

Ezt a munkát a magyar állam soha nem végezte el

Lantos Gabriellával Rádai Eszter beszélget

– *Végzettségedre nézve bölcsész vagy, magyar-történelem szakos tanár, de újságíróként, rádiósként kezdted a pályádat, innen a mi ismeretségünk. Közben szereztél egy uniós szakértői diplomát, ezt pár évig a Bajnai Gordon vezette Nemzeti Fejlesztési Ügynökségnél kamatoztattad, majd néhány év következett egy magánkórház menedzser-igazgatói székében, eközben a szakmában is nagy port felvert elemzéseket írtál a magyar egészségügy állapotáról. De honnan értesz a járványokhoz, a járványügyhöz, a pandémiához? Milyen előtanulmányok kellettek ahhoz, hogy – ellentétben a magyar egészségügy, illetve az egészségügyi kormányzat szereplőivel – pontosan átlásd és értelmezd a helyzetet? Lehet, hogy az egészségügyi mai vezetői között egy sincs, aki – hozzád hasonlóan – rájött volna például arra, hogy Magyarországnak, ha a járvány az olaszországihoz hasonló méreteket öltene, akkor sem lenne szüksége 36 ezer pandémiás ágyra és – a pillanatnyi állás szerint – 16 ezer lélegeztetőgépre?*¹

– A kormányzattal kapcsolatos kérdésekre inkább csak sejtem a választ. Ősi történelmi tapasztalat: a diktátoroknak soha nem volt szóka visszabeszélni. A rám vonatkozó részére viszont tudok válaszolni:

szerencsére, amíg az egészségügyben dolgoztam, sikerült menedzsmenttapasztalatokra szert tennem. Ismerem például a lélegeztetőgépek típusait, van fogalmam róla, melyik mit tud, melyiket mennyiért és honnan lehet beszerezni, egyáltalán mennyit lehet évenként beszerezni. Aztán megtanultam például, mi az infekciókontroll, tudom, hogyan lehet izolálni különféle betegcsoportokat, szóval elég sok mindent tudok arról, hogyan kell működnie az egészségügynek normál viszonyok között. Van aztán – ahogy te is említetted – egy fejlesztéspolitikai szak tudásom, ezért gyorsan átlátom a struktúrákat. És a kommunikációs múltam miatt még el is tudom mondani, amit tapasztalok.

– *Most, a járvány idején honnan tájékozódtál?*

– A WHO-tól és a worldometers.info oldalról szereztem be az adatokat, és persze olvastam a nemzetközi elemzéseket. A magyar viszonyokról a független vagy általam annak ismert médiából. Van négy-öt site, amit mindennap átnézek, aztán olvastam az operatív törzs jelentéseit és a politikusok nyilatkozatait, és ezekben egy csomó dolog sehogy sem akart logikus rendbe illeszkedni. Végül, amikor Orbán Viktor áprilisban azt mondta, hogy 7500-8000 lélegeztetőgépre és rengeteg intenzív ágyra lesz szükség a járvány elleni

¹ Lantos Gabriella: A nyolcezer lélegeztetőgép és a 36 ezer kórházi ágy lett az új kerítés, 24.hu, 2020. 04. 17.

védekezéshez, akkor leültem a konyhaasztalhoz, és elkezdtem számolni.

– *De már korábban is figyelted általában, a világban a járvánnyal kapcsolatos eseményeket?*

– Igen, amióta kiderült, milyen hihetetlen pusztítást végzett ez a semmiből előkerült vírus Kínában. Január óta figyeltem a WHO napi sajtótájékoztatóit. De már akkor is volt egy sor dolog, amit nem értettem.

– *Például?*

– Például, hogy miért döntött úgy a WHO január végén, hogy nem kell a Kínába tartó és onnan érkező utasforgalmat szüneteltetni, amikor pedig a járvány ott már javában tombolt. Én magam nem vagyok sem virológus, sem infektológus, de épp mert van fogalmam róla, mire való az infekciókontroll – például hogy fertőzésveszély idején milyen fontos az izoláció –, már akkor sejtettem, hogy óriási problémát fog okozni, ha nem különítik el a Kínából érkezőket. És ez sajnos be is következett.

Ezzel nem azt akarom mondani, hogy már akkor mindent tudtam, ellenkezőleg, egyáltalán nem számítottam világméretű járványra. Annyira nem, hogy február végén, amikor tizenkét északolasz kisvárost már lezártak, mi még Olaszországban szeretnünk volna síelni. Aztán áttettük a helyszínt Ausztriába, persze már oda sem tudtunk elmenni. Ezzel csak arra akarok utalni, hogy inkább csak valami egzotikus vírust láttam benne, mint a SARS vagy a MERS volt annak idején, és csak akkor értettem meg, mekkora a veszély, amikor

Vuhanban és környékén ötvenmillió embert zártak be hermetikusan hónapokra a lakásukba, ahonnan boltba is csak háromnaponta mehetek ki. Ekkor kezdtem megérteni, hogy ez a járvány teljesen új dolgok megtanulására fogja kényszeríteni a világot.

– *Vissza Magyarországra: mi volt az, ami miatt már kezdettől fogva azt gondoltad, hogy itt valami nincs rendben, valami nagyon félremegy?*

– Azt például nagyon furcsának találtam már a járvány legelején, hogy megpróbálják néhány iráni egyetemistára kenni a felelősséget, mintha ők hurcolnák be a vírust... Akkor azért, aki tud a sorok közt olvasni, már megértethette, hogy ebből itt politikai háború lesz. És persze a magyar állam és benne a magyar egészségügyi rendszer totális felkészületlensége is nyilvánvalóvá vált mindjárt a pandémia kezdetén, mindenekelőtt a tesztelési kapacitás hiánya. Amit úgy próbáltak leplezni, hogy azt mondták: tesztelni fölösleges, sőt káros. Amely állításukkal nemcsak a WHO-nak mondtak el lent, de a józan észnek is. Ezenkívül nem voltak kialakítva protokollok, senki nem tudta, hogy ha mégis, akkor kiket milyen módon, mivel kell tesztelni. Hogy aki fertőzött személyekkel kerül kapcsolatba, azzal mi történjen, hogyan történjen a nyomkövetés – ez utóbbi egyébként azóta sincs rendesen kitalálva. Tehát látszott, hogy nagyon felkészületlenek, tudatlanok, ezért kaotikusak az intézkedéseik. Persze a járvány kitörésekor a többi ország sem volt teljesen felkészült, viszont nem is próbált ilyen látszatot kelteni, ellentétben a magyar kormánnyal, amely

kezdettől fogva úgy viselkedett, mintha teljes mértékben ura lenne a helyzetnek.

