

## A hazai egészségügy – belülről

A kormányzatok által az egészségügyre költött nominális összeg vásárlóerő paritáson egy rendkívül szegényes statisztikai indikátora az egészségügy minőségének.

Igen sok, tudományos értékű közlemény bizonyítja, hogy önmagában a több pénz nem automatikus garancia a minőség javulásának. Az alábbiakban néhány szempontot említek – a felsorolás nem teljes:

1.) A többlet pénz beáramlása nagyon függ a biztosítási és finanszírozási modelltől. Konszenzus van a kollégáim között a Semmelweis egyetem általános orvosi karán, hogy a jelentős költség terhelést jelentő laboratóriumi és radiológiai képkalkító vizsgálatoknál (CT, MR) ha ingadozó szinten is, de igen magas az abszolút nem megalapozott vizsgálatok száma. Van hogy havi szinten eléri az 50%-ot is egyes vizsgálatoknál. (Ezek éves szinten sok milliárdos tételek.) Észrevettük, hogy ha időnként jelentős pénzinjekció érkezik a központból, az indokolt / indokolatlan vizsgálatok aránya kifejezetten romlik.

Ennek okai messzeágazóak (szakmai/oktatási hiányosságok; a rendszerváltozáskor Németországból átvett finanszírozási modell nem illik a mi sajátosságainkhoz). Időről időre a vezetés igyekszik megfékezni a kiáramlást, inkább kevesebb mint több sikerrel.

2.) A kiadások igen jelentős része (OECD átlagban 20%) a gyógyszerkassza. És itt (is) lehet az eb elhantolva. Egy gyógyszer lehet kétféle: élő szabadalommal bíró, illetve lejárt szabadalmú. Szakzsargonban: originális versus generikus. Ebben a vonatkozásban egy adott molekulának az árkülönbsége akár több ezerszeres (!) lehet egy dobozra vetítve. Természetesen vannak olyan új készítmények, melyeknek még nincs lejárt változata. (Egy gyógyszer termék szabadalom futamideje 15 év, utána más cégek által szabadon „koppintható” és ilyenkor jön a drámai áresés).

A kiadások döntő faktora, hogy a kínált gyógyszer-portfólióban milyen arányban oszlanak meg a szabadalmazott versus generikus készítmények. Súlyozza a kérdést, hogy a drága originális készítményeket az ország biztosítója milyen százalékban téríti a költségvetés terhére.

Ez utóbbi olyan súlyos kérdés, hogy kb. 10 évvel ezelőtt Szlovéniában (egy bezzeg ország) létezett egy olcsó gyógyszer (trombózisok kezelésére) melyet a Bayer konzern „lobbi” tevékenysége nyomán lecseréltek az új „intelligens” és persze több ezerszeresen drágább új molekulára. A szlovén gyógyszerkassza csak ettől az egy készítménytől összeonlott. A TV mutatta, amikor vezető gyógyszerhatósági, minisztériumi tisztviselőket bilincsben vezették el, mert durva korrupció volt az ügy mögött.

3.) Még lehetne részletezni, de a sokkal biztosabb statisztikai megközelítés az lenne, ha a kiadásokat összevetnénk a valóban az egészségügy minőségét mutató alábbi paraméterekkel:

- a) Életben maradási esélyhányados 65 éves korig
- b) Csecsemő halandóság
- c) Megelőzhető betegségek (életmód, szűrés, gondozás) aránya a demográfiai korfával korrigálva
- d) Kórházban eltöltött napokra vetített ún. iatrogén (tehát az egészségügyi apparátus által

okozott) ártalmak aránya, pld. az antibiotikumok szakmailag helytelen tömeges túlindikálása, ami komoly probléma! Ez jó példa arra, hogy a több pénz még több bajt is okozhat, ráadásul ez a probléma kifejezetten a gazdagabb országokban jelentkezik... És vannak még indikátorok...

Amikor ezen indikátorokra rávetítem a költségeket, képem lesz hatékonyságról, hatékonytalanságról és a korrupcióról . Az egészségipar (gyógyszer, radiológia, laboratórium gyártók) vastagon korrumpálja az egészségügyet, és ez alól a „fényes Nyugat” sem kivétel, sőt!!

\*

A WHO Health indicator lista szempontjai szerint összebogarásztam egy pár adatot, forrásmegjelölésekkel. Egyértelmű, hogy egy populáció egészségi állapota függ az oktatottságtól (ez sokkal előbbre való mint a jövedelem), az orvosi és szakszemélyzet szaktudásától (sajnos minél több az okos kütyü, annál több a tudatlan felhasználó), a kormányzati világnézettől, hogy mire költi a pénzt, ami persze sosem elég.

A Kádár rendszer sok irracionális vonása, néha gonoszsága mellett/ellenére jobb egészségügyet működtetett. Több hangsúly volt a prevención (ennek ideológiai gyökerei is voltak), a gondozóhálózat sokkal jobb volt.

Ma a technika, hardware /software összehasonlíthatatlanul jobb, fejlettebb, de az emberi tényező... az nagyon leromlott. Pl. hiába emelte a kormány, elég szépen az orvosi fizetéseket, avval hogy a borralalózást (végre! igen helyesen betiltotta), az orvosok generális ellenszenvét vívta ki, hiszen valójában a jövedelmük (adózatlan!) jelentősen csökkent. Mi a retorzió? Faképnél hagyva az állami szektort, elhúznak a magánba, és itt a magyarázat a várakozási listákra. Persze az ellenzék azt ordítja, hogy a kormány "tereli a népet a magánegészségügybe." Ez nem igaz, csak sok lúd disznót győz.

**Melléklet: 10 nemzetközi összehasonlító táblázat, ill. ábra**

Bp, 2026 április

*(A szerző inkognitóban kívánt maradni)*