

HOLLÓSI GÁBOR
AZ EGÉSZSÉGÜGY
REFORMJA AZ
ANTALL- ÉS A
BOROSS-KORMÁNY
IDEJÉN

A JOGALKOTÁS ÉS HAT VISSZAEMLEKEZÉS

HOLLÓSI GÁBOR
AZ EGÉSZSÉGÜGY REFORMJA
AZ ANTALL- ÉS A BOROSS-KORMÁNY IDEJÉN

Hollósi Gábor

AZ EGÉSZSÉGÜGY REFORMJA
AZ ANTALL- ÉS A BOROSS-KORMÁNY
IDEJÉN

A jogalkotás és hat visszaemlékezés



MAGYAR NAPLÓ

Budapest, 2018

Lektorálta
Kapronczay Károly – Marinovich Endre

Sorozatszerkesztő
Ujváry Gábor

Szerkesztő
Ujváry Gábor

© Hollósi Gábor, 2018
© VERITAS Történetkutató Intézet, 2018
© Magyar Napló, 2018

ISBN 978-615-5721-49-6

ISSN 2498-4493

*Szeretettel gyógyszerész
Édesanyámnak,
némi kárpótlásul azért, hogy
én nem lettem gyógyszerész.*

TARTALOM

Mielőtt beleolvasna	9
Vázlat az 1990 és 1994 közötti egészségügyi jogalkotáshoz.	12
Beszélgetés Surján László népjóléti miniszterrel	40
Beszélgetés Jávor Andrással, a Népjóléti Minisztérium közigazgatási államtitkárával.	60
Beszélgetés Pusztai Erzsébettel, a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkárával.	104
Beszélgetés Botos Józseffel, az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetőjével	125
Beszélgetés Paál Tamás országos tiszti főgyógyszerésszel.	151
Beszélgetés Vincze Zoltánnal, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság és a Gyógyszerészi Kamara elnökével.	170
Válogatott jogforrások	185
Névmutató	193
Abstract	196

MIELŐTT BELEOLVASNA

SZTK,¹ Kőjál² és körzeti orvos – ha kedves Olvasónk az idősebb generáció tagja, ezek a nevek számára még bizonyára ismerősen hangzanak. Hallatukra talán el is mosolyodik, miközben eszébe jutnak a szerény berendezésű orvosi rendelőben szerzett jó vagy rossz tapasztalatai, vagy gyermekként az iskolai osztály fogászatra tett „kirándulásai”. A Kádár-rendszer letűntével azonban az egészségügyben is felgyorsult az átalakulási folyamat. Már a fiatalabb generáció körében is ismertek az olyan betűszavak, mint az ÁNTSZ, az pedig, hogy ma mindenkinek van háziorvosa, teljesen természetes.

Ám ezek a változások nem maguktól, spontán mentek végbe. A rendszerváltoztató kormány, az Antall- és a Boross-kormány Népjóléti Minisztériuma négyéves munkájának eredménye. Az egészségügy átalakítására jogszabályok tömege jelent meg – a struktúra és a finanszírozási rendszer megváltoztatására, és nem utolsósorban a demokratikus átmenethez szükséges alapjogok rögzítésére. Az egészségügyi szolgáltatások ugyanis jócskán érintik az emberi alapjogokat is.

Kötetünk első fejezete arra vállalkozik, hogy a jogalkotás tükrében megkísérelje az egészségügy 1990 és 1994 közötti reformjának lényegi elemeit tömören, áttekintő jelleggel összefoglalni. Hangsúlyozottan az egészségügyi szakág biztosítási alapra helyezésével, a háziorvosi rendszer és az egészségügyi pontrendszer bevezetésével, az abortusztörvénnyel, az intézményi reformokkal (például az orvosi és a gyógyszerészi kamara), illetve a „patikátörvénnyel” foglalkozik. Ennek megfelelően a „vázlat” szót már elhelyeztük a fejezet címében is, hiszen olyan érdekes és a maguk területén jelentős jogszabályok tárgyalását, mint például a sportolók sportorvosi vizsgálatáról,³ a tanuló ifjúság táborozásának egészségügyi feltételeiről⁴ vagy az egészségügyi gyermekotthonokról⁵ szólók, mellőzi.

Munkánk szándékosan olyan időpontban készült, amikor az 1990. évi, első szabad választásokat követő ciklus egészségügyi döntéshozóit még meg lehetett szólaltatni. Ezért az egyes jogszabályok magyarázatánál még nem kényszerültünk az előkészítő anyagokat, illetve a törvények esetében azok hivatalos indoklását használni. Ezek

¹ Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja

² Közegészségügyi és Járványügyi Állomás

³ A népjóléti miniszter 9/1990. (XII. 29.) NM rendelete a sportolók sportorvosi vizsgálatáról.

⁴ A népjóléti miniszter 12/1991. (V. 18.) NM rendelete a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről.

⁵ A Kormány 122/1992. (VIII. 21.) Korm. rendelete az egészségügyi gyermekotthonokról.

feldolgozása pótolható lesz évtizedek múlva is. Célszerűbb volt a rendelkezések indoklásul magukat a döntéshozókat megszólaltatni, így Surján Lászlót, a volt népjóléti minisztert, Jávor Andrászt, a volt közigazgatási államtitkárt, illetve Pusztai Erzsébetet, a volt politikai államtitkárt is.⁶ Fontosnak tartottuk, hogy az említett orvos-politikusok és szakemberek mellett nyilatkozzon a közgazdász Botos József, a Társadalombiztosítási Főigazgatóság egykori vezetője is, továbbá, hogy munkákban a gyógyszerészszakmát is méltó módon tudjuk képviseltetni. Ezért az Antall–Boross-korszak gyógyszerészeti jogszabályainak a megértését Paál Tamással, a volt országos tisztifőgyógyszerésszel, valamint Vincze Zoltánnal, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság és a Magyar Gyógyszerészi Kamara volt elnökével készült interjúk segítik. Már itt kiemeljük, hogy az említett hat személy életútjában közös elem, hogy bár különböző mélységben, de Antall Józsefet,⁷ a rendszerváltoztató kormány miniszterelnökét, az 1989/90 utáni demokratikus átalakulás letéteményesét valamennyiük személyesen ismerte. A bevezető tanulmány után tehát a fent említett hat beszélgetést tartalmazza e kötet, azzal a céllal, hogy immár egynegyed évszázad távlatából visszatekintve, napjaink olvasója érdeklődésének kielégítésén túl a jövő orvoslástörténetészeinek a munkáját is segítse. A múlt, a jelen és a jövő így képez szerves egységet a kötetben.

Külön köszönet illeti Jávor Andrászt és a Magyar Gyógyszerészi Kamara jelenlegi elnökét, Hankó Zoltánt az általuk nyújtott szíves segítségért. Végül, de nem utolsósorban mondok köszönetet a kötet lektorainak is, akik hasznos tanácsaikkal igyekeztek a kéziratot szakmailag továbbfejleszteni.

⁶ A Népjóléti Minisztériumban a politikai államtitkári tisztelet 1992-ig Kelemen András töltötte be. – A doktori címeket egységesen mellőzük a kötetben.

⁷ Antall József életútjáról számos VERITAS-kiadvány jelent meg, ld.: Tóth Eszter Zsófia: *Ceruza-vonások Antall József arcéléhez: levelek és interjúk*. Budapest, VERITAS Történetkutató Intézet – Magyar Napló, 2018. – Uő: *Antall József és az állambiztonság*. Budapest, VERITAS Történetkutató Intézet – Magyar Napló, 2018. – Uő: *„A politikában és a szerelemben nincs mindig és nincs soha”*: *Antall József útja a miniszterelnökséig, 1932–1989*. Budapest, VERITAS Történetkutató Intézet – Magyar Napló, 2015.

Tisztiorvosok – pályázattal

A paragrafus úgy maradt...

A kormányzat politikai szándéka, hogy olyan népegészségügyi szolgálat jöjjön létre, mely megoldja a hagyományos közegészségügyi teendők ellátásán túl – a megyék irányító funkcióinak megszűnése után – az önkormányzatok hatókörét meghaladó szakfelügyeleti és hatósági feladatokat, s igazi felelőse lesz az egészség megőrzésének – hangzott el a Népjóléti Minisztériumban tegnap tartott sajtótájékoztatón.

Mint dr. Jávör András minisztériumi államtitkár mondotta, a szervezet élén az Országos Népegészségügyi Központ lesz, melybe beletartozik majd az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, továbbá a munka- és üzeme-gészségügyi, közegészségügyi, élelmezés- és táplálkozástudományi, egészség-nevelési, bőr- és nemikór-tani intézetek.

A központ vezetőjét, akárcsak a megyei és fővárosi, valamint városi tisztifőorvosokat pályázat útján választják, szintén pályázathoz kötött a tisztifőgyógyászati, megyei vezető védőnői és vezető ápolónői állás betöltése is.

A pályázat kiírása maga az április közepén várható miniszteri rendelet lesz, s 15 nappal később már le is zárul. Az előkészületek, a szervezeti és működési szabályzatok kidolgozása, a vezetők kinevezése után augusztus 31-től már az új hivatalok látják el a hármas feladatot.

Elhangzott: az országos tisztifőorvos közigazgatási államtitkári fizetést kap majd, a megyei tisztifőorvost ennek 90, a városit 80 százaléka illeti meg, másodállást viszont egyikük sem vállalhat. S az is: az alapellátásért, az egészségügyi létesítmények üzemeltetéséért az önkormányzatok a felelősek, az új szol-

gálat csupán velük együttműködve segít összehangolni az önkormányzati cselekvést (például ilyen az ügyeleti rend kialakítása), s a lehetőségeiket meghaladó közegészségügyi-járványügyi és egészségvédelmi teendők hárulnak rá. Ezért létszáma sem változik, országosan hétezer marad.

Talán emlékeznek olvasóink: január 24-i lapszámunkban – Belépni – korlátozás nélkül? – címmel azt firtattuk, hogy az új törvény tervezetében miként kerülhetett a 10. paragrafus második pontja alatti szöveg: „A szolgálat ellenőrzése során minden munkahelyre, bármely emberi tartózkodásra szolgáló helyre beléphet, az ellenőrzött személy köteles az ellenőrzést tűrni és az ahhoz szükséges anyagokat, adatokat, eszközöket és munkaerőt ellenszolgáltatás nélkül az ellenőrző rendelkezésére bocsátani.” Ez ugyanis azt jelenti, a közegészségügyi felügyelő jogköre nagyobb mint a rendőré.

Meg is kérdeztük a jogászt, dr. Kövétei Istvánt az ügyről. Ő azt mondta:

„Ha az említett törvényhez nem kapcsolódik majd annak a precíz feltételrendszernek a meghatározása: hová, mikor, hogyan és ki léphet be, ez már alap lehet, hogy mérlegre tegyék a törvény alkotmányosságát.”

— Az elfogadott törvényben változott-e az ominózus paragrafus szövege? — kérdeztük dr. Jávör Andrástól.

— Nem. A bizottsági vitákon alaposan meghányták-vetették ezt, s a végeredmény az volt, maradjon így, mert emberéletről van szó, járványról is akár, amikor minden perc számít, s nincs idő arról vitázní, hogy beléphessen-e valahová a közegészségügyi hatóság embere. Ha mégis jogosulatlanul teszi, perelhető...

— Ezek szerint, ha egy közegészségügyi felügyelő „csak úgy” becsönget hozzám, hogy azt hallotta, nálam róka van a lakásban és lehet veszett is, köteles vagyok beengedni?

— Igen, köteles. S ha sérelmezi az eljárást, pert indíthat hivatali hatalommal való visszaélés miatt.