– *Mindeközben hiánycikk volt a maszk és a kézfertőtlenítő, a háziorvosok védőfelszerelés nélkül és teljes bizonytalanságban várták, mi fog történni velük, és a miniszterelnök bejelentette, hogy fürkészeket és portyázókat küld szét a világba, hogy beszeressenek mindent, ami szükséges a járvány elleni védelemhez. Az állami hírsatornák közben még mindig az iráni diákok, illetve úgy általában a „külföldiek” által behurcolt járványról beszéltek, és arról tudósítottak, hogyan pakolja ki a miniszterelnök saját kezűleg a repülőgépből a Kínából érkezett dobozokat. Máskor meg arról, hogy hazatérve egy külföldi látogatásról, megméri a hőmérsékletét a repülőtéren – ahonnan egyébként mindenki mást ellenőrizetlenül engedtek ki...*

– Ezeket a „híradásokat” én – bevallom –, nem figyeltem, csak a komoly dolgokat igyekeztem követni. Egyébként a védőfelszerelések terén is ugyanaz volt tapasztalható, mint más ügyekben: kezdetben a világon sehol nem volt elég belőlük, bár ezt üzemszerűen csak Magyarországon tagadták le. A maszkokról például váltig állították, hogy – hála a kormány erőfeszítéseinek – van bőven, jut mindenkinek, viszont nincs értelme hordani, az országos tisztifőorvos egyenesen lebeszélte mindenkit a hordásáról. Pedig ugye nem kell mondani, járvány idején milyen fontos az őszinte és világos kommunikáció, hiszen életek múlnak rajta. De még ezek a bakik is magyarázhatók lettek volna a járvány minden korábitól eltérő voltával.

Az igazi fordulat, az új minőség megjelenése egy március közepi napra tehető, péntek 13-ára, amikor Orbán Viktor az állami rádióban tartott szokásos reggeli „istentiszteletén” azt mondta: nem zárják be az iskolákat, mert a gyerekek könnyen átvészelik a vírusfertőzést, de ha a tanárok mégis ragaszkodnának hozzá, akkor véget fog érni a tanév, és attól kezdve nem kapnak fizetést. Majd alig esteledett be, és már az ellenkezőjét volt kénytelen bejelenteni: hogy az iskolákat nemcsak bezárják, de a digitális oktatásra is áttérnek.

– *Ezt a pillanatot nevezted a járványról szóló másik nagy cikkedben a pedagógusok és az orvosok halálközeli élményének.² Amikor rá kellett ébredniük, hogy – amint írod –, „a magyar állam nincs többé. A közszolgáltatásokból csak annyi marad meg, amennyit ők személyesen meg tudnak menteni.” Biztos vagy benne, hogy ezt a következtetést vonták le ebből ők is?*

– Nekem azokban a napokban többször volt alkalmam pedagógusokkal beszélni, mivel a legkisebb fiam középiskolás. Senki nem hitt a fülének, hallva Orbán szavait. Még hogy digitális tanmenet...?! Ami addig még csak szitokszó sem volt, nemhogy napi gyakorlat? Addig ebben a 20. század elején rekedt poroszos stílusú oktatásban ilyesmi egyáltalán nem létezett, úgyhogy még utálni sem volt módjuk, és akkor egy márciusi estén kiderül, hogy ez lesz az új irány? Mi mást jelen-

² Lantos Gabriella: Tanárok és orvosok halálközeli élményei pandémia idején, 24.hu, 2020. 05. 20.

tett ez, mint hogy akkor, legalábbis rövid időre, teljes egészében kicsúszott a kormány kezéből az irányítás, az államigazgatás működtetése, minden. És ez a következő hónapok alatt, a tanév még hátralévő részében már így is maradt. A munkáltató állam azóta sem járult hozzá a tanárok home office tevékenységéhez semmivel, ők mindvégig a saját villanyszámlájuk terhére, a saját internetjük, laptopjuk, telefonjuk segítségével és azon a platformon tanítottak, amit ismertek. Legtöbbször Gmailen küldték a feladatokat, de voltak, akik a Google Teamst, a Zoomot vagy a Messengert használták – én legalábbis a fiam esetében ezekkel találkoztam.

– *Ugyanakkor azt is mondtad egy tévéinterjúban, hogy szerinted ez volt a legjobb döntés mindvégig a járvány alatt.*

– Igen, csak hogy nem Orbán saját döntése volt, hanem a nép kényszerítette rá.

– *Azzal, hogy addigra már valószínűleg népmozgalom indult, szülők ezrei jelentették be a közösségi oldalakon, hogy nem engedik iskolába a gyerekeiket, és közben Hadházi Ákos is közzétett egy állampolgári engedetlenségre felszólító felhívást?*

– Felhívásra sem volt már szükség, hiszen addigra a pedagógusok rettegtek bemenni tanítani, a szülők rettegtek iskolába engedni a gyerekeiket, és ezért gyakorlatilag bezáratták magukat egy önként vállalt börtönbe. Mert a vuhani, a milánói és a bergamói kórházi képek láttán elszállt belőlük minden biztonságérzet, és rettegés lett úrrá még a tizen-huszoneveseken is, a

harminc-negyvenesekről nem is beszélve... Ami egyébként engem – bevallom – sokkolt, mert ezt azért a már akkor is ismert halálozási adatok fényében irracionális mértékű rettegésnek gondoltam. Szerintem ez egy eléggé riasztó társadalmi kísérlet volt arra, hogy emberek hogyan tudják egymást belehergelni a rettegésbe. Magyarországon egyébként ez is könnyebben ment, mint máshol.

– *Szerinted miért?*

– Mert ez egy öt éve folyamatos rettegtetésben élő társadalom. Ezt a népet naphosszat azzal etették, hogy bevándorlók százezrei várják ugrásra készen a határokon, hogy előzönölhessék az országukat, hogy elvegyék az életüket és a munkájukat, hogy megsemmisítsék a kultúrájukat, stb., stb.

– *Nem gondolod, hogy a rettegésnek ezúttal sokkal inkább volt oka a magyar egészségügy állapota? Az a meggyőződés, hogy nem lesz képes kezelni a járvány okozta helyzetet, és pillanatok alatt össze fog omlani a pandémia okozta terhelés alatt?*

– Ez igaz, ráadásul egész Kelet-Európára igaz, de én nem erről beszélek. Az én állításom az, hogy eddig egy nem valószínű veszéllyel, a „tömeges illegális bevándorlással” mint veszélypótlékkal fenyegetett a magyar kormány, és ez a kondicionálás egy állandósult rettegésményt váltott az emberekből, ezért amikor feltűnt a láthatáron egy valószínű, egy alkalmasint halálos fenyegetés, könnyű volt a pótlékot a valószínű veszélyre lecserélni. A félelem, a rettegés állapota már megvolt, csak a nem létező veszélyt kellett egy való-

dival behelyettesíteni. Ezért aztán, amikor a kormányzati körök érzékelni kezdték – hiszen napról napra mérük – ezt a változást, és rájöttek, hogy az emberek már nem a bevándorlóktól rettegnek, hanem a vírustól, akkor azonnal eldobták a migránskártyát. Nem volt már fontos a tömeges bevándorlás okozta válsághelyzet emlegetése, nem voltak már fontosak az iráni diákok sem.

– *Az előbb nem fejtetted ki, miért tartod a veszélyhelyzet elrendelését mégis a járvány szempontjából legjobb döntésnek.*

– Mert egy pandémia, illetve bármilyen fertőző betegség esetén az időzítésnek óriási szerepe van. A jókor megtett lépések feleslegessé teszik a későbbiekben a szigorúbbakat. Amikor elkezdtek világszerte bevezetni a karantént, olvastam egy cikket arról – már nem emlékszem, ki volt a szerzője –, hogy ezt nem érdemes fél szívvel csinálni. Ha két hétre teljesen bezárnánk a világot – és ezzel ott, ahol van, légmentesen körbekerítenénk a vírust –, akkor a harmadik héten újra ki lehetne nyitni mindent, és élhetnénk tovább a korábbi, vírus előtti életünket. Ez a példa is arról szól, milyen elképesztően fontos szerepet játszik az időzítés a pandémiák kezelésében. Ezért ez a március 13-án, kilenc nappal az első fertőzött megjelenése után meghozott, és 16-án, tehát időben életbe léptetett döntés, amit – nem győzöm ismételni – a népkényszerített ki, kulcsfontosságú volt a járvány megfékezésében.

