáról kevesek privilégiuma marad, úgy a hibák kijavíthatatlanok maradnak, és nem lesz mód a jó gyakorlatok elterjedésére sem.

Egy pandémia okozta tömeges megbetegedés nyilvánvalóan szétfeszíti a hétköznapi betegellátás kereteit, szükséghelyzetet teremt, alkalmazkodást, kompromisszumos megoldásokat követel. Nem fogunk tudni mindenkit a „békeidők” sztyenderdjei szerint ellátni. De az igazságosságra és a valóban létező erőforrások maximális kihasználására való törekvés is csak utóbbiak pontos és naprakész ismeretében lehet reális. Vannak jelei egy racionális, tényekre alapozott járványkezelési stratégia alkalmazásának, de még bőven van hova fejlődni transzparenciában, az információk közkinccsé tételében és a szakmával való folyamatos oda-vissza kommunikáció terén. Ez a küzdelem csak akkor lehet valóban méltó és sikeres, ha szembe tudunk nézni végre a valóság egészségével, ideértve a hiányokat és tragédiákat is. Nem csak „idős, krónikus betegek” halnak, és az ő elvesztésük is fájdalmas.

Ha végre megérkezünk a valóságba, az nagyon fog fájni. Számos mítoszzal és legendával kell leszámolnunk. De onnan kezdődhet a gyógyulás, egy valódi, 21. századi egészségügy felépítése.

**dr. Svéd Tamás,**  
a Magyar Orvosi Kamara Elnökségének Titkára