V. G. P.

VÁZLAT AZ 1990 ÉS 1994 KÖZÖTTI EGÉSZSÉGÜGYI JOGALKOTÁSHOZ

1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI IGAZGATÁS ÉS AZ ÖNKORMÁNYZATOK FELADATAI

1.1. A népjóléti miniszter

Az Antall-kormány a korábbi Szociális és Egészségügyi Minisztérium helyett Népjóléti Minisztériumot szervezett,⁸ a népjóléti miniszter feladat- és hatáskörét kormányrendeletben állapította meg.⁹ E rendelet rögzítette, hogy „A miniszter ágazati irányító jogköre kiterjed a szociális és egészségügyi tevékenységre, illetőleg ellátásra, a család-, gyermek- és ifjúságvédelemre”. A miniszter tehát két ágazatot fogott össze: az egészségpolitika és a szociálpolitika csak a minisztérium szervezetén belül különült el. Kötetünk címének megfelelően csak az egészségügyi ágazattal foglalkozunk az alábbiakban.

1.2. Az önkormányzatok egészségügyi feladatai

A helyi önkormányzatokról szóló törvény 1991-ben¹⁰ az egészségügyi alapellátás keretében a körzeti általános-, gyermek- és fogorvosi, valamint a védőnői ellátás biztosítását a települési önkormányzatok feladatává tette. A helyi önkormányzatok tulajdonában lévő járó- és fekvőbeteg intézmények és szolgálatok ellátási területét a korábbiakhoz képest nem változtatta meg, de az önkormányzatok megállapodása útján az ellátási területek megváltoztatását megengedte. A törvény hatálybalépését követően az orvosigazgatók, a gazdasági igazgatók és az ápolási igazgatók kinevezése (ld. lejjebb) a helyi önkormányzat képviselőtestületének a hatásköre lett. Az orvosi körzetek területét a települési képviselőtestület állapíthatta meg, illetve – érdekességként említjük meg – döntésétől függött a gyógyiszap- és gyógyvízforrások kitermelésének engedélyezése.

⁸ BÖLÖNY József – HUBAI László: *Magyarország kormányai*. Budapest, Akadémiai, 2004⁵. 256.

⁹ A Kormány 49/1990. (IX. 15.) Korm. rendelete a népjóléti miniszter feladat- és hatásköréről. Ld. még: A Kormány 185/1991. (XII. 14.) Korm. rendelete a népjóléti miniszter feladat- és hatásköréről szóló 49/1990. (IX. 15.) Korm. rendelet módosításáról.

¹⁰ 1991. évi XX. törvény a helyi önkormányzatok és szerveik, a köztársasági megbízottak, valamint egyes centrális alárendeltségű szervek feladat- és hatásköréről.

A törvény felhatalmazása alapján a települési önkormányzatok polgármestereinek és jegyzőinek népjóléti igazgatási feladatköreit kormányrendeletben szabályozták.¹¹ A kormányrendelet 1992-ben jelent meg, és két fontos kisegítő szabályt vezetett be. Az olyan egészségügyi hatásköröket, amelyek korábban a tanácselnökhöz vagy a tanácselnök-helyetteshez tartoztak, a települési önkormányzat polgármestere vette át, azokat pedig, amelyeket korábban a vb-titkár, az egészségügyi feladatot ellátó szakigazgatási szerv, illetve a megyei városi hivatal gyakorolt, a települési önkormányzat jegyzőjéhez utalta – eltérő rendelkezés híján. A kormányrendelet részletszabályai szerint az iskolaorvost például a polgármester jelölte ki. A jegyzőnek pedig feladata lett, hogy a tüdőszűrő vizsgálatokat megszervezze, illetve, hogy az alkoholisták vagy kábítószerfüggő személyek gondozásba vételéről intézkedjen.

1.3. Változások a kórházak vezetésében

Az Antall-kormány egyik legelső intézkedése volt az egészségügyi szakterületen, hogy a megyei, fővárosi és városi kórház-rendelőintézetek (fő)igazgató főorvosainak a vezetői megbízását kormányrendelettel megszüntette.¹² Az új orvos igazgatói munkaköröket – a végrehajtási rendelet értelmében¹³ – nyilvános pályázat alapján töltötték be. Az új kinevezésekhez az intézet főorvosaiból álló tanácsnak (főorvosi tanács), valamint az intézet szakorvosainak az előzetes egyetértése volt szükséges. Fontos, hogy a személyi változtatás egy strukturális reformba illeszkedett, melynek az volt a lényege, hogy a kórházak élén a korábbi egyszemélyi vezetést orvos igazgatóból, gazdasági igazgatóból és ápolási igazgatóból álló kollegiális vezetés váltta fel.¹⁴

Érdekessége e kinevezéseknek, hogy az azok alapjául szolgáló kormányrendeletet és végrehajtási rendeletet az Alkotmánybíróság utólag megsemmisítette.¹⁵ Ám döntésének indoklásában állást foglalt a tekintetben is, hogy az „alkotmányellenes jogszabály megsemmisítése az annak alapján létrejött és befejezett, továbbá a már meg

¹¹ A Kormány 22/1992. (I. 28.) Korm. rendelete a helyi önkormányzatok polgármestereinek és jegyzőinek, valamint a köztársasági megbízottak népjóléti igazgatási feladat- és hatáskörének megállapításáról.

¹² A Kormány 32/1990. (VIII. 21.) Korm. rendelete egyes orvosvezetők munkaviszonyával kapcsolatos kérdésekről.

¹³ A népjóléti miniszter és a belügyminiszter 1/1990. (VIII. 21.) NM-BM együttes rendelete egyes gyógyító-megelőző intézetek szervezetének és vezetésének továbbfejlesztéséről.

¹⁴ Ld.: A népjóléti miniszter és a belügyminiszter 8001/1990. (NK. 6.) NM-BM együttes tájékoztatója az egyes gyógyító-megelőző intézetek szervezetének és vezetésének továbbfejlesztéséről szóló 1/1990. (VIII. 21.) NM-BM együttes rendelet végrehajtásával kapcsolatos egyéb kérdésekről.

¹⁵ 31/1991. (VI. 5.) AB határozat. Bár a kinevezésekkel kapcsolatos rendelet még az önkormányzati törvény hatálybalépése előtt született meg, rendeletben már nem lehetett volna utasítani önkormányzati intézményeket. Ld. még: A népjóléti miniszter 8013/1991. (NK. 12.) NM tájékoztatója az önkormányzatok által fenntartott gyógyító-megelőző intézetek vezetői kinevezésének rendjéről.

nem támadható jogviszonyokat, és a belőlük származó jogokat és kötelezettségeket nem érinti”. A kinevezések jogszerűségét tehát nem lehetett megkérdőjelezni.

2. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI RENDSZER REFORMJA ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGY FINANSZÍROZÁSA

2.1. Az Országgyűlés koncepciója

1991-ben az Országgyűlés határozatot hozott,¹⁶ melyben rögzítette a társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepcióját és szolt az ezzel kapcsolatos rövid távú feladatokról. Kénytelen volt megállapítani ugyanis, hogy a társadalombiztosítás a viszonylag magas járulékok ellenére sem képes értéktartó ellátásokat nyújtani. A Társadalombiztosítási Alap pénzügyi helyzete instabil, megfelelő tartalékalapja és saját vagyona nincs, illetve finanszíroz nem biztosítási jellegű ellátásokat is.

Ezért az Országgyűlés úgy látta, hogy a társadalombiztosítás megújítása során az első, legfontosabb lépés az önálló biztosítási ágak kialakítása, illetve a szociális segélyezésnek a társadalombiztosítási finanszírozásról való leválasztása. Hangsúlyozta, hogy a járulékfizetésnek továbbra is a fő forrásnak kell maradnia, és hogy a finanszírozásból az állami költségvetésnek sem szabad kivonulnia. Az állami vagyon privatizálása során azonban a társadalombiztosítás tartalékalapját ingyenes vagyonjuttatással kell feltölteni, így esetleg a járulékok mértékét lehet majd csökkenteni. A társadalombiztosítás stabilizálása érdekében szükségesnek tartotta a népességnövekedés elősegítését is: három gyermek után hat, öt gyermek után pedig már nyolc évet ajánlott a gyermeket váró anyák szolgálati idejébe beszámítani.¹⁷

A határozat a gyógyító-megelőző ellátás szolgáltatásait tekintve leszögezte,¹⁸ hogy azt biztosítási alapra kell helyezni betegbiztosítási járulékfizetési kötelezettség mel-

¹⁶ 60/1991. (X. 29.) OGY határozat a társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepciójáról és a rövid távú feladatokról.

¹⁷ A Kormány a távlati népesedéspolitika alapelveiről 1994-ben hozott határozatot, melyben a családok stabilitása, a születendő gyermekek számának növelése és a halandóság csökkentése érdekében több feladatot is megfogalmazott. Ezt az egyébként igen fontos kordokumentumot azért említjük csak jegyzetben, mert elsősorban család-, ifjúság- és népesedéspolitikai jelentőségű, így jórészt kívül esik az egészségügyi területen. Egészségügyi feladatokat túlnyomórészt a halandóság csökkentése céljából fogalmazott meg, mint például a leggyakoribb halálozást okozó megbetegedések megelőzése, a gyermekkel és a fiatalokkal az egészséges életmód megismertetése, vagy a magas csecsemőhalandóság csökkentése – beleértve a nem kívánt terhességeket. Ld.: A Kormány 1031/1994. (IV. 30.) Korm. határozata a távlati népesedéspolitika alapelveiről.

¹⁸ A nyugdíjrendszer korszerűsítésének kérdésével nem foglalkozunk, mivel a kötet témáját az egészségügyi területre korlátoztuk.

lett. A kötelező betegbiztosításba tartozó szolgáltatások körét úgy kell meghatározni, hogy azt az 1991-ben állampolgári jogon járó ellátásokra mindenképpen ki kell terjeszteni. Az ezt meghaladó igények kielégítésére viszont önkéntes kiegészítő betegbiztosítási konstrukciókat kell működtetni, továbbá lehetőséget kell adni az egyéni költségtérítésre is. Természetesnek tekintette, hogy a meghatározott szintű jövedelemmel nem rendelkező, nem biztosítottak is ellátásra jogosultak maradjanak költségvetési térítés mellett. A koncepció szerint az egészségügyi szolgáltatásokat a biztosítóintézetek az egészségügyi intézményektől szerződéses kapcsolat keretében tudnák majd megvásárolni.

A fenti álláspontja nyomán az Országgyűlés felkérte a Kormányt arra, hogy az 1992. év folyamán határolja el egymástól a nyugdíjbiztosítási és a betegbiztosítási ágat. A betegbiztosítási ág a táppénzt, a terhességi-gyermekágyi segélyt, a rokkantsági nyugellátásokat, a baleseti ellátásokat, a gyógyító-megelőző orvosi ellátás szolgáltatásait tartalmazza, beleértve a gyógyszerhez és a gyógyászati segédeszközökhez nyújtandó támogatásokat. A Kormánynak igen rövid, egy hónapnyi határidőt szabott arra, hogy kidolgozza az átalakításhoz szükséges törvényjavaslatokat.

Úgy tűnik, az Országgyűlés a Kormány munkájával nem volt maradéktalanul elégedett, mert egy év múlva újabb határozatban állapította meg,¹⁹ hogy kritikusak tekinthető a társadalombiztosítás helyzete. Veszélyben forog az ellátások biztonsága, az egészségügy színvonala sőt, a társadalombiztosítás reformjának a sikere. Ezért a Kormányt beszámoltatta, és ismét tervezetek előterjesztését kérte törvényi szabályozást igénylő tárgyakban.

2.2. Az egészségügyi szolgáltatás és az egészségbiztosítási járulék meghatározása

Az Antall-kormány a változtatások bevezetése terén valóban óvatosan haladt, erre utal a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény igen nagyszámú módosítása. A módosítások közül a legjelentősebb az az 1992-ben keletkezett törvény volt,²⁰ mely újraszabályozta, hogy ki lehet biztosított, továbbá rendelkezett az egészségügyi szolgáltatás tartalmáról és a társadalombiztosítási – nyugdíjbiztosítási és egészségbiztosítási – járulékról.