– *Az is, hogy ugyanezzel a mozdulattal a háziorvosi és szakorvosi rendelőket, valamint a kórházakat, tehát úgy általában a magyar egész-*

ségügy rendszerét is bezárták a nem koronavírusos betegek előtt – kivéve talán az életmentő műtéteket és kezeléseket? Egy háziorvos ismerősömtől tudom, hogy miután néhány idős, magányos betege a kiszáradás szélére került, a tiltás ellenére felkerestek őket. Máskor a rendelője előtt, az utcán vizsgált meg egy másik körzethez tartozó beteget, akinek rendkívül súlyos gennyes mandulagyulladás volt, amibe kezelés, illetve gyógyszer nélkül bele is halhatott volna. És nem tudjuk, hányan nem úszták meg szárazon ezt a döntést, és ki halt bele abba, vagy fog belehalni, hogy hónapokig nem jutott ellátáshoz.

– Az biztosan nem volt rendben, hogy ezzel a döntésével az állam feladta a minden betegre vonatkozó, alaptörvényben is rögzített ellátásszervezői kötelezettségét, ez nyilván szörnyű károkat okozott, ma még nem is tudjuk, mekkorákat. És – nem melleleg – ezen a téren is megmutatta, hogy Magyarországon mennyire nem működik az államigazgatás, hogy voltaképpen nincs is kormányzás, csak ad hoc döntések vannak.

– *Máshol, tőlünk nyugatra például nem így történt?*

– Mindenütt szűkítették természetesen az ellátást, felkészülendő a járvány fokozódására, de nem állították le teljesen az alapellátást, és a fontosabb műtéteket továbbra is elvégezték, különösen olyan esetekben, amikor a gyógyulásban az időtényezőnek komoly szerepe van. Magyarországon ezeket is elhalasztották. Ezért állítom, hogy ez a magyar állam alkalmatlan az üzemszerű működésre, arra, hogy időben és rugalmasan reagáljon az újabb

és újabb eseményekre a folyamat előrehaladtával. Nem képes megtervezni, hogyan fogja az igényeket és az erőforrásokat összehangolni. Erőforrásokon egyébként nemcsak gépeket, hanem embereket is értek, orvosokat, ápolókat, műszaki személyzetet stb. Erre az optimalizálásra a magyar egészségügy és a magyar államigazgatás egyáltalán nem képes.

Ugyanez volt a helyzet az oktatásban is, azzal a különbséggel, hogy a felső középosztály gyerekei esetében kiválóan, gyakorlatilag önjáró módon, magától működött a digitális oktatás, amihez azonban semmi köze nem volt a magyar államnak, de sehogyan sem működött a cigánytelepeken, ezért ott nem lett volna szabad hazaküldeni a gyerekeket az iskolából. Ahol az állam nem biztosítja az eszközöket és a hozzáférést az oktatáshoz, ott nem teheti meg, hogy fogja magát, és három hónapra kivonul belőle, mintha semmi köze nem lenne hozzá, mert ott attól kezdve nem lesz semmilyen oktatás. Ahogyan ez ebben az esetben meg is történt. Tehát ezzel a feladatával a magyar állam képtelen volt megbirkózni, és ezt ez a Covid-19, mint valami jó minőségű nagyító, nagyon élesen megmutatta.

– Amiből egyébként egy csapásra az is kiderült, hogy az erőforrásoknak és az intézményeknek az a centralizációja, amit a második és harmadik Orbán-kormány az elmúlt tíz év alatt véghezvitt, nemcsak káros volt szakmailag és még sok szempontból, hanem a saját logikáján belül is értelmetlen és hiábavaló.

– Persze, hiszen közben nem épültek ki azok az alapstruktú-

rák, amelyekre ezek a centralizált intézmények épülhetnének. Ezért ha a centrum megbénul vagy leállni kényszerül valamiért, akkor az egész építmény, úgy, ahogy van, összeomlik, és akkor mindenki futhat, amerre lát. Aki meg nem tud futni, az ott marad a romok alatt. És akkor az történik, amit meséltél, hogy a háziorvosok – már aki maradt a 65 éven felettiek „kiiktatása” után –, akiket szintén magukra hagyott az állam, ráadásul védőfelszerelés nélkül, sőt, a rengeteg felesleges tialommal el is lehetetlenített, azt tették, amit tudtak vagy jónak gondoltak, illetve amit az orvosi esküjük diktált. És ugyanígy a tanárok is: ki-ki azon a felületen, amit valahonnan ismert, vagy amihez hozzáfért, azt csinált, amit tudott, vagy amihez értett. Tehát nincs semmi, ami a központosításból kijött volna, amit eredménynek lehetne nevezni, ami használható volna.

Mondok egy hasonlatot mindennek az illusztrálására: az épületek csak akkor biztonságosak, ha vannak bennük úgynevezett tűzszakaszhatárok, mert ezek segítségével lehet a tüzet lokalizálni. Ha azt az épületrészt, ahol a tűz fellobbant, a tűzszakaszhatárokon lezárom, akkor az nem terjed tovább az épület többi részére. Ilyen tűzszakaszhatárok azonban, nagyrészt a mértéktelen és ostoba centralizáció következtében, nem léteznek a magyar állam üzemi működési szintjén: sem az egészségügyben, sem a szociális ellátásban, sem az oktatásban – azért ezeket mondom, mert ezeket ismerem. Márpedig ahol ilyen tűzszakaszhatárok nem léteznek, ott, ha valahol meggyullad egy szemétkosár, akkor az egész épület

lángba fog borulni, és még jó, ha nem fog porig égni.

– *Csak hogy a látszat egyelőre mégis az, hogy nem borult lángba az épület, ellenkezőleg, sikerrel járt az egyébként egyre inkább rendészeti jelleget öltött, a belügyminiszter által irányított, a miniszterelnök megszólalásában egyfajta honvédő háborúként vizionált védekezés a járvány, illetve annak első rohama ellen. Sokat elmond egyébként a dolgról, hogy a tervet, amely az egészségügyi rendszernek a járványügyi veszélyhelyzet miatti átrendezéséről, átcsoportosításáról szólt, Orbán Viktor katonai vezénylési akciótervnek nevezte.*

– Én azt sikernek biztosan nem nevezném, amikor egy állam megszűnteti a közszolgáltatásokat, mert onnantól kezdve már nem működik államként. Amikor hónapokra kizárja polgárait az egészségügyi ellátásból, illetve megbénítja a teljes vagy majdnem teljes egészségügyi infrastruktúrát – és akkor még a Kásler miniszter által elrendelt ágyfelszabadítási akció szörnyű következményeiről nem is beszéltünk. Amikor nem teljesíti a polgáraival szembeni kötelezettségeit sem a gyógyításban, sem az oktatásban, mert semmibe veszi a saját alaptörvényében is rögzített jogaikat.