A törvény biztosítottaknak – többek között – a munkaviszonyban álló személyt tekintette, és igen lényeges, hogy a kialakuló új piaci viszonyoknak megfelelően a biztosítást az egyéni vállalkozóra és a gazdasági társaságok (kkt., bt., rt.) tagjaira is

¹⁹ 53/1992. (X. 1.) OGY határozat a társadalombiztosítással kapcsolatos kormányzati feladatokról.

²⁰ 1992. évi IX. törvény a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról és kiegészítéséről.

kiterjesztette. A biztosított egészségügyi szolgáltatást vehetett igénybe, ha azonban a biztosítása időközben megszűnt, a megszűnését követő kilencvenedik nap után már nem ingyenesen.

A jogszabály tételesen sorolta fel azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek térítésmentesen jártak a biztosítottnak. Mindet terjedelmes lenne itt ismertetni, ezért közülük csak a betegségek megelőzését szolgáló szűrővizsgálatokat, a házi-orvosi, a házi gyermekorvosi és a fogorvosi alapellátást, az orvosi előírás szerinti műtéteket és az azt követő ápolást, a szülészeti ellátást és a terhesgondozást, a rehabilitációs ellátások közül a szenvedélybetegekkel foglalkozó rehabilitációs ellátást, végül a mentőszállítást emeljük ki. A törvényben fel nem sorolt ellátásokat csak részleges vagy teljes térítés mellett lehetett igénybe venni. Ilyen volt például a tartós ápolás esete, ha nem orvosi javallat alapján került sor az elhelyezésre.²¹ A társadalombiztosítás – ha orvosilag indokolt volt – támogatást nyújthatott például gyógyszer vagy gyógyfürdőellátás árához.²²

A jogalkotó a társadalombiztosítás kiadásainak a fedezetét úgy biztosította, hogy negyvennégy százalékos társadalombiztosítási járulék megfizetését írta elő a munkáltató (illetve az egyéni vállalkozó) számára. Ezen belül 24,5% volt a nyugdíjbiztosítási járulék és 19,5% az egészségbiztosítási járulék aránya. Ezenkívül a biztosítottnak is fizetnie kellett, részére hat százalékban lett megállapítva a nyugdíjjárulék és négy százalékban az egészségbiztosítási járulék mértéke.²³ Mentessült azonban a járulékfizetési kötelezettség alól, ha az évi jövedelme kilencszázezer forint alatt volt. Fontos megemlíteni, hogy az egészségbiztosítási járulékot fizetni kellett a nyugdíjasoknak is. A járulékokat a jogalkotó havonta rendelte megfizetni, a tartozások behajtására az adókra vonatkozó szabályokat kellett alkalmazni.

A társadalombiztosítási járulékot az általa adott személyi jellegű juttatások után fizette a munkáltató. A törvény huszonkilenc pontba foglalta össze az olyan jövedelmeket, amelyek társadalombiztosítási járulékalapot nem képeztek. Ezek közül itt csak a szerzői díjat és a tanulmányi ösztöndíjat említjük meg.

²¹ Ld. ezekről: 107/1992. (VI. 26.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és térítésük módjáról. E rendelet a részleges és a teljes térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat tételesen sorolta fel. Például az esztétikai célú, plasztikai sebészeti eljárásokat, a nagyköltsgű fogpótlásokat, a negyedik és a további mesterséges megtermékenyítést, a gépjárművezetői alkalmassági vizsgálatot vagy a részeg személyek detoxikálást a társadalombiztosítás nem fizette.

²² Ld. ezzel összefüggésben a „Baleseti egészségügyi szolgáltatás” címet a törvényben.

²³ Itt említjük meg, hogy a törvény a baleseti járulékot is ismerte, melyet – többek között – a kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozónak kellett meghatározott jövedelmen felül fizetnie. 10% volt a mértéke.

A jogszabály kimondta, hogy térítésmentes egészségügyi szolgáltatást vehet igénybe – többek között – a felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló személy, az egyházi személy vagy a sorkatona. Az ő járulékfizetési kötelezettségüket az állami költségvetés, illetve a Nyugdíjbiztosítási Alap átvállalta. A törvény megengedte azt is, hogy a társadalombiztosítási igazgatóság járulékfizetés ellenében megállapodást kössön társadalombiztosítási ellátásra olyan személlyel, aki egyébként arra nem lenne jogosult a szabályok szerint. Az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot igazolvánnyal („tajkártyával”) kellett igazolni.

2.3. A társadalombiztosítás pénzügyi alapjai

A biztosítási ágak önálló gazdálkodásának erősítése érdekében a nyugdíjbiztosítás és az egészségbiztosítás pénzügyi alapjait önálló törvény különítette el 1992-ben.²⁴ A törvény megállapította, hogy a Nyugdíjbiztosítási Alap és az Egészségbiztosítási Alap önálló gazdálkodást folytat, de egyelőre közösen biztosítják a fedezetet a feladatkörükbe nem tartozó, átmenetileg – a központi költségvetés helyett – társadalombiztosítási forrásból finanszírozott ellátásokra (például cukorbetegek támogatása).

Az Egészségbiztosítási Alapnak az lett a rendeltetése, hogy a táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a rokkantsági nyugdíj, a gyógyító-megelőző ellátások, a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ártámogatás és az egyéb betegségi ellátások (például segélyek) kiadásait fedezze. Bevételeit a munkáltatói és egyéni egészségbiztosítási járulék, a költségvetés által fizetett járulék, az alap pénzügyi tevékenységéből, illetve a részére átadott vagyonból származó bevétel, az állami, önkormányzati hozzájárulás és más jövedelmek (például közgyógyellátási megtérítés) képezték a törvény szerint.

Mind a Nyugdíjbiztosítási Alap, mind az Egészségbiztosítási Alap bevételi többletéből likviditási tartalékalapot, befektetések hozama tartalékalapot és tartósan befektetett eszközök alapot kellett képezni. A Magyar Nemzeti Banknál helyezték el a Nyugdíjbiztosítási Alap és az Egészségbiztosítási Alap számláit. Csak érdekességképpen említjük meg, hogy az Országgyűlés az Egészségbiztosítási Alap 1993. évi költségvetését 270.509 millió forint bevételi előirányzattal és 16.519 millió forint hiánnyal állapította meg. A hiányt úgy kívánta fedezni, hogy a Magyar Nemzeti Bank hosszú, legalább tízéves lejáratú értékpapírt bocsát ki.

²⁴ 1992. évi LXXXIV. törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről.

2.4. A társadalombiztosítási igazgatóság ellenőrzési jogköre

Az Egészségbiztosítási Alapból kifizetett összegek jogszerűségét tehát igencsak ellenőrizni kellett, az ellenőrzési mechanizmust itt a gyógyszerár-támogatás tekintetében mutatjuk be. Kormányrendelet rögzítette ugyanis azt a jogot, hogy minden állampolgárnak társadalombiztosítási támogatás jár a járóbeteg-ellátás keretében orvos által vényen rendelt gyógyszer fogyasztói árához.²⁵ Ennek mértéke a fogyasztói ár 0, 50, 80, 95 és 100%-a lehetett, vagy meghatározott összeg. A támogatás mértékét a Népjóléti Minisztérium az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatósággal egyetértésben állapította meg.

Az ellenőrizhetőségnek az volt az első feltétele, hogy az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság az Orvosok Országos Nyilvántartásába felvett orvosokat személyre szóló bélyegzővel lássa el. Erről miniszteri rendelet jelent meg,²⁶ a régi bélyegzőket már nem lehetett használni a későbbiekben.²⁷ Az orvos csak az új bélyegzővel volt jogosult gyógyszert vagy gyógyászati segédeszközt rendelni, illetve csak azt használhatta például a beteg keresőképtelenségének az igazolására is.²⁸

Az ellenőrizhetőség másik feltételét az a rendelet teremtette meg, mely előírta, hogy az orvos egy vényen csak egy gyógyszert rendelhet.²⁹ A gyógyszert csak úgy lehetett kiadni, ha a vényen a kiadással egy időben feltüntették a gyógyszer kiadójának (készítőjének) a nevét, a gyógyszertár számát (nevét) és a kiadás keltét is. Az ellenőrzés alapját tehát a vények adták.

A jogalkotó úgy rendelte el a társadalombiztosítási igazgatóság³⁰ felé már elszámolt vények ellenőrzését,³¹ hogy minden gyógyszerhárra évenként legalább egyszer

²⁵ A Kormány 133/1991. (X. 22.) Korm. rendelete a gyógyszerek fogyasztói árának társadalombiztosítási támogatásáról. A gyógyszerházi ügyelet alatt kiadott gyógyszerekért – a kiadott gyógyszerek mennyiségétől függetlenül – 80 Ft-ot lehetett felszámolni.

²⁶ A népjóléti miniszter 20/1991. (XI. 5.) NM rendelete az orvosi bélyegzőkről.

²⁷ Érdekességgént említjük meg, hogy korábban eltérő orvosi bélyegzőket használtak Tolna megyében. Ld. 33.142/1972. (Eü. K. 20.) EüM közlemény.

²⁸ Mivel az orvosi bélyegző az orvos országos nyilvántartási számát is tartalmazta, egyértelműen azonosíthatóvá vált a vény aláírója. A gyógyszerrendelés számítógépes ellenőrzésének ez lett az alapja.

²⁹ A népjóléti miniszter 18/1991. (XI. 5.) NM rendelete a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról. A vényen való rendelés természetesen csak akkor volt kötelező, ha az orvos a gyógyszert a beteg részére rendelte. Például csecsemő-, gyermek- és nevelőotthonok vagy a BM Határőrség csapatrendelői – tehát intézmények – részére Megrendelő Könyvben is rendelhetett. Ld.: A népjóléti miniszter 24/1993. (XII. 17.) NM rendelete a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 18/1991. (XI. 5.) NM rendelet módosításáról.

³⁰ Az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság megyei (fővárosi) igazgatóságainak és a Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság összefoglaló neve.

³¹ A népjóléti miniszter 19/1991. (XI. 5.) NM rendelete a gyógyszerek rendelésének, kiadásának és felhasználásának ellenőrzéséről.

sor kerüljön. Ha például a társadalombiztosítási támogatást hibásan számolták ki, vagy ha a vényen az orvos bélyegzőjét nem lehetett azonosítani, vagy ha a gyógyszer-társadalombiztosítási támogatással jogosulatlanul adták ki, a különbözetet a gyógyszer-tár elszámolásából le kellett vonni. A társadalombiztosítási igazgatóság ellenőrző főorvosai jogosultak voltak a gyógyszer-tár rendelő orvos beteg-dokumentációját is ellenőrizni, figyelemmel például a közgyógyellátás terhére történt gyógyszerrendelésekre is.

A közgyógyellátásról szóló miniszteri rendeletről³² ezzel összefüggésben emlékeztünk meg, mely a közgyógyellátásra jogosultak körét a korábbiakhoz képest szűkítette. A közgyógyellátásra jogosult személy térítésmentesen részesült gyógyszerekben és gyógyászati segédeszközökben. A közgyógyellátás alanyi jogon járt többek között a rendszeres szociális segélyben részesülőknek, méltányossági alapon pedig megállapítható volt például a legalább három kiskorú gyermeket nevelő nagycsaládos, vagy a gyermekét egyedül nevelő szülő részére. A közgyógyellátáshoz való jogot igazolni kellett, az erre vonatkozó igazolványt a helyi önkormányzat jegyzője állította ki a jogosult részére.³³

2.5. Az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárak

Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak magyarországi meghonosítása szerves részét képezte az Antall-kormány társadalombiztosítási reformprogramjának. Az erre vonatkozó törvény³⁴ 1993-ban azzal a céllal született meg, hogy a szociális biztonságot többek között a szociális rendszer kiszámíthatóbbá tételével erősítse, illetve, hogy egyúttal a szociális piacgazdaság kiépítését is elősegítse.

Önkéntes kölcsönös biztosító pénztár létrehozását a jogszabály szerint legalább tizenöt alapító tag a saját elhatározásából kezdeményezhette. A pénztár megalakulása után is abba önként léphettek be, illetve abból szabadon léphettek ki a természetes személyek (emberek; önkéntesség elve). A tagsági kör meghatározásakor vallási, faji, etnikai, politikai meggyőződés, kor és nemek szerinti megkülönböztetésnek nem volt helye (társulási elv). A pénztár bírósági nyilvántartásba vétellel, jogi személyként jött létre.

E pénztárak létrehozásának az volt a célja, hogy azok társadalombiztosítási ellátásokat kiegészítő („kiegészítő pénztár”), illetve azokat helyettesítő („elismert pénztár”) szolgáltatásokat szervezzenek és finanszírozzanak. Úgy, hogy a pénztár szolgáltatásainak a fedezetét a pénztártagok által rendszeresen fizetett tagdíj biztosítja.

³² A Kormány 125/1991. (IX. 29.) Korm. rendelete a közgyógyellátásról.

³³ Ld. erről: A Kormány 28/1993. (II. 17.) Korm. rendelete a közgyógyellátási igazolványról.

³⁴ 1993. évi XCVI. törvény az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról.

A törvény lehetőséget nyújtott arra, hogy a tagdíjat részben vagy egészben a munkáltató átvállalja (munkáltatói hozzájárulás, munkáltatói tag). A szolgáltatások fedezetét tehát a pénztártagok közösen teremtték meg (kölcsonösség elve), illetve a tagdíjakat is egységes elvek alapján (azonos összegben vagy jövedelemarányosan) határozták meg, tekintet nélkül az egyes tagok egyéni kockázatának mértékére (szolidaritás elve). A jogalkotó kötelezővé tette, hogy a pénztár minden tag számára egyéni számlát vezessen, és szolgáltatásait annak megterhelésével teljesítse. A tagsági viszony megszűnésekor a pénztártag az egyéni számláján lévő összeget a pénztártól követelhetette (zárt gazdálkodás elve).

A törvény meghatározta a létrehozható pénztárak típusait is: nyugdíjpénztárt nyugdíjszolgáltatás nyújtására, önszegélyező pénztárt pedig munkanélküliek és kereksekedptelenek segélyezésére, illetve például gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz árának támogatására vagy például gyermeknevelési támogatás nyújtására lehetett alapítani. Az egészségügy kapcsán az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló törvényről különösen azért fontos megemlékezni, mert a jogalkotó megengedett egy harmadik pénztártípust is: az egészségpénztárt kifejezetten az egészség védelmét szolgáló programok szervezésére és finanszírozására lehetett létrehozni. Megtiltotta viszont, hogy egy pénztár több pénztártípust is magában foglaljon.

A jogszabály felsorolta az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár szerveit, így a közgyűlést (küldöttközgyűlést), az igazgatótanácsot és az ellenőrző bizottságot, illetve említést tett a pénztár alapszabályával felállítható szakértői bizottságokról is (önkormányzati működés elve). Úgy rendelkezett, hogy az igazgatótanács és az ellenőrző bizottság létszámának a szótöbbséggel való döntés miatt páratlan számúnak kell lennie, a tagjaik megválasztásának pedig titkosan kell történnie. Fontos, hogy az igazgatótanács gondoskodott – többek között – a pénztár üzletpolitikájának kialakításáról is, hiszen a pénztár a szolgáltatási körét és az üzletpolitikáját szabadon, maga alakíthatta ki (függetlenség elve). Az ellenőrző bizottságot a pénztár gazdálkodásának ellenőrzésére kellett létrehozni. A folyamatos feladatok ellátására az igazgatótanácsnak lehetősége nyílt ügyvezetőt alkalmazni.

A törvény értelmében a pénztár szolgáltatásai szervezéséhez és finanszírozásához a pénztárvagyonot befektethette, illetve kiegészítő vállalkozási tevékenység folytatásával a vagyonát növelhette. Gazdálkodásának eredményét azonban csak alaptevékenységének érdekében volt szabad felhasználni, a tagoknak osztalékot, részesedést nem lehetett fizetni (nonprofit, nem haszonelvű működés elve). A pénztárnak éves és hosszú távú pénzügyi tervet kellett készítenie, aminek – szükség esetén – az átdolgozását kérhette a Pénztárfelügyelet.

Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak felügyeletét ugyanis a Pénztárfelügyelet látta el, mely a pénzügyminiszter felügyelete alatt álló önálló központi hivatal-

ként, elsőfokú államigazgatási szervként jött létre. A Pénztárfelügyelet bírságolási jogot kapott, végső esetben pedig intézkedhetett a pénztár államigazgatási irányítás alá vonásáról – azaz biztost nevezhetett ki a pénztár átmeneti irányítására –, vagy felszámolási eljárást kezdeményezhetett vele szemben a bíróságon. A pénzügyminiszternek az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakra vonatkozóan a Pénztártanács lett a tanácsadó szerve, melyben a Népjóléti Minisztérium képviselője is részt vett. A törvény lehetővé tette, hogy az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárak szövetség(ek)et („Pénztárak Szövetsége”) hozzanak létre.

3. A HÁZIORVOSI SZOLGÁLAT ÉS A KÓRHÁZAK FINANSZÍROZÁSA

3.1. A háziorvosi³⁵ rendszer

1992-ben jelent meg az a kormányrendelet,³⁶ mely szerint a gyógyító-megelőző ellátást – ha gyógyintézeti vizsgálat vagy gyógykezelés nem szükséges³⁷ – a választott háziorvosok biztosítják a betegek részére. Az orvosválasztás a kiválasztott háziorvosnál való jelentkezéssel történt meg.

Az orvosválasztásnak a betegbiztosítási igazolvány volt az eszköze, mely egyben a háziorvosi szolgálat és a társadalombiztosítás közötti elszámolásnak is az alapját képezte, illetve a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatására való jogosultságot is igazolta a tulajdonosa részére. Az erre vonatkozó miniszteri rendelet szerint³⁸ az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság köteles volt az igazolványt minden állampolgárhoz eljuttatni legkésőbb 1992. április 15-ig. Akinek joga volt a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatását igénybe venni, az a szolgáltatás igénybevétele előtt köteles volt az igazolványát érvényesíttetni. Az érvényesíttetés alól

³⁵ Sokan a „családorvos” megnevezést szerették volna használni, de az alapellátásban megmaradt a gyermekorvos is, tehát más-más orvos látta el ugyanazon család tagjait. Célszerűbb volt tehát a „háziorvos” és a „házi gyermekorvos” elnevezéseket alkalmazni.

³⁶ A Kormány 55/1992. (III. 21.) Korm. rendelete az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról.

³⁷ Ld. erről: A népjóléti miniszter 27/1992. (IX. 26.) NM rendelete a betegek beutalásának szakmai rendjéről. Eszerint a háziorvos, ha az egészségügyi alapellátás szolgáltatásait meghaladó vizsgálat vagy kezelés szükséges, szakorvosi konzíliumot kérhet. Szükség esetén a beteget járóbeteg-szakellátásra vagy fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalhatja be. Mentőszállítást is kérhet. Ld. még: A népjóléti miniszter 1/1993. (I. 22.) NM rendelete a szanatóriumi beutalás rendjéről. Eszerint a krónikus beteg szanatóriumi ellátását a háziorvos a szakorvosnál beutalási javaslattal kezdeményezheti.

³⁸ A Kormány 54/1992. (III. 21.) Korm. rendelete a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásának igénybevételére jogosító igazolványról.

azonban mentesültek többek között a nyugdíjas vagy a rendszeres szociális járadékban részesülő személyek. Az érvényes igazolványt közokiratnak minősítette a jogszabály.

Az orvosválasztás úgy történt, hogy a jelentkezéskor a háziorvos az igazolványról leválasztotta az „orvosszelvény”-t és az „ellenőrző szelvény”-t. Az ellenőrző szelvényt az illetékes társadalombiztosítási igazgatósághoz küldte be, az orvosszelvényt pedig megőrizte.³⁹

A háziorvosok működésének feltételeiről és kötelezettségeiről a népjóléti miniszter külön rendeletben rendelkezett.⁴⁰ Előírta, hogy a háziorvos köteles ellátni a hozzá bejelentkezett biztosítottakat, továbbá minden olyan hozzá forduló személyt, akik orvosi ellátást igényelnek heveny⁴¹ vagy krónikus betegségük⁴² miatt. A halottvizsgálat is a háziorvosnak lett a feladata. Előírta azt is, hogy a háziorvosnak feladatai ellátásához ápolót kell igénybe venni. Szükség esetén pedig ügyeletet is kell tartania, melynek lehetséges formáit a rendelet részletesen szabályozta. (Készenléti szolgálat, összevont hétfégi ügyeleti szolgálat, központi ügyeleti szolgálat, sürgősségi orvosi szolgálat.)

A jogszabály szerint háziorvos az 1999. évtől már csak olyan orvos lehetett, aki háziorvosi szakképesítéssel rendelkezett. Addig azonban megengedte – a házi gyermekorvos kivételével –, hogy akik például korábban körzeti orvosok vagy üzemorvosok voltak, azok is háziorvosként folytathassák a működésüket.

Úgy tűnik, a szakképzettségi követelmény érvényesítése nem kis nehézséget jelentett. Erre utal, hogy 1993-ban a háziorvossá válás feltételeit egy újabb rendelet jelentősen módosította.⁴³ Ez a háziorvosi szakorvosi szakképesítés helyett – immár határidő nélkül – az általános orvostani szakképesítést is elfogadta. Továbbá lehetővé tette, hogy a huszonöt éve már folyamatosan körzeti orvosi (háziorvosi) feladatokat ellátó személyek határidő nélkül továbbfoglalkoztathatóak legyenek. Ugyanez a módosítás felhatalmazta a minisztert arra, hogy az illető orvost a képesítési követelmények alól mentesítse, ellátási érdekre való hivatkozással. Például olyan esetben, ha az orvos háziorvosi feladatok ellátására állami vagy helyi önkormányzati költség-

³⁹ A körzetek természetesen módosulhattak a háziorvos-választást követően. Az így előálló helyzetet a Kormány rendelettel rendezte: A Kormány 8/1993. (I. 13.) Korm. rendelete az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról.

⁴⁰ A népjóléti miniszter 6/1992. (III. 31.) NM rendelete a háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról.

⁴¹ Hirtelen fellépő tünet, fájdalom, amely rendszerint gyorsan lefolyó betegséggel jár.

⁴² A krónikus vagy idült melléknév hosszan tartó, lassú lefolyású betegséget vagy egészségi állapotot jelöl. Az akut (heveny) szó ellentéte.

⁴³ A népjóléti miniszter 7/1993. (II. 19.) NM rendelete a háziorvosi tevékenységgel összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról.

vetési szervvel létesítendő közalkalmazotti jogviszonya létrejöttének az akadálya a szakorvosi képesítés hiánya lenne.

A háziorvos vállalhatott területi ellátási kötelezettséget is, de működhetett anélkül is. Az első esetben tevékenységét vagy az önkormányzattal fennálló munkaviszony keretében végezte, vagy egészségügyi vállalkozás formájában, vagy magánorvosként az önkormányzattal kötött szerződés értelmében. Ha nem vállalt területi ellátási kötelezettséget, szintén egészségügyi vállalkozás formájában vagy magánorvosként, de üzemorvosként is működhetett, feltéve, hogy a bejelentkezett biztosítottak folyamatos háziorvosi ellátását vállalta, és az Országos Társadalombiztosítási Főigazgató-sággal volt finanszírozási szerződése.

A társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól szóló törvény szerint⁴⁴ a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező háziorvosi szolgálat működtetőjével (például az önkormányzattal) az Egészségbiztosítási Alap kezelője is köteles volt szerződést kötni. Egészségügyi vállalkozással vagy magángyakorlatot folytató orvossal szerződhetett háziorvosi szolgálat területi ellátási kötelezettség nélküli működtetésére is, sőt az ilyen szerződés megkötése kötelező volt például akkor, ha legalább ötszáz jogosult nyilatkozott, hogy a szolgálat orvosát kívánja háziorvosának választani.⁴⁵ Vállalkozás által működtetett háziorvosi szolgálatnak rendelkeznie kellett felelősségbiztosítással is. A fix összegű pénzellátáson túl a díjazást aszerint kapta a szolgálat működtetője, hogy hogyan alakult a háziorvoshoz bejelentett biztosítottak száma és korösszetétele, illetve, hogy mekkora volt a háziorvos szakmai gyakorlata és milyen a szakképzettsége. A terület települési adottságaitól függően (például tanyás település) területi pótlékban is részesedett.