– *Ugorjunk most ehhez képest néhány hetet előre, egészen húsvétig, amikor a kijelölt 31 járványkórház mellé Kásler Miklós miniszter váratlanul elrendelte az összes kórházi ágy 60 százalékának a felszabadítását is, ami azt jelentette, hogy négy munkanap alatt 36 ezer ágyról kellett eltávolítani, aki történetesen rajta feküdt, legyen akár sztrókon*

épp átesett, sürgős rehabilitációra szoruló, akár frissen amputált lábú beteg vagy épp végstádiumban lévő, folyamatos fájdalomcsillapításra szoruló daganatos haldokló ember. Az akciónak egyébként lett két kórházigazgató áldozata is, egyikük az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet betegeit védő, ezért az utasítást lassabban és körültekintőbben végrehajtó igazgatója, Cserhádi Péter. Őt „ezért példastatuáló látványossággal rúgták ki” – írod abban a cikkedben, amelyben a miniszterelnök által korábban szükségesnek nevezett nyolcezer lélegeztetőgépről (akkor még azt hittük, „csak” ennyiről) és a 36 ezer kórházi ágyról azt állítod, hogy ezek lettek az új kerítés.³ Tehát ezek a számok értelmetlenek, nem jelentenek semmit azon kívül, hogy egy jól felépített rettegéskampány részei. Hogyan jutottál erre a következtetésre?

– Egyszerűen csak figyeltem. Először azon gondolkoztam el, olvasgatva az operatív törzs által naponta közzétett, a járvánnyal kapcsolatos adatokat, hogy vajon arra miért nem kíváncsi senki, hogy egyébként hány kritikus állapotú beteg nem kap most kezelést. Lehet, hogy rajtam kívül nem tűnik fel senkinek, hogy a koronavírusos betegek megmentése érdekében hagyják elpusztulni a többi beteget? Aztán elkezdtem számolni. Figyeltem például, hogyan alakul az újonnan regisztrált betegek száma, ami egy nagyon rövid felfelé tartó szakasz után napi 70 és 110 között állandósult. Aztán összevettem a pandémiával kapcsolatos

³ Lantos Gabriella: Mi a baj a magyar egészségüggyel? 1. rész: Az orvosbárókra megy el a pénz, Index, 2016. 04.18. – 2. rész: A balekok tartják el a potyautasokat, Index, 2016. 05. 02.

magyarországi számokat más európai országok, köztük a járványtól leginkább „megütött” Olaszország és Spanyolország adataival, és ebből a napnál világosabban kiderült, hogy a miniszterelnök által még áprilisban beharangozott nyolcezer lélegeztetőgépre csak akkor lenne szükség, ha egyszerre, egy időben 160 ezer ember lenne beteg, tehát egymillió emberből 16 ezer. Amivel Magyarország fertőzöttség tekintetében megelőzné a most nagyon fertőzött Egyesült Államokat is, hiszen ott „csak” 4300 beteg jut egymillió lakosra. Harminchatezer ágyra pedig csak akkor lenne szükség, ha ugyancsak egyszerre, egy időben legalább 180 ezer koronavírusos beteg szorulna kórházi kezelésre Magyarországon, vagyis 10 millióból többen, mint a 60 milliós Olaszországban a járvány tetőpontján! Ilyen magas aktív betegszám azonban sehol nem fordult elő.

– *De akkor mi célt szolgálnak ezek a miniszterelnök által bedobott számok? Azt gondolod, senki a magyar államigazgatásban, sőt a kormányzatban sem gondolta ezt végig? Hogy senki nem tudta ezt kiszámolni?*

– Van a járványkezelésben egy fontos mutató, a vírus reprodukciós rátája, az „R”, ami arról tájékoztat, hogy egy adott pillanatban egyetlen fertőzött személy átlagosan hány másikat fertőz meg. Ez az „R” mutató a koronavírus esetén, ha semmilyen társadalmi távolságtartó intézkedést nem vezetnek be, de csak akkor, 2,5-2,7-del egyenlő, vagyis ilyenkor minden fertőzött átlagosan ennyi további személynek adja tovább a fertőzést, majd egyenként ők is ugyanennyinek, és így tovább, vagyis ilyenkor a

fertőzöttek száma és aránya a népeségben belül rendkívül gyorsan, exponenciálisan nő. És ez mindaddig tart, amíg az „R” értéke 1 alá nem süllyed, ami azt jelenti, hogy a járvány elérte és túlhaladta az úgynevezett platót, és visszavonulóban van. Épp azért olyan alapvető fontosságú az időben bevezetett social distancing intézménye, hogy – mivel ilyenkor az „R” értéke 1 alatt marad – mindez ne következhesen be.

Az első cikkem után Palkovicsék közzétettek egy videokonferenciát, amiből végre fény derült legalább arra, hogy milyen reprodukciós rátával számoltak, és ez 2,2 volt. Ami valóban exponenciális növekedést jelentett volna, ha igaz lett volna, csak hogy akkor már több hete 70 és 110 között állandósult a napi fertőzöttek száma, és a vírus reprodukciós rátája is 1 körül volt. Tehát voltak kutatók, akik több opciót felvázoltak, például ezt a 2,2-es értéket is, és volt a kormány, amely nem vett tudomást a saját korlátozó intézkedései hatásáról, és az ennek következtében nagyon alacsonyan tetőző napi esetszámokról.

– *Vagyis végig a legrosszabb lehetőséggel számolt.*

– Igen, figyelmen kívül hagyva, hogy ez csak akkor következne be, ha semmilyen módon nem védekezniénk, vagyis feltett kezekkel állnánk a járvánnyal szemben. Pedig addigra Magyarország már be volt zárva, üresek voltak a nagyvárosi utcák, mert mindenki karanténba zárta önmagát. Az emberek közötti szociális kapcsolattartás 90 százalékkal csökkent. És ezt senki nem vette észre, akinek pedig dolga lett volna? Hogyan lehetséges ez?

– *Valóban, hogyan lehetséges? Te mivel magyarázod?*

– Azzal, amit már korábban is mondtam: hogy egy diktátornak nem szoktak visszabeszélni. Ezért ha Orbán Viktor – akiről egyébként az a hír járja, hogy a számoknak nem barátja – maga nem fog gyanút a számok tarthatatlanságával kapcsolatban, akkor őt ebben a hitében senki nem meri megingatni. Következésképp, ha ő ezekkel a számokkal kalkulál, akkor ezekkel dolgozik a kormány.

– *Lehet, hogy ez azoknak a mégiscsak komoly embereknek sem kínos, akik ott voltak, részt vettek a járvány kezelésében? Vagy bizonyos minisztereknek például? Úgy tenni, mintha képtelenek lennének elemi műveletek elvégzésére?*

– Ezek szerint ilyen helyeken azok a komoly emberek sem szólalnak meg. Káslertől persze, aki szerintem legtöbbször már azt sem tudja, hol van, ez sajnos már nem is várható, de Palkovics Lászlóról senki sem gondolhatja, hogy nem tud számolni. Ugyanakkor az, hogy ő hallgatott, mindent elmond a helyzetről.

– *Én a belügyminiszterről sem feltelezném, hogy nem tud számolni.*

– Ez is egyike annak a számtalan rejtélynek, amit nem fogunk tudni soha megfejteni.

Mert aki egyszerűen csak józan paraszti ésszel nézte a napi eset- és halálzási mutatókat, annak járványtani matematikai ismeretek nélkül is egy idő után rá kellett jönnie, hogy akkor már rég nem volt növekedés. Merkely Béla, a SOTE rektora volt egyébként az, aki ezt először nagyon óvatosan ki merte mondani, amikor

bejelentette, hogy közeledünk a fertőzés platójához. Miközben akkor már két hete a platón voltunk...

– *De addigra már a világba szétküldött „fűrészek és portyázók” beszerették a nyolc- vagy tizenhat- vagy akárhány ezer lélegeztetőgépet...*

– Így van, és nem számított, mire lehet őket használni, hogy valóban lélegeztetőgépek-e, vagy sem, és még kevésbé, hogy lesz-e a működtetésükhöz elég intenzív terápiás orvos és intenzív terápiás nővér. Ugyanis már 8000 lélegeztetőgép működtetésére elegendő személyzet sincs Magyarországon, nemhogy a duplájához.

Ezért állítom én azt, hogy ezeknek a gigantikus számoknak, a lélegeztetőgép-tízezrekről és a koronavírus-fertőzöttek számára fenntartandó több tízezer ágyról szóló vízióknak, amellettt hogy mögötte valami hatalmas biznisz zajlik, semmi köze a járvány elleni heroikus küzdelemhez. Ez kizárólag a hatalomról szól, arról a márciusban elindított rettegéskampányról, amelyben ezek az eszközök csak a fedősztori szerepét játsszák, ugyanazt, amit a menekültválság idején a kerítés a szerb-magyar határon.

– *Pedig nem kevesen vannak, akik most azt gondolják, hogy ez az egész akció, a 36 ezer ágy felszabadítása voltaképpen a régóta halogatott és a járványkezelés örve alatt elkezdett reform egyik eleme. Élnek az alkalmossal, és megcsinálják gyorsan, ami „békeidőben” óriási ellenállásba ütközne.*

– Ez szerintem a szokásos liberális rettegés: minden mögött valami nagy tervet sejteni. Én ennek

pont az ellenkezőjét állítom: az ágyszámcsökkentés mögött nincs semmiféle terv, csak végtelen amatórizmus és végtelen szervezetlenség.

– *A kettő nem zárja ki egymást.*

– De igen, amíg Kásler a miniszter. Akinél alkalmatlanabb személyt erre a posztra az elmúlt harminc évben nem hordott hátán a föld. De ami ennél is fontosabb és erősebb ellenérv: miközben ezeket a krónikus ágyakat felszabadították, amivel a rehabilitációnak helyrehozhatatlan károkat okoztak, érintetlenül hagyták a struktúrát. A struktúraváltás szempontjából ugyanis nem az a fontos, fekszik-e épp beteg azokon a bizonyos ágyakon, vagy nem, hanem az, hogy ki irányítja és finanszírozza az osztályt. Mert a reform nem az ágyak kitologatását jelenti, még kevésbé a kórházingatlanok eladását, hanem másfajta funkciót. Azokon az ágyakon ugyanis továbbra is embereknek kell fekdünniük, de első-sorban a szociális szféra gondozottjainak, egy másik részükön pedig mondjuk az egynapos sebészetek pácienseinek – pár órán át, ameddig a visszer- vagy az epehólyag-műtétjük után föl nem ébrednek. De ehhez az átalakításhoz komoly tervezés kelle-ne, aminek most nyoma sincsen.

– *Amikor a kétezres évek közepén, második felében a második Gyurcsány-kormány minisztereként Molnár Lajos próbált reformot csinálni, a kórházak, illetve a kórházi ágyak számának csökkentését rábízta volna a helyi társadalmakra és az egészségügy szereplőire, akik azonban erre semmiféle hajlandóságot nem mutattak. Lehet, hogy egy egészségügyi reform nálunk csak több-kevesebb*

erőszakkal, rendészeti, rendőrállami módszerekkel vihető véghez?

– Nem hiszem, a legtöbb ország enélkül is megoldotta. Persze nem bázisdemokratikus alapon, mondván, majd a nép eldönti, mire van szüksége. Mert a népek, ha ő dönthet, sok kórházi ágy kell, lehetőleg a szomszéd faluban, de legjobb, ha a szomszéd utcában. Mert nem magyarázták el neki, hogy az a három alapvető elvárás, amit az egészségügyel szemben támasztani szoktunk, hogy legyen jó, tehát gyógyítson meg, legyen olcsó, hogy ne menjen rá ingem-gatyám, vagy ne kelljen miatta adót emelni, és legyen közel hozzám, együtt nem teljesíthető. Tehát tessék eldönteni, kedves nép, hogy melyiket tetszik választani! És én biztos vagyok benne, hogy erre a legtöbben azt fogják válaszolni: lehet kicsit távolabb is az a kórház, de gyógyuljak meg, és emiatt ne kelljen kétszer annyi adót fizetnem.

– *Egy pillanatra hagyjuk félbe ezt a gondolatmenetet. Te mit tanácsoltál volna akkor annak az egészségügyi kormányzatnak?*

– Szerintem 300 forintos vizitdíjba nem szabad belebukni, az kevesebb, mint egy sör ára...! Annak, aki reformot akar csinálni, tudnia kell, kik lesznek a nyertesei – nekik nagyon jól el kell magyarázni, hogy ez nekik miért lesz jó –, és a reformernek azt is tudnia kell, kik lesznek a vesztesei.

– *Velük szerinted mit kell csinálni?*

– Mindenekelőtt tudni kell róluk. Ezután lehet azon meditélni, mivel is lehetne leszerelni őket, vagy legalább egy részüket „megvásárolni”, valamilyen kompenzációt nyújtani

nekik. Persze mindig vannak olyanok, akiket nem lehet megvásárolni, azt az orvosbárót például, aki havonta tízmillió forintot kap zsebbe, semmivel sem lehet megvásárolni, az ő munkaviszonyát egyszerűen meg kell szüntetni. Vegyen ezután vállalkozóként részt az államilag finanszírozott ellátásban, vagy keresse a boldogulását a szabadpiacon, ha tényleg akkora sztár. Szóval egy nagy szegmentációt, célcsoportelemzést kell csinálni, és meg kell határozni, hogy kik lesznek azok, akik ezzel biztosan jobban járnak. Az orvostársadalmon belül az orvosok 80 százaléka egy reformmal százezer százalék, hogy jobban jár, többet fog keresni, megszabadul a feudális fennhatóságtól, és azt csinálhatja, amiért elvégezte az egyetemet: gyógyíthat, viszonylag jó feltételek mellett. Húsz százalék azonban rosszul jár, ők az orvosbárók. Érdeemes egyenként megnézni, kik azok közülük, akiket mégis át lehet állítani, és mivel. Lehet nekik pozíciókat adni, nyilván kevesebb pénzért, de presztízsből nem veszítenek, esetleg még nyerhetnek is. A végén marad öt százalék, akikkel nincs mit kezdeni, mert végtelenül romlottak. Őket egyszerűen ki kell rakni az állami egészségügyi ellátásból, éljenek meg a piacon.

És ugyanezt meg kell tenni a lakossággal is. Meg kell nézni, kik járnak jól a reformmal, és őket nagyon meg kell támogatni, ennek érdekében sok kampányt kell indítani. El kell magyarázni, miért lesz jó, ha nem egy koszos vacak helyen fog valaki szülni, ahol kétnaponta születik egy gyerek, és az orvosok semmilyen szövődmény ellátásában nem gyakorlottak. Ezzel szemben a megyei

kórházban, ahol mindennap van hat szülés, mindenki tudni fogja, ha szükség lenne rá, hogyan kell egy légzési nehézséggel született kisbát ellátni, ráadásul a szülészet mellett ott van a neonatológiai intenzív osztály is. Ezt el lehet magyarázni az embereknek, de ezt a munkát – és ebben nemcsak az Orbán-rendszer hibás – a magyar állam soha nem végezte el.

– *És ez szerinted elég ahhoz, hogy akarják vagy elfogadják a változást? Én amikor valamilyen módon kapcsolatba kerülök az egészségüggyel, mindig elszörnyedek az ott uralkodó viszonyokon, és azt gondolom: itt csak akkor fogsz meggyógyulni, ha elég erős vagy fizikailag is, mentálisan is, hogy kiharcold magadnak a megfelelő ellátást. De ha nem vagy elég erős, vagy nincs szerencséd, és kapsz egy kórházi fertőzést, és belehalsz, akkor a hozzátartozóid ezt sosem fogják tudni bebizonyítani senki ellenében. És ha elmondod az ismerőseidnek, miken mentél keresztül, lehet, hogy nem fogják elhinni, esetleg azt hiszik, megbolondultál. Aztán ha maguk is megtapasztalják, hozzád hasonlóan örülnek, hogy épen kerültek ki belőle, és igyekeznek többé nem gondolni rá, és nem mennek el tüntetni miatta. A halottak sem mennek el tüntetni, és nem is választanak utána olyan kormányt, amelyiktől azt remélhetik, hogy végre rendbe teszi az egészségügyet, meg a féllábúak sem, akiknek diabétesz miatt vágták le a lábát, ahelyett, hogy gyógyították volna őket. Meg azok a haldoklók sem, akik korábban a 36 ezer ágy valamelyikén feküdtek, ahonnan húsvétkor hazaküldték mindenkit. Te pedig most azt mondod, hogy csak meg kell ma-*

gyarázni az embereknek, az orvosoknak is és a népnek is, hogy egy reform után miért lesz jobb nekik? Bevallom, én ebben már nem hiszek.

– Az világosan látszik, hogy bár a rendszer fenntarthatatlan, ezzel mégsem mer senki szembenézni, sem a haszonélvezők, sem a kárvallottak. Ez a pandémia azonban ha másra nem is, arra biztosan alkalmas volt, hogy aki akarta, most megtudhatta, mi a helyzet az egészségügyben. Hogy amit gondoltunk mi, valamennyire hozzáértők, hogy tudniillik csak racionalizálni kellene a rendszert, és a meglévő 35 ezer orvost és 160 ezer nővért jobban elosztani, arról kiderült, hogy lehetetlen. Mert – amint a miniszterelnök maga ismerte be, amikor a pandémia legelején még nagyon beleállt a védekezésbe – szó sincs 35 ezer orvosról, csak húszezerről. És a százhatvan-ezer nővérnek is már csak alig két-harmada hadra fogható, mert a többiek, ahogy az orvosok is, elmúltak 65 évesek. Tehát elfogytak az emberek, és a magyar egészségügyet már csak az tartja életben, hogy 80 éves emberek gyógyítanak.

– *És a hálapénz.*

– Az is, persze, azért dolgoznak, nem azért az 1120 forintért, amit a szakrendelésen betegenként kap az intézmény. Mi marad abból az orvosnak?

– *Vagy a szintén nevetségesen alacsony órabérért, ezt is a te korábbi dolgozataidból tudom.*

– Azok közben már jócskán megemelkedtek, ma a hiányszakmákban az orvosi órabér 18 ezer forint. Egy radiológus, egy aneszteziológus, ha jó helyen dolgozik, ennyit kap, így

csábítgatják el az állami szférából – ahol mondjuk kétezret kapnak – a magánkórházak őket... És persze még többen mentek külföldre, egészségügyi szakszemélyzet, orvosok, nővérek... Mindez pedig azt jelenti, hogy a rendszer már most totálisan fenntarthatatlan. Csak úgy tudják fenntartani, amit a Magyar Orvosi Kamara el is mondott, hogy minden percben megsértik a minimumfeltételeket.

– *Például hogyan?*

– Például úgy, hogy egyetlen aneszteziológus négy műtétet szolgál ki egyszerre. Normális esetben minden műtéthez egy aneszteziológus orvos és egy aneszteziológus asszisztens szükséges, de ma már nem ritka, hogy a betegek feje mellett csak az asszisztens ül, mert az orvos folyamatosan közlekedik. Ami konkrétan a betegek életének a veszélyeztetése és a minimumfeltételek nagyon súlyos megsértése.

– *Ezt egyszerűen nem értem. Szaladgál ide-oda?*

– Lépcsőzetesen kezdik az altatást, az egyiket mondjuk 8 óra 0 perckor, a másikat 10-kor, a következőt meg 20-kor, a negyediket meg 40-kor, és aztán jön-megy közöttük, és mindegyik betegre ránéz. Tehát a legsúlyosabb mértékben megsértik a minimumfeltételeket, mert csak így lehet annyi műtétet is elvégezni, amennyit elvégeznek, mert nincs elég orvos.

– *Mi az, amit a 2016-ban megjelent nagy figyelmet keltett esszéidben, amelyeknek egyébként az „orvosbáró” szót is köszönhetjük, ma már nem tartasz érvényesnek?*

– Amit a struktúráról írtam, az teljesen érvényes, a számok már nem érvényesek. Nincs annyi orvos, nincs annyi nővér, mint akkor hittem, viszont már sokkal többet keresnek, mert még többen elmentek külföldre, és még többet elvitt közülük a magánegészségügy.

– *Csak az orvosbárok keresnek többet, vagy mindenki?*

– Az orvosbárok biztosan, és mivel virágzik a magánegészségügy, és ott sokkal magasabbak a bérek, ehhez kénytelenek valamennyire az állami intézmények is alkalmazkodni, tehát ma már ott is sokkal magasabbak a jövedelmek. Nem a hivatalos fizetésük, azon legfeljebb kicsit, talán évi 10-20 százalékokat emelgetnek.

– *Vagyis az emelés, a magasabb jövedelmek inkább csak az úgynevezett „ingázó”, egyszerre több intézményben, sőt, az ország különböző régióiban is munkát vállaló orvosokra vonatkozik?*

– Nézzük a képzeletbeli Kiss doktort: van a főállásában egy havi 500 000 bruttó fizetése, ahol elméletileg nyolc órát kell dolgoznia, de senki sem tartózkodik nyolc órát a főállásában. Majd Kiss doktor elmegy ügyelni 12 ezer forintos óradíjért vagy akár többért is a szomszéd város kórházába vagy szakrendelőjébe. Vagy elmegy egy magánrendelőbe, ahol 18 ezret kap. És így szépen körbeingázza az országot, úgy 200 kilométeres körzetben ingázik egész héten át. Egyik nap itt dolgozik, másik éjszaka ott ügyel, a harmadik városban meg magánrendel. Így megkeres mondjuk másfél millió forintot.

– *De ha egy magánrendelőt, úgynevezett lakásrendelőt veszünk, ahol általában húszpercenként érkezik az új beteg, akkor ez az órabér már háromszor 18 ezer forint – igaz, ezen meg kell osztoznia az orvosnak az asszisztensével, aki legtöbbször kórházi vagy szakrendelői orvosként is az asszisztense. És lejön ebből a rezsiz és a lakbér, ha nem saját tulajdonú a rendelő.*

– Ez valóban így van a lakásrendelők esetében, ami teszem azt, az orvos nagymamájának a régi lakásában, mondjuk a Szív utca 6. szám alatt található, ahol gyakran még asszisztense sincs. Náluk az aznapi bevétel az aznapi eredmény. Ez a fekete szektor. De amiről én beszéltem az imént, azok a nagy egészségügyi szolgáltatók – én is egy ilyet vezettem egyébként –, ott az orvosok alkalmazottként dolgoznak, vagy vállalkozóként órabérért, teljesítménybérért. Ők csak egy bizonyos részét kapják meg a bevételnek, a többi megy az infrastruktúrára, az új gépek beszerzésére, a call centeres, a jogász, a könyvelő, az IT-s fizetésére, mert az egy vállalkozás. Tehát van a fekete szektor, a lakásrendelő, és van a fehér vagy legalábbis szürke szektora a nagy magánegészségügyi intézményeknek, ahol alkalmazottként vagy teljesítménybérben dolgoznak az orvosok.

– *A te egykori munkahelyedet, ami egy magánkórház volt, milyen színűnek mondanád?*

– A mienk hófehér volt, de még a nagyok között sem mindenki hófehér, bár a leges-legnagyobbak között a legtöbb azért fehér. Ismerek aztán olyanokat, amelyek szürkén működnek, a lakásrendelők pedig feketén.

– *Akkor is, ha megkérdezik, hogy adjanak-e számlát?*

– Az leginkább fogászat lehet, vagy ahol van valamilyen drága diagnosztikai eszköz, tehát ahol le tudnak írni valamit. Az már a szürke zóna, mert aki nem kér számlát, azt nem könyvelik le, de aki kér, azt igen.

– *Amikor 2016-ban megírtad az első két nagy cikket az egészségügyről, akkor a másodikban, aminek az volt a címe, hogy Balekok tartják el a potyautasokat, fölvezeltél egy egészségügyi reformot.*

– Csak egy finanszírozási reformot.

– *Azt ma is érvényesnek tartod?*

– A legnagyobb részét igen. Egy dolgot nem, ami a pandémia következménye: hogy mára a hihetetlenül nagy bizonytalanságfaktor miatt gigantikusra nőtt az állam nyújtotta biztonság iránti igény.

– *Elmondanád néhány szóban, hogyan képzelted?*

– Én azt mondtam, hogy nem méltányos és nem is igazságos az a rendszer, amelyben a felnőtt lakosságnak csupán az egyharmada, az állami alkalmazottak, illetve a közepes és nagyvállalatok dolgozói – őket neveztem balekoknak –, kénytelen eltartani az egészségügyet, amelyet mindeközben a másik kétharmad is ugyanúgy használ. Mert rengetegen vannak, akik nem fizetnek járulékot, vagy csak egy bizonyos jövedelemig – ilyenek a vállalkozók, a nyugdíjasok pedig nem fizetnek semmit, ők tehát ingyen veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat –, pedig könnyű belátni, hogy ebből csak rosszul működő egészségügy tud kijönni. Ezért én

azt mondom, hogy függetlenül attól, kinek honnan származik a jövedelme, hogy vállalkozó-e, vagy nyugdíjas vagy alkalmazott vagy akármi, legyen egy társadalombiztosítási limit, aminél többet nem kell fizetni senkinek az alapellátásért, viszont ez legyen mindenkinek kötelező. És aki ennél többet akar, mondjuk, egyágyas szobát vagy vegetáriánus menüt vagy levehető gipszet vagy azonnal elvégzett műtétet, az választhasson magának olyan kiegészítő csomagot, amelyet csak akar, vagy amit a pénztárcája megenged. Ez meggyőződésem szerint sokkal-sokkal inkább arra motiválná az embereket, hogy fizessenek, de azért fizessenek, amire szükségük van. Ebbe persze be lehetne vezetni egy szociális szempontot is, aminek azonban nem lehet köze az életkorhoz. Mert az talán még sincs egészen rendben, hogy egy 300 ezer forint nyugdíjat kapó 68 éves embernek azok a fiatalok fizessék az ellátását, akiknek 200 ezer forint a jövedelmük. És még kevésbé értem, miért kell egy 600 ezer forint jövedelemmel rendelkező alkalmazottnak több tb-járulékot fizetnie, mint az öt alkalmazó vállalkozónak. Miért fizet Tiborc István, Mészáros Lőrinc vagy Garancsi István kevesebbet, mint a nála dolgozó informatikus, humán-erőforrás-menedzser vagy pénzügyi igazgató. Ez elképesztő aránytalanság.

Egyébként ma is vannak a piaci biztosítóknak különféle csomagjai, csak azokat az emberek nemigen veszik meg. Miért is vennék, hiszen egyszer már levonták tőlük a tb-járulékot, miért fizessenek kétszer ugyanazért a szolgáltatásért. Ha pedig szükségük van rá, elmennek egy

lakásrendelőbe, és ott kifizetik, nagy valószínűséggel számla nélkül, amit a doktor úr kér.

– *Ahogy ez már ma is történik, és egyre inkább az alsó középrétegek esetében is, ha nem daganatos vagy olyan krónikus betegsége van, amit csak az állami egészségügy képes kezelni.*

–*Így van. A magánegészségügy tehermentesíti az állami ellátást a kisebb, illetve életet nem veszélyeztető betegségek kezelésében, de arra nem alkalmas, hogy kiváltsa a nagy, komoly onkológiai kezeléseket vagy az életmentő műtéteket vagy a sürgősségi ellátást.*

– *Ez a magyar egészségügyi rendszer, amely március közepén gyakorlatilag egyik napról a másikra megszűnt működni, ugyanakkor rendeletileg belügyminiszteri, illetve honvédségi irányítás alá került, milyen képet fog mutatni, amikor a vírus már nem lesz velünk? Vagy velünk lesz még, vagy másféle vírusok és járványok lesznek velünk, de az élet mégiscsak visszatér valamenynyire a rendes kerékvágásba? Mi lesz ezután, milyen lesz ez a kerékvágás, tekintettel a rendszer militarizálására? Első ránézésre ma mintha egy katonai junta egészségügye lenne.*

– Ez egyébként már akkor elkezdődött, amikor az egyetemek átkerültek a Palkovics László vezette Innovációs és Technológiai Minisztériumhoz, és velük együtt az egyetemi klinikák is – amivel a zászlóshajók jelentős része gyakorlatilag kivált abból az egészségügyi rendszerből, amit Kásler irányít. És most ugyanez a helyzet az országos intézetekkel is...

– *Például?*

– Például amit a minisztersége előtt évtizedeken át Kásler vezetett, az Országos Onkológiai Intézettel vagy a Városmajori Klinikával, amit Merkely Béla vezet. Azt hiszem, tizenegy ilyen országos intézet van, és ezek most mind fejvesztve menekülnek Palkovics „védőernyője” alá, mert nemcsak azt látják, hogy Kásler egy csódtömeg, hanem hogy a másik opció Pintér Sándor, aki Orbán megoldó embere. Ennek a militarizálódásnak az volt az egyik előjele, hogy nem Kásler minisztert vagy valamilyen más orvost állított a miniszterelnök az operatív törzs élére, hanem Pintért. Ő most besöpörheti maga alá a Palkovics fennhatóságán kívüli maradék egészségügyet, ami – nem érdemes illúziókat táplálnunk – hadigazdálkodásra való áttérést, illetve egyfajta hadiállapot kihirdetését jelent. Amúgy nemcsak az egészségügyben, számos jel mutat arra, hogy az összes többi szféra is kezd ebbe a hadigazdálkodási struktúrába átmenni, de az egészségügy száz százalékban. Úgyhogy aki csak teheti, fejvesztve menekül Palkovicshoz. Ő pillanatnyilag a másik opció.

– *Vagyis már nem arról van szó, amit korábban két Fideszen belüli világnézet, a Kásler által képviselt nemzeti radikálisok és a Palkovics által képviselt erkölcs nélküli, bárkit bármikor kiszolgáló új típusú karrierbürokraták küzdelmeként írtál le.*

– Kásler valójában már nincs is a porondon.

– *És mi lesz közben az egészségügygel?*

– Az már régóta nyilvánvaló, hogy az állami egészségügy sorsa Orbán

Viktort nem érdekli. Ha az egészségügyi intézmények zászlóshajói átkerülnek Palkovicshoz, a másik a pénzlenyúlás szempontjából kevésbé értékes rész – tehát a házi orvosok, a szakrendelők és a kisebb-nagyobb kórházak – pedig egy lesz a BM helyettes államtitkárságai között, akkor az egészségügy mint olyan megszűnik. Palkovics alatt kicsit szabadabb lesz, és esetleg több pénzhez jut, a másik, a Pintérnél maradó meg végtelenül elszegényedik.

– *Milyen feladat van kiosztva ebben az egészben Pintér Sándorra? Mi az, amihez ő kell, illetve vele a rendészeti eszközök?*

– Hogy valamennyire egyben tartsa a maradékot. Hiszen a ma még meglévő húszezer orvos a rendszer fenntartásához kevés, ráadásul közülük is elég sokan dolgoznak országos intézetekben, egyetemeken, amelyek most majd Palkovicshoz kerülnek. Szóval valójában talán 15 ezer orvossal lehet számolni összesen az alapellátásban, a szakellátásban és a kisebb-nagyobb kórházakban. Ennyi emberrel egy ennyire széttagolt struktúrát pedig nem lehet másképp működtetni, mint kivézenlyéssel. Pintér nyilván racionális szempontok szerint hoz majd döntést, tehát a kis kórházakból átvezényeli az orvosokat és a nővéreket a megyei kórházba, hogy akkor legalább ott legyen ellátás, ahelyett, hogy a három-négy kisebb városi ispotályban továbbra is mindenki azt csinál, amit akar, és megpróbál még egy kis hálapénzhez jutni. A kérdés ezután már csak az, kik fogják ezt megvárni. Mert nyilván nem kevesen lesznek, akik épp most, épp ezért fognak úgy dönteni, hogy elhagyják

az állami egészségügyet vagy akár magát az országot is.

– *Hol lesznek egy ilyen típusú rendszerben például az orvosbárók?*

– Hát ez nagyon érdekes kérdés. Szerintem egyébként azért épp Pintér kapja meg ezt a szektort, mert Orbán belátta, hogy maga nem boldogul az orvosbárókkal. Kásler, a legnagyobb orvosbáró nyilván soha nem fogja „kivégezni” a hozzá hasonlókat, ezért nézzük meg, mit tud kezdeni egy erős ember ezzel az egész kócerájjal. „Itt van ez a Pintér, aki maffiózókkal is elboldogult, hát akkor az orvosbárókkal is el fog bánni...” Szerintem még az is benne van a pakliban, hogy párat közülük elvezettet vezetősáron. Csakhogy ha pénzt nem adnak hozzá, márpedig nem látszik, hogy adnának, tehát nem lesz megfelelő mértékű béremelés, akkor ez azt az üzenetet fogja közvetíteni az egyelőre még maradni akaróknak is, hogy „meneküljünk, amíg lehet!”. És akkor még kevesebben lesznek.

– *A veszélyhelyzet, illetve a megszüntetése után hozott döntések bármikor lehetővé teszik az orvosok és más egészségügyi dolgozók előtt a határok lezárását is, akkor is, ha ezt pillanatnyilag feloldották.*

– Ha külföldre nem lehet, akkor majd a magánegészségügybe mennek. Sokan ma már nem azért dolgoznak az állami intézményrendszerben, mert a nettó háromszázezer forint a jövedelmükben olyan nagy tétel lenne, hanem mert onnan szerzik be, ott castingolják a magánbetegeiket, az állami egészségügyben végzett tevékenységük tehát gyakorlatilag marketingtevékenység. Ha majd kivonulnak onnan, akkor a piacon online

marketingkampányok segítségével fognak beteget szerezni. De az is lehet, hogy akkor majd emigrálni fognak...

– Hova kerülne egy ilyen rendszerben az a 70 milliárd, ami pillanatnyilag az orvostársadalom maximum 20 százalékát kitevő orvosbárok zsebében landol? Ez lenne az a pénz, amit, mint a többször emlegetett cikkedben írtad, még mindig ki lehet szippantani az egészségügyből?

– A hálapénzre nem tudnak utazni, az soha nem fog a NER-oligarchák zsebébe kerülni, de az eszközbeszerzésekből visszaosztott pénz igen. Ha ezentúl nem az orvosbárok fogják eldönteni, hogy kitől rendel a kórház és milyen eszközöket, vagy hogy milyen beszállítók dolgozhatnak az egészségügyben, akkor ezeket a pénzeket át lehet pakolni a NER-lovagok zsebébe a nagy, központosított beszerzésekkor. Aminek a begyakorlására, a maszkok, lélegeztetőgépek és egyéb beszerzésekor – akár a piaci ár ötszöröséért is – most Szijjártóéknak bőven volt alkalmuk, tekintet nélkül arra, használhatók-e ezek egyáltalán valamire.

– Ez a vezetőszáron való elvezetés, aminek a látványát én – bevallom – nem tudnám tiszta szívvel élvezni, azt gondolod, hathat fegyelmezőleg az orvosbárokra hálapénzügyekben?

– Persze hogy hathat. Ha tényleg a legarcátlanabb, legerkölcsteleőbb emberek közül csuknának le párat, a többieknek pedig komolyan felemelnék a bérét, az segítené rendet teremteni, mert akkor a többiek, illetve a fiatalok megkönynyebbülhetnének. Mert nekik akkor már nem kellene orvosbáorrá válniuk ahhoz, hogy elegendő, a szakmai fejlődésüket szolgáló munkához jussanak – mert akkor nem a főorvos operálná az összes hálapénzes beteget –, és megkereshetnék azt a másfél millió forintot, amiből rendesen meg tudnak élni. De ennek – ismétlem – alapfeltétele, hogy a munkájukkal méltányos jövedelemhez jussanak. Ami azonban jövőre már biztosan nem fog megtörténni, ez a költségvetés ismeretében világosan látszik. És én – bevallom – attól is tartok, hogy a hálapénz elleni kampányba megint nem a legromlottabbak fognak belebukni.