A fix összegű pénzellátást havonta, előre folyósították, a teljesítményarányos támogatást (díjat) viszont utólag, a hó végéig leadott biztosítási igazolványok ellenőrző szelvényei, a korcsoportonkénti pontszám, a szakképesítési szorzó és a területi pótlék alapján.⁴⁶ A területi ellátásra kötelezett háziorvosi szolgálat kiegészítő díjat kapott,

⁴⁴ 1992. évi LXXXIV. törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről.

⁴⁵ Itt jegyezzük meg, hogy az Alap kezelője egyházzal, alapítvánnyal, egészségügyi vállalkozással vagy magángyakorlatot folytató orvossal az állami egészségügyi ellátásban hiányt pótló, vagy abból hatékonysági szempontok miatt kivont szolgáltatások nyújtásának finanszírozására is szerződést köthetett. Ld.: A Kormány 79/1992. (V. 12.) Korm. rendelete az egészségügy 1992. évi társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről.

⁴⁶ A Kormány 79/1992. (V. 12.) Korm. rendelete az egészségügy 1992. évi társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről. A szorzatba később úgynevezett degressziós szorzó is be lett építve. Ld.: A Kormány 52/1993. (IV. 2.) Korm. rendelete az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről. Azt a technikát nevezzük degresszióknak az egészségügy finanszírozásában, amikor az elszámolt vagy elismert teljesítménnyel csak egy ideig nő

ha az orvosa – indokoltan – hozzá be nem jelentkezett biztosítottakat is ellátott. Az Alap kezelője – az ellenőrző hálózat orvosai útján – a nyilvántartásokat ellenőrizhette a háziiorvosi szolgálatoknál. Így például megvizsgálhatta az úgynevezett ambuláns naplót is, melyben az orvos rögzítette az általa ellátott, de hozzá be nem jelentkezett betegek adatait. A működtetőnek a díjakat a háziiorvosi szolgálat céljaira kellett fordítania.

3.2. A kórházak finanszírozása. Az egészségügyi pontrendszer

Az Egészségbiztosítási Alap kezelőjének az egészségügyi szakellátást végző intézményekkel (kórházakkal) szintén szerződést kellett kötnie.⁴⁷ Ha az intézmény a szerződés megkötését nem vállalta, akkor azt a helyi önkormányzattal kötötte meg. A már említett társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól szóló törvény teljesítményarányos finanszírozást vezetett be.

A járóbeteg-szakellátást végző intézmények díjazásának az általuk végzett ellátások teljesítmény-pontértéke lett az alapja. A járóbeteg-intézményeket megillető havi összeget az általuk teljesített havi pontérték és egy pont havi aktuális forintértéke alapján határozták meg.

A kórházaknak a fekvőbeteg-szakellátási tevékenységet végző részlegeiket minősíteniük kellett abból a szempontból, hogy aktív vagy krónikus ellátást nyújtanak-e.⁴⁸ A krónikus ellátáson belül megkülönböztetendő volt a szociális indikációjú ellátás, mely után az intézmények a biztosítottól részleges térítést kérhettek. A fekvőbeteg-ellátás díjazásának a megállapítását a törvény súlyszámokhoz kötötte az ellátást/ápolást indokló fődiagnózis, az aszerint indikált beavatkozások/ápolási igény, a főbetegséghez társult betegségek és a beteg életkora alapján történt a súlyszámok képzése. A kórház havi díjazását az a szorzat határozta meg, amely az adott hónapban nyújtott ellátások súlyszámösszegéből és egy súlyszám forintértékéből keletkezett. Fontos, hogy egy súlyszám forintértékét intézményenként kellett megállapítani, mégpedig úgy, hogy a fekvőbeteg-részlegek költségvetési előirányzatát a súlyszámösszeggel el kellett osztani, majd az átlagos teljesítményváltozás mértékével kellett korrigálni. Ezzel is igyekeztek a kórházakat a hatékonyság javítására ösztönözni.

párhuzamosan a szolgáltató finanszírozása, egy előre meghatározott pont elérése után viszont már alábbhagy. A degresszió bevezetése azért volt szükséges, hogy egyetlen háziiorvosnak se legyen annyi betege, amennyit ellátni már nem képes.

⁴⁷ 1992. évi LXXXIV. törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről.

⁴⁸ A két típusú ellátás finanszírozási szempontú elhatárolása problémát jelentett, ezért a két fogalmat később rendeletben írta körül a miniszter. Ld.: A népjóléti miniszter 9/1993. (IV. 2.) NM rendelete az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről.

A jogalkotó azonban hagyott egy „biztonsági szelep”-et is. Úgy rendelkezett, hogy ha valamely intézmény ellátási kötelezettségének teljesítése súlyosan veszélybe kerülne a finanszírozási rendszer változása következtében, akkor a legvégső esetben „a reform intézkedés tartaléka” terhére lehet feloldani a válsághelyzetet.⁴⁹

4. AZ ABORTUSZTÖRVÉNY

Az Antall-korszak népjóléti jogalkotásának egyik legjelentősebb eredményéről van szó, mely 1992-ben látott napvilágot.⁵⁰ Bár a törvény „abortusztörvény”-ként vált ismertté, az Országgyűlésnek az volt a célja, hogy gondoskodjon a gyermeket váró nőről, illetve biztosítsa a magzati élet védelmét. Már a bevezetésében rögzítette: a terhesség megszakítása nem a születésszabályozás eszköze!

A jogalkotó világosan rögzítette azt a nézetet, mely szerint a születésszabályozásnak nem az orvosi műtőben kell megtörténnie, hanem már az alap- és középfokú oktatási intézményekben, oly módon, hogy azoknak az egészségre ártalmatlan születésszabályozási módszerekről felvilágosító tevékenységet kell folytatniuk az ifjúság körében. Az oktatási intézményeken kívüli családtervezési ismeretek terjesztését a Családvédelmi Szolgálat feladatává tette.

A törvény a gyermeket váró nőt térítésmentes terhesgondozás igénybevételére jogosította fel, továbbá várandósági pótlékot biztosított részére.⁵¹ A nő a terhesgondozás keretében a helyes életmódról tájékoztatást kapott – például, hogy a terhesség ideje alatt ne dohányozzon, illetve alkoholt ne fogyasszon –, valamint átesett a szükséges szűrővizsgálatokon.⁵²

⁴⁹ A jogalkotó egy ilyen „biztonsági szelep”-et utóbb a háziorvosi rendszer finanszírozásába is beépített. 1994-ben egy kormányrendelet lehetővé tette, hogy a teljesítményarányos finanszírozás miatt szélsőséges finanszírozási helyzetbe került, területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi körzetek bevételeinek kiegészítésére pályázatot lehessen benyújtani az Egészségbiztosítási Alap kezelőjéhez. A pályázatot – többek között – csak akkor lehetett beadni, ha egy egész vagy több település lakosságának ellátására kialakított orvosi körzetet a település(ek) földrajzi adottságai miatt nem lehetett átalakítani, és a körzet lakosság száma alacsonynak minősült a rendelet szerint. Ld.: A Kormány 46/1994. (IV. 1.) Korm. rendelete az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 52/1993. (IV. 2.) Korm. rendelet módosításáról. Ugyanez a rendelet – pótlólag – a fogorvosi ellátás finanszírozásáról is rendelkezett. A finanszírozás alapjául ez esetben is az Egészségbiztosítási Alap kezelője és a fogorvosi szolgálat működtetője közötti szerződést kellett tekinteni.

⁵⁰ 1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről.

⁵¹ Az 1975. évi II. törvény az anyasági segínyt ismerte. – A várandósági pótlék bevezetése a magzatot voltaképpen jogképessé tette.

⁵² Ld.: A népjóléti miniszter 33/1992. (XII. 23.) NM rendelete a terhesgondozásról.

A jogszabály lehetővé tette a terhesség megszakítását is – a közkeletű, „abortusz-törvény” elnevezést erre lehet visszavezetni –, ennek azonban taxatív sorolta fel a lehetséges eseteit. A terhességet megszakítani kizárólag akkor lehetett, ha az állapotos nő egészségét (vagy életét) súlyosan veszélyeztető ok forgott fenn, ha a magzat súlyos fogyatékoságban szenvedett, ha a terhesség bűncselekmény következménye, vagy ha az állapotos nő súlyos válsághelyzete⁵³ indokolta ezt. Lényeges – különösen a legutolsó esetben –, hogy nem lehetett azonnal elvetetni a gyermeket.

Az állapotos nőnek ugyanis a Családvédelmi Szolgálat egyik munkatársánál a terhességmegszakítás iránt kérelmet kellett előterjesztetni. A munkatársnak ki kellett oktatnia őt – lehetőleg az apa jelenlétében – a gyermek vállalása esetén elérhető támogatásokról, az erkölcsi és anyagi segítséget nyújtó szervezetekről, az örökbeadás lehetőségéről, a terhességmegszakítás veszélyeiről, illetve a terhességmegszakítást végző intézményekről. Ha a nő a döntését ezután sem kívánta megváltoztatni, a Családvédelmi Szolgálat munkatársa kéri lapot állított ki, melyet – lehetőség szerint az apával együtt – aláírt. Csak ezzel a kéri lappal együtt jelentkezhetett a kiválasztott egészségügyi intézményben,⁵⁴ ahol azonban a beavatkozás a kéri lap kiállításától számított három napig továbbra sem történhetett meg. Ez újabb gondolkodási időt jelentett a nőnek.

A szervezeti formát illetően a törvény úgy rendelkezett, hogy minden szülészeti-nőgyógyászati osztályt működtető állami és önkormányzati (de nem egyházi!) intézményben egy terhességmegszakítást végző csoport működését biztosítani kell. Rögzítette azt is, hogy a beavatkozás költségeit az Egészségbiztosítási Alap fedezi, feltéve, hogy a terhesség megszakítása a biztosítással rendelkező nőnél vagy a magzatnál fennforgó egészségi ok miatt történik.

Már a végrehajtási rendelet részletezte,⁵⁵ hogy a terhesség megszakítása mely egészségügyi intézményekben végezhető el különleges esetekben – például már a 18. hetet követően –, illetve, hogy hová fordulhat a nő, ha a beavatkozás végrehajtását megtagadták a kiválasztott intézményben. E rendeletnek talán az egyik legérdekesebb szabályaként emelhetjük ki, hogy a korlátozottan cselekvőképes személy – tehát a még nem nagykorú nő – a Családvédelmi Szolgálatnál megjelenhetett önállóan is.

⁵³ A súlyos válsághelyzet olyan helyzetet jelentett, amely testi vagy lelki megrendülést, illetve társadalmi ellehetetlenülést okozott, és ezáltal a magzat egészséges fejlődését veszélyeztette.

⁵⁴ A kéri lap másolatát a kiválasztott egészségügyi intézménynek a Családvédelmi Szolgálat munkatársa is megküldte, így mérhetővé vált a konzultáció eredményessége, hiszen előfordult, hogy a nő döntését megváltoztatta időközben, így a kórházba már nem ment el. Fontos, hogy ezzel a Családvédelmi Szolgálat az anyának nem engedélyezte az abortuszt, pusztán csak igazolást állított ki arról, hogy részt vett a tanácsadáson.

⁵⁵ A népjóléti miniszter 32/1992. (XII. 23.) NM rendelete a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról.

A terhesség megszakítására vonatkozó kérelapot a törvényes képviselőnek elég volt a kérelmező felvilágosítása után aláírni. További érdekességgént említjük meg, hogy az akkori pénzértékviszonyoknak megfelelően a terhességmegszakítás térítési díját ötezer forintban állapították meg. Ez alól természetesen – a fent említett egészségi okon kívül is – voltak kivételek. Például egyáltalán nem kellett térítési díjat fizetni a rendszeres szociális segélyben részülő személyeknek.

5. INTÉZMÉNYEK

5.1. Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnak (ÁNTSZ) az Állami Közegészségügyi-Járványügyi Felügyelet volt az elődszerve, melyről még 1972-ben egy kormányrendelet⁵⁶ rendelkezett. Területi szerveinek, a megyei (fővárosi) közegészségügyi-járványügyi állomásoknak a rövidített neve („Kőjál”) az idősebb generáció körében még ma is ismert.

Az ÁNTSZ-t 1991-ben törvény⁵⁷ hozta létre, melyet állami költségvetésből működtetett országos hatáskörű államigazgatási szervként a népjóléti miniszter közvetlen irányítása alá rendelt. Az Antall-kormány ugyanis a közegészségügyi járványügyi és egészségvédelmi („népegészségügyi”) tevékenység irányítását és felügyeletét, illetve az egészségügyi ellátás szakmai felügyeletét továbbra is állami feladatnak tekintette, ennek megfelelően a törvény az ÁNTSZ-t – elődjéhez hasonlóan – hatósági jogkörrel ruházta fel.⁵⁸

A jogszabály az ÁNTSZ élére országos tisztifőorvost helyezett, akinek a népjóléti minisztertől függött a kinevezése.⁵⁹ Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) az ÁNTSZ központi szervén, az Országos Népegészségügyi Központon (ONK) belül szerveződött,⁶⁰ abból a célból, hogy a központ főigazgatója – az országos

⁵⁶ 13/1972. (IV. 12.) Korm. rendelet az Állami Közegészségügyi-Járványügyi Felügyeletről.

⁵⁷ 1991. évi XI. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról.

⁵⁸ Itt jegyezzük meg, hogy a gyógyító-megelőző intézmények és szolgálatok szakfelügyeletét is – megyei és városi felügyelő szakfőorvosok útján – az ÁNTSZ látta el. Szakterületenként változott, hogy egy megyére vagy egész régióra terjedt-e ki a szakfőorvosok illetékessége. Ld.: A népjóléti miniszter 8/1993. (III. 31.) NM rendelete a gyógyító-megelőző intézmények és szolgálatok szakfelügyeletéről.

⁵⁹ Érdességgént említjük meg, hogy az országos tisztifőorvos helyettese az országos tisztí főgyógy-szerész lett. Így Magyarországon egységes egészségügyi hatóság jött létre.

⁶⁰ Az ONK-nak az Országos Tisztifőorvosi Hivatalon kívül az Országos „Johan Béla” Közegészség-ügyi Intézet, az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet, az Országos „Frédéric Joliot-Curie” Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet, az Országos Munka- és Üzem-

tisztifőorvos – ezen keresztül gyakorolja irányítási jogkörét az ÁNTSZ helyi szervei fölött.

Az ÁNTSZ megyei (fővárosi) intézeteinek élére egy-egy – szintén a népjóléti miniszter által kinevezett – megyei (fővárosi) tisztifőorvost helyeztek, a hierarchiában legalul álló városi és a fővárosi kerületi intézetek vezetői pedig a városi és kerületi tisztifőorvosok lettek.

A második Orbán-kormány az OTH-t a minisztériumba olvasztotta be. A megyei és kerületi ÁNTSZ-ek a kormányhivatalok főosztályai lettek, és kormány megbízott irányítása alá kerültek.⁶¹

5.2. A Magyar Vöröskereszt

1993-ban a Magyar Vöröskeresztről külön törvény⁶² jelent meg, mely a korábbi, törvényerejű rendeleti szabályozás⁶³ helyébe lépett. Az új jogszabály a Magyar Vöröskeresztet a Nemzetközi Vöröskereszt és Vörösféldhold Mozgalomhoz csatlakozó, nemzeti humanitárius társadalmi szervezetként határozta meg, mely költségvetési támogatásban részesült alapfeladatai teljesítéséhez. A jogalkotó a Vöröskereszt alaptevékenységeként rögzítette, hogy háború esetén részt vesz a háború áldozatainak mentésében, természeti vagy más katasztrófa helyzet esetén az áldozatok mentésére segélycsapatokat szervez, az eltűnt személyek felkutatására keresőszolgálatot működtet, illetve átmeneti szállások fenntartásával segíti a menekülteket. Ezenkívül azonban a törvényben lényeges pontokként szerepel a Vöröskereszt békeidőben kifejtett tevékenysége. Így az, hogy egészségneveléssel, házi gondozó szolgálat kialakításával és elsősegélynyújtás oktatásával hozzájárul az élet- és egészségvédelemhez, önkéntes véradásokat szervez, illetve szociális segítséget nyújt a rászorultak részére.⁶⁴ A Magyar Vöröskereszt napjainkban működő adományvonalára e helyen is felhívjuk a figyelmet.

egészségügyi Intézet, az Országos Gyógyszerészeti Intézet, a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet és az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet volt a része. Ld.: A népjóléti miniszter 7/1991. (IV. 26.) NM rendelete az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről.

⁶¹ Ld.: <https://www.antsz.hu/>

⁶² 1993. évi XL. törvény a Magyar Vöröskeresztről. Ld. még: 1994. évi XXXVII. törvény a Magyar Vöröskeresztről szóló 1993. évi XL. törvény módosításáról.

⁶³ 1955. évi 25. tvr. és 1986. évi 26. tvr.

⁶⁴ A napjainkban is működő szervezetről ld. bővebben: <http://voroskereszt.hu/>

5.3. A Magyar Orvosi Kamara

A Magyar Orvosi Kamaráról (MOK) szóló törvény már a kormányzati ciklus végén, 1994-ben keletkezett.⁶⁵ Elsősorban az volt a jelentősége, hogy az országgyűlés az orvosi hivatás gyakorlóinak jogát a szakmai önkormányzathoz elismerte. A MOK az orvosok és a fogorvosok érdekvédelmi köztestületként jött létre, ami egyben azt is jelentette, hogy működésének költségeit az állami költségvetés terhelése nélkül, tehát a tagok által befizetett tagdíjból, illetve saját gazdasági-vállalkozási tevékenységéből kell fedeznie.

A jogalkotó kötelező tagságról rendelkezett: előírta, hogy kizárólag MOK-tag végezhet orvosi diplomához kötött tevékenységet.⁶⁶ Részletesen felsorolta a MOK legfontosabb feladatait, melyek közül az orvosi kar tekintélyének képviselését és védelmét, az orvosetikai szabályok alkotását, illetve a véleményezési jogkört emeljük ki. Rögzítette azt is, hogy a MOK etikai vétség gyanúja esetén jogosult etikai eljárást lefolytatni.⁶⁷ Az ilyen esetben kiszabható legsúlyosabb büntetésként a kizárást határozta meg, melynek azonban csak akkor adott helyt, ha a bíróság az illető orvost egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélte, vagy az orvosi foglalkozásától eltiltotta végleg.

A törvény részletes szabályokat hozott a MOK szervezetére nézve. A települési, illetve a fővárosi kerületi orvosi kamarákat helyi kamarának nevezte. Ezek létrehozását ott rendelte el, ahol az orvosi tevékenységet végzők száma az ötven főt elérte. A helyi kamarák képviseleti szerveként a taggyűlést jelölte meg, nagy létszám esetén pedig lehetőséget adott ennek küldött-taggyűlés formában történő megszervezésére.

A megyei kamara – azaz a 19 megyei és a fővárosi orvosi kamara – a jogszabályban az országos szervezet kicsinyített másaként kapott helyet, azzal, hogy annak képviseleti szerveként nem a küldöttközgyűlést, hanem a küldöttgyűlést jelölte meg, illetve, hogy mellé sem képviselőtestületet, sem etikai kollégiumot nem telepített.

A jogalkotó a MOK országos szerveit túlnyomórészt nevesítette, de állandó bizottságokat a MOK az alapszabályával is szervezhetett. Az országos szintű legfőbb képviseleti szervként a küldöttközgyűlést határozta meg, mely egyrészt a helyi kamarák választott küldötteiből, másrészt az országos elnökség tagjaiból, illetve az etikai

⁶⁵ 1994. évi XXVIII. törvény a Magyar Orvosi Kamaráról.

⁶⁶ Ez alól természetesen tett kivételeket. Például közszolgálati jogviszonyban álló (1992. évi XXIII. törvény) orvos kizárólag e jogviszony keretei között továbbra is MOK-tagság nélkül végezhetett orvosi tevékenységet.

⁶⁷ Csak érdekességgént említjük meg, hogy nem közalkalmazotti vagy közszolgálati jogviszonyban álló orvos esetében a törvény az elsőfokú eljárásra nem a helyi, hanem a megyei kamara etikai bizottságát jogosította fel.

kollégium és az állandó bizottságok elnökeiből tevődött össze. Szavazati jogot azonban csak a helyi kamarák választott küldötteinek adott.

A képviselőtestületet azonos elv alapján szervezte meg, azzal, hogy oda a szavazati joggal rendelkező tagokat nem a helyi, hanem a megyei kamarák választották meg. Természetesen felsorolta a képviselőtestület legfontosabb feladatait is, ezek közül a küldöttközgyűlés ülései közötti időszakokban a helyi és a megyei kamarák tevékenységének irányítását, illetve a küldöttközgyűlés összehívását tartjuk fontosnak kiemelni.

A törvény részletekbe menően szabályozta az elnökség összetételét: az elnökből, az alelnökből, a főtitkárból, a titkárokból, az etikai kollégium és az állandó bizottságok elnökeiből, illetve alelnökeiből állította össze a MOK-nak e szervét. Az elnökség kizárólagos jogot kapott arra, hogy a képviselőtestület üléseit összehívja.

Az állandó bizottságok közül az etikai bizottság és a MOK gazdálkodását ellenőrző felügyelőbizottság külön is nevesítve lett, továbbá az etikai kollégium is, mely az etikai bizottsággal nem keverendő össze. Orvosetikai kérdésekben ugyanis elvi állásfoglalások kiadására a törvény e kollégiumot ruházta fel.

A tisztviselők – és a küldöttgyűlések tagjainak – megválasztására nézve titkos szavazásról rendelkezett, és négyéves ciklusokat határozott meg. (Mivel 1994-ben országgyűlési választások is voltak, a kamarai megbízatások lényegében az országgyűlési ciklusokhoz lettek igazítva.) Megtiltotta a kamarai tisztviselőknek, hogy az egészségügy irányításában vagy finanszírozásában ügydöntő jelleggel részt vegyenek, vagy politikai pártban tisztséget töltsenek be (összeférhetetlenség).

A MOK törvényességi felügyeletével a jogszabály a népjóléti minisztert bízta meg. Ennek keretében a miniszter – természetesen csak a legvégső esetben – a bírósághoz keresetet nyújthatott be a kamarával szemben. A bíróságnak pedig – ugyancsak a legvégső esetben – joga volt, hogy a kamara működését felfüggeszse, vagy felügyelő biztost jelöljön ki az ellenőrzésére. Természetesen nem került sor – illetve a Boross-kormány távozása miatt nem is kerülhetett volna sor – a MOK-kal szemben ilyen lépésekre.

5.4. A Magyar Gyógyszerészi Kamara

A gyógyszerészi kamaráról szóló törvény⁶⁸ az orvosi kamarai törvényt követően jelent meg, mint a Boross-korszak egészségügyi jogalkotásának egyik utolsó nagy eredménye. A törvény rendelkezéseit pusztán azért nem ismertetjük részletesebben, mert a gyógyszerészi kamara (MGYK) a MOK-kal azonos elvek alapján és céllal szerveződött – természetesen a szakterületi eltérésekre figyelemmel –, így szabályozásának

⁶⁸ 1994. évi LI. törvény a Magyar Gyógyszerész Kamaráról.

mintáját is a MOK-ról szóló törvény képezte. Még a jelentősebb szervezeti eltérések is jórészt abból fakadtak, hogy az orvosokéhoz képest lényegesen alacsonyabb volt a gyógyszerészek létszáma. Ennek megfelelően a törvény a gyógyszerészi kamarán belül helyi szerveket nem hozott létre, pusztán a területi (megyei és fővárosi) szervezeteken belül adott helyi csoportok alakítására lehetőséget. Továbbá a gyógyszerészi kamara országos szervezetén belül nem hozott létre etikai kollégiumot sem, az etikai szabályok megalkotásával az országos etikai-fegyelmi bizottságot bízta meg. Végül, talán még érdemes kiemelni, hogy – az orvosi kamarai szabályozással szemben – a gyógyszerészi kamarából kizárható volt az is, akire kirívóan súlyos fegyelmi vétséget lehetett rábizonyítani, függetlenül attól, hogy ügyében bírósági eljárást folyamatba kellett-e tenni.

5.5. Kisebbségi intézményi reformok

A Központi Állami Kórház – a volt „pártkórház” – 1991-ben kormányrendelet⁶⁹ szüntette meg, jogutódjaként a Semmelweis Orvostudományi Egyetemet (SOTE) jelölte meg. Az intézményt oktatási és gyógyítási célokra hasznosíthatta a SOTE.

Szintén 1991-ben a Népjóléti Minisztérium vezetői értekezletének határozata nyomán Minőségügyi és Akkreditálási Tanács jött létre.⁷⁰ A tanácsnak az volt a célja, hogy az ágazati minőségpolitikát és az arra épülő minőségbiztosítási rendszert kialakítsa. Az ágazatot érintő minőség- és szabványpolitikai kérdésekben így véleményező jogkörrel ruházták fel. A tanácsban az elnöki tisztelet a minisztérium közigazgatási államtitkára töltötte be.

Már 1992-ben lépett hatályba az a miniszteri rendelet, amely a Népjóléti Minisztérium módszertani továbbképző és tudományos kutató alapintézményeként Országos Házi- és Kórházi Orvosi Intézetet (OHI) létesített.⁷¹ Az OHI egyik feladata lett, hogy az alapellátás szempontjából a lakosság megbetegedési viszonyait értékelje. A rendelet sajátos költségvetési jogállást állapított meg a népjóléti miniszter közvetlen felügyelete alatt álló OHI részére: részben önálló költségvetési szervként előirányzatát a SOTE költségvetésén belül különítették el.

⁶⁹ 138/1991. (X. 29.) Korm. rendelet a Központi Állami Kórház megszüntetéséről, az intézmény további hasznosításáról és az általa ellátott egyes feladatokról. – A Központi Állami Kórház a Szabad Demokraták Szövetsége (SZDSZ) vagy a János-kórházhoz kívánta csatolni vagy természetgyógyász klinikává akarta átalakítani.

⁷⁰ Az Országos Kórház- és Orvostechinikai Intézet értesítése a Népjóléti Minisztérium minőségügyi és akkreditálási Tanácsának megalakulásáról.

⁷¹ A népjóléti miniszter 26/1991. (XII. 28.) NM rendelete az Országos Házi- és Kórházi Orvosi Intézet létesítéséről. – Az Országos Körzeti Orvosi Intézet létesítéséről szóló 13/1979. (Eü. K. 12.) EüM utasítás hatályát veszítette.

A Nemzeti AIDS⁷² Bizottságot a népjóléti miniszter 1994-ben állította fel,⁷³ azzal a feladattal, hogy az AIDS elleni küzdelmet Magyarországon szervezze meg. A bizottság elnökét, titkárát és tagjait a miniszter nevezte ki. A bizottságnak hivatalból tagja volt az országos tisztifőorvos is.

Végül, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárról szóló, 1992-ben kelt miniszteri rendeletet csak megemlítjük,⁷⁴ mivel azonban közgyűjteményről van szó, nem részletezzük.

6. A GYÓGYSZERTÁRAK PRIVATIZÁCIÓJA ÉS A GYÓGYSZER-NAGYKERESKEDELMI TEVÉKENYSÉG

6.1. A gyógyszerári törvény

A gyógyszerészeti kamaráról szóló törvénynél a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló törvényt⁷⁵ még fontosabbnak kell tekinteni, hiszen már a bevezetésében kimondta, hogy a gyógyszerári munkában a kereskedelmi munka általános szabályait nem lehet alkalmazni, illetve, hogy egységes szakmai elvek érvényesítését kell elérni.

A törvény a gyógyszertárakat négy osztályba sorolta. A közforgalmú gyógyszertárnak az a feladata, hogy a beteg emberek gyógyszerellátását biztosítsa. Ezekből egynek – főszabályként – ötezer lakosra kellett jutnia, és ezeknek egymástól legalább kétszázötven méter távolságra kellett lenniük a nagy létszámú városokban.

A fiókgyógyszertár a közforgalmú gyógyszertár olyan részének minősült, amely más, eltérő telephelyen működött. Ahol a lélekszám az ötezer főt nem érte el, olyan településen volt – akár csak idényre is, például üdülőterületen szezonális jelleggel – szervezhető. A törvény úgy rendelkezett, hogy elsősorban a legközelebb eső fiókgyógyszertár működtetésére jogosult közforgalmú gyógyszertárat üzemeltető gyógyszerész kaphat engedélyt fiókgyógyszertár létesítésére.

Természetesen a fekvőbeteg gyógyintézeteknek is lehetett gyógyszerári részlege, ezt a jogszabály intézeti gyógyszertárnak nevezte. Végül pedig, a háziorvos is magá-

⁷² Az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome = szerzett immunhiányos tünetegyüttes) a HIV (Human Immunodeficiency Virus = emberi immunhiány vírusa) által előidézett, gyakorlatilag 100%-os halálozású tünetegyüttes, amelyet 1981-ben azonosítottak. A vírus az immunrendszer sejtjeit, elsősorban a T-limfocitákat pusztítja.

⁷³ A népjóléti miniszter 1/1994. (NK. 2.) NM utasítása a Nemzeti AIDS Bizottságról.

⁷⁴ A népjóléti miniszter és a művelődési és közoktatásügyi miniszter 3/1992. (I. 6.) NM-MKM együttes rendelete a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárról.

⁷⁵ 1994. évi LIV. törvény a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól.

nál tarthatta a legszükségesebb gyógyszereket, azaz kézigyógyszertárat tarthatott fenn. Ám legfeljebb csak addig, amíg a településen fiókgyógyszertárat nem engedélyeztek.

Az egyes gyógyszertártípusokon túl a törvény legfontosabb fogalma az úgynevezett személyi jog⁷⁶ volt. Ez olyan engedélyt jelentett, amelyet a népjóléti miniszter adott ki gyógyszerész részére közforgalmú gyógyszertár működtetésére. Fő szabályként személyi jogot – a kamara véleményének beszerzése után – a miniszter csak olyan gyógyszerésznek adhatott, aki részt vett az ehhez kapcsolódó országos pályázaton, illetve legalább öt éves szakmai gyakorlattal rendelkezett és gyógyszertár vezetésére volt jogosult.⁷⁷

A fenti szabályok alól azonban számos kivételt engedett meg a jogalkotó. A miniszter például gyógyszerellátási érdekből eltekinthetett a szakmai gyakorlattól, ha emiatt egyetlen eredményes pályázat sem volt. Magát a pályázatot is lehetett mellőzni, többek között akkor, ha valaki a törvény hatálybalépésekor már működő közforgalmú gyógyszertár működtetésére kívánt személyi jogot szerezni. Ekkor ugyanis annak a gyógyszertár vezetésére jogosult gyógyszerésznek kellett engedélyezni a személyi jogot, akit az Állami Vagyongyűjtemény privatizációs eljárása keretében a közforgalmú gyógyszertárra kiírt pályázat nyertesének nyilvánított („patikaprivatizáció”). Sem örökölni, sem átruházni (például eladni) nem lehetett a személyi jogot.

Ám hogy a szakma régi hagyományai alapján a törvényalkotó mégiscsak patikusdinasztiák alapításában gondolkodott, világosan mutatja, hogy bevezette az úgynevezett hozzátartozói személyi jogot. Ez az elhunyt gyógyszerész házastársát, illetve annak hiányában a leszármazóit egyetemlegesen illette meg – feltéve, hogy a személyi jogot nem szerezhették meg. A hozzátartozói személyi jog jogosultja a közforgalmú gyógyszertárat felelős vezető alkalmazásával, illetve haszonbérleti szerződés útján továbbműködtethette. Nagyon fontos azonban, hogy a jogalkotó e lehetőséget csak átmeneti megoldásként biztosította. A hozzátartozói személyi jog ugyanis a házastársat csak öt évig, a leszármazókat pedig a legfiatalabb kiskorú 24. életének betöltéséig illette meg. Kivéve, ha a leszármazó gyógyszerészhallgató volt, mert ő e jogával egészen a 35. életévé betöltéséig élhetett.

A törvényalkotó egyúttal törekedett arra, hogy a patikaláncok kialakulását megakadályozza. Ezért úgy rendelkezett, hogy akinek már van személyi joga, annak újabb személyi jogot engedélyezni nem lehet. Kettőnél több fiókgyógyszertárat engedélyezni pedig csak a kamara egyetértésével lehetett.

⁷⁶ Egész pontosan: személyes gyógyszertár működtetési jog.

⁷⁷ Gyógyszertár vezetésére külön jogszabályban meghatározott képesítéssel is kellett rendelkezni.

A gazdasági-szervezeti formák tekintetében a törvény rögzítette, hogy közforgalmú gyógyszerterárium működtetni kizárólag egyéni vállalkozásként vagy betéti társaság (bt.) formájában lehet. A miniszter legfeljebb tíz közforgalmú gyógyszerterárium működését engedélyezhette egyház részére. E rendelkezés történeti visszatekintésből igen érdekes, hiszen a kereszténydemokrata párti népjóléti miniszternek jó lehetőséget nyújtott volna az egyházak anyagi támogatására, ha a gyógyszerárbevételből ennél jelentősebb mértéket tud biztosítani részükre.

Végül, a törvény kimondta, hogy a gyógyszerterárium felügyelete állami feladat. Felügyeleti jogkörét a miniszter az ÁNTSZ útján gyakorolta. Gyógyszerterárium üzemeltetéséhez működési engedélyt szintén az ÁNTSZ-től kellett kérni, illetve az ÁNTSZ-nek szükség esetén joga volt a gyógyszerteráriumhoz hatósági vezetőt kirendelni.

6.2. A gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység

Habár a gyógyszerészszakma gyakorlásának szabályaira vonatkozóan számos miniszteri rendelet született, közülük csak a gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenységre vonatkozókat emeljük ki ezen a helyen. A kiemelés elsősorban az indokolja, hogy a piacgazdaság kialakulása az Antall-kormány alatt a gyógyszerterárium tulajdonviszonyok átalakulása mellett a gyógyszer-nagykereskedelmet is jelentősen befolyásolta. A gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység azt a tevékenységet jelenti, mely során a termék eljut az előállítótól a gyógyszerteráriumig, illetve a gyógyító-megelőző intézményig.

1991-ben a Népjóléti Minisztérium tájékoztatót tett közzé:⁷⁸ csak a népjóléti miniszter által kiadott engedély birtokában folytatható gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység, a cégbírósi bejegyzés önmagában nem bizonyítja az engedély meglétét. Az erre vonatkozó miniszteri rendelet csak később, 1992-ben jelent meg.⁷⁹ Ez rögzítette, hogy az engedély kiadására benyújtott kérelemről a népjóléti miniszter dönt az Ipari és Kereskedelmi Minisztérium, illetve az Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI) véleményének beszerzését követően. 1992. június végéig minden, korábban kiadott engedélyt meg kellett újítani. A rendelet nem mulasztotta el kiemelni azt sem, hogy a gyógyszerésznek a gyógyszerraktár teljes üzemideje alatt jelen kell lennie. A gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenységet az ÁNTSZ ellenőrizte. A gyógygy-

⁷⁸ A Népjóléti Minisztérium 8011/1991. (NK 9.) NM tájékoztatója a gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység engedélyhez kötöttségéről.

⁷⁹ A népjóléti miniszter 4/1992. (I. 8.) NM rendelete a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységről. Ld. még: A népjóléti miniszter 15/1992. (VII. 3.) NM rendelete a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységről szóló 4/1992. (I. 8.) NM rendelet módosításáról.

szerkészítményt csak akkor lehetett az ország területén forgalomba hozni, ha azt az OGYI a törzskönyvbe bejegyezte, és a forgalomba hozatalát engedélyezte.⁸⁰

A kiskereskedelmi tevékenységet is érintő árrésrendeletekből pusztán a táblázatot mutatjuk be – a könnyebb összehasonlíthatóság és a hely kémélése érdekében az eredeti formájukhoz képest némileg átszerkesztve –, abból a célból, hogy a gyógyszerkereskedelmi tevékenység jövedelmezőségéről képet alkothassunk a rendszerváltoztatást követő időszakra nézve:

Megnevezés	Kereskedelmi árrés összesen %	Nagykereskedelmi árrés %	Kiskereskedelmi árrés %	Összes árrés a termelői (import beszerzési) ár százalékában	Nagykereskedelmi árrés a termelői (import beszerzési) ár százalékában	Kiskereskedelmi árrés a nagykereskedelmi ár százalékában
Gyógyszeralapanyagok	37,4	9,4	28	59,7	20	33,1
Galenusi gyógyszerkészítmények ⁸¹	37,4	9,4	28	59,7	20	33,1
Kiszerelt gyógyszerek (humán)	31	4	27	44,9	12,7	28,6
Szerobakteriológiai készítmények ⁸² (humán)	31	4	27	44,9	12,7	28,6
Gyógyászati célú izotóp készítmények	31	4	27	44,9	12,7	28,6
Kiszerelt emberi tápszerek	31	4	27	44,9	12,7	28,6
5/1992. (I. 30.) NM rendelet ⁸³				22/1992. (VIII. 19.) NM rendelet ⁸⁴		

⁸⁰ A népjóléti miniszter 1/1992. (I. 6.) NM rendelete a gyógyszerkészítményeknek törzskönyvezéséről és a törzskönyvbe bejegyzett gyógyszerkészítmények forgalomba hozataláról szóló 13/1987. (VIII. 19.) EüM rendelet módosításáról. Ld. még ehhez kapcsolódóan: A Kormány 131/1991. (X. 17.) Korm. rendelete az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról, illetve A népjóléti miniszter 4/1994. (III. 4.) NM rendelete a gyógyszerkészítmények vizsgálatáért és törzskönyvezéséért, valamint a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények nyilvántartásba vételéért fizetendő díjakról. Az utóbbi rendelet az előállítót a gyógyszerkészítmények és a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok előzetes értékeléséért és vizsgálatáért, a törzskönyvi bejegyzésért és a bejegyzés megújításáért igazgatási szolgálati díj megfizetésére kötelezte. Az értékelés alapdíját készítményenként százezer forintban, a törzskönyvi bejegyzést pedig ötvenezer forintban állapította meg. Az értékelés alapdíját – a melléklete szerint – további szorzószámokkal szorozta fel.

⁸¹ A Gyógyszertörzskönyvben vagy a Vényminta Gyűjteményben meghatározott összetételű és minőségű készítmények, melyeket ezen előírások alapján gyártanak, nyilvántartanak és forgalmaznak. Általában középüzemi körülmények között és méretekben, gyárakban vagy galenusi laborokban gyártott gyógyszereket jelent.

⁸² Védőoltások (vakcinák).

⁸³ A népjóléti miniszter 5/1992. (I. 30.) NM rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről.

⁸⁴ A népjóléti miniszter 22/1992. (VIII. 19.) NM rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről.

Termelői (import beszerzési) ár (Ft)	Nagykereskedelmi árrés		Nagykereskedelmi eladási ár (Ft)	Kiskereskedelmi árrés	
	a termelői ár (import beszerzési) ár százalékában	vagy Ft-ban		a nagykereskedelmi eladási ár százalékában	vagy Ft-ban
0,01–35,00	16,0	–	0,01–40,60	39,7	–
35,01–40,00	–	5,60	40,61–51,30	–	16,10
40,01–150,00	14,0	–	51,31–171,00	31,6	–
150,01–175,00	–	21	171,01–201,60	–	54
175,01–300,00	12,0	–	201,61–336,00	26,8	–
300,01–327,00	–	36	336,01–400,00	–	90
327,01–500,00	11,0	–	400,01–555,00	22,5	–
500,01–550,00	–	55	555,01–654,50	–	125
550,01–1000,00	10,0	–	654,51–1100,00	19,1	–
1000,01–1176,00	–	100	1100,01–1267,00	–	210
1176,01–2000,00	8,5	–	1267,01–2170,00	16,6	–
2000,01–2429,00	–	170	2170,01–2400,00	–	360
2429,01–	7	–	2400,01–	15,0	–
30/1992. (XII. 4.) NM rendelet ⁸⁵					

Bár fejezetünknek – címe szerint – a gyógyszernagykereskedelmi-tevékenység a tárgya, röviden kitérünk még arra a miniszteri rendeletre is, amely 1994-ben az utolsók között jelent meg és a kozmetikai készítmények forgalomba hozatalát szabályozta.⁸⁶ E jogszabály szerint kozmetikai készítményeket csak megfelelő szakirányú gyakorlattal és gyógyszerészi oklevéllel vagy orvosi diplomával, illetve felsőfokú vegyész képzéssel rendelkező vezető irányítása mellett lehetett gyártani. Tevékenységi engedélyt az ÁNTSZ adott, a készítmény egészségügyi megfelelőségének tanúsítására és törzskönyvezésére az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) volt jogosult. A már forgalomba hozott termékekből az ÁNTSZ az ellenőrzés során mintát vehetett, amit továbbított az OÉTI-hez. Az OÉTI vizsgálatának eredménye alapján az ÁNTSZ kivonhatta a forgalomból az előírásoknak nem megfelelő kozmetikai terméket.

⁸⁵ A népjóléti miniszter 30/1992. (XII. 4.) NM rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről szóló 22/1992. (VIII. 19.) NM rendelet módosításáról.

⁸⁶ A népjóléti miniszter 7/1994. (IV. 20.) NM rendelete a kozmetikai készítmények forgalomba hozatalának egészségügyi feltételeiről. Ld. még ezzel összefüggésben: A Kormány 41/1994. (III. 25.) Korm. rendelete a kozmetikai készítmények előállításáról és forgalomba hozataláról szóló 8/1959. (II. 12.) Korm. rendelet hatályon kívül helyezéséről.

7. NEMZETKÖZI VONATKOZÁSOK

A bevezetett reformok többsége természetesen nem állt példa nélkül a világban, a döntéshozók számos külföldi mintát tanulmányoztak. Így az aktív kórházi ellátásban – Európában elsőként – az amerikai DRG rendszert, a Homogén Betegcsoportokon (HBCs) alapuló normatív finanszírozást vezették be,⁸⁷ míg a járóbeteg-szakellátásban a német pontrendszer átvételét tartották célravezetőnek. A reformok során tehát alapvetően amerikai és német minták testreszabása történt meg, bár a francia rendszernek is nyoma van az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról szóló törvényben.

Az Antall- és a Boross-kormány időszakának vizsgálatakor a nemzetközi egyezmények tekintetében is a Népjóléti Közlöny hasábjaira támaszkodtunk, így az esetleg ki nem hirdetett egyezményekre nem hivatkozhatnak e sorok.

1990-ben az Európa Tanács Miniszterek Bizottsága az embereken végzett orvosi kutatás alapelveiről ajánlást bocsátott ki, e dokumentumot a Népjóléti Minisztérium Magyarországon – 1991-ben – tájékoztatóban hirdette ki.⁸⁸

Szorosabban kötődik az Antall-kormányhoz az az egyezmény, amit a népjóléti miniszter a Norvég Királyság Kormányával írt alá 1991. július 17-én. Ez feljogosította a két ország állampolgárait arra, hogy szükség esetén orvosi ellátást vegyenek igénybe a másik ország területén, ha ideiglenesen ott tartózkodnak. Az ellátás igénybevételeként azonban az volt a feltétele, hogy a rászorult személy a saját országában is biztosított legyen. Ezt biztosítási igazolással bizonyíthatta, az orvosi ellátások költségét a két országnak nem kellett megtérítenie egymásnak.

8. KÖVETKEZTETÉSEK HELYETT

Habár a tanulmányunkban leírt folyamatok értékelése kétségkívül a tudományos igényesség és követelményrendszer része lenne, ezen a helyen mégsem vállalkozhatunk az Antall- és a Boross-kormány egészségügyi reformjának átfogó megítélésére. Egyrészt, mert a vizsgált időszak a történész szempontjából még túl közel van, az akkori folyamatoknak a mai napig kihatásuk van. A történészi rálátás feltételei tehát még nem adóttak.

⁸⁷ HBCs = DRG, disease related group. Lényege, hogy a megközelítően azonos ráfordítást igénylő, szakmailag is rokon, de különböző betegségek, sérülések alkotnak egy-egy csoportot a finanszírozást (díjazást) tekintve.

⁸⁸ A Népjóléti Minisztérium 8014/1991. (NK 15.) NM tájékoztatója Az Európa Tanács Miniszterek Bizottsága által elfogadott – az embereken végzett orvosi kutatás alapelveiről szóló – ajánlásról.

Távolságtartásunknak van egy másik oka is: a korszak egészségügyi szakterületének feldolgozása – jórészt a fentiekre tekintettel – az egyes részkérdéseket illetően lényegében teljesen hiányzik. Hangsúlyoztuk a bevezetésünkben is: az 1990 és 1994 közötti időszak egészségügyi történéseiről egyelőre mi is csak összegző áttekintést kívánunk nyújtani. A további vizsgálatok során például a gyógyszer(ész)ügyet vagy az egészségügy teljesítményfinanszírozását is önálló tanulmányban lenne szükséges feldolgozni. Csak ezek, illetve hasonló munkák elkészítése után szabad a következtetéseket levonni.

Az Antall- és a Boross-kormánynak azonban mindképpen elvitathatatlan érdeme az egészségügyi területen, hogy a demokratikus átmenethez nélkülözhetetlen alapjogokat ott is rögzítette. A háziorvosi rendszer bevezetésével megjelent a szabad orvosválasztás joga, a kamarákról szóló törvényekkel elismerte az orvos- és a gyógyszerészszakmák jogát az önkormányzathoz, megteremtette az egészségügy terén is a magántulajdon-viszonyokat, az abortusztörvénnyel pedig az élethez való jogot írta körül. Úgy véljük – már az egészségügyi területen túllépve –, hogy a rendszerváltoztató kormánynak épp az alapjogok rögzítése volt a legfontosabb küldetése, amit összességében véve eredményesen teljesített.

A jövő orvoslástörténetseit az alábbi interjúk talán segíteni tudják abban, hogy helyesen ítélik meg az 1990 és 1994 között bevezetett reformokat.

■ **Orvosi tevékenységhez kamarai tagság kell!**

Az újrászerveződés lépései

A Csongrád Megyei Kamara elnöke, *dr. Baradnay Gyula* elmondta: a törvény értelmében létrejövő szakmai önkormányzatok lehetővé teszik, hogy az orvostársadalom közvetlenül és a maga által választott testületei, tisztségviselői útján demokratikusan, önállóan intézze szakmai ügyeit. Képviselje szakmai, etikai, gazdasági és szociális érdekeit és hozzájáruljon az egészségügyi ellátás javításához. Az elnök részletesen ismertette az újjászerveződő kamara törvényben rögzített feladatait.

Dr. Ónody Sarolta, a szegedi területi kamara elnöke emelte ki a törvény legényesebb rendelkezését, miszerint Magyarországon orvosi tevékenységet csak kamarai tagok láthatnak el. A törvény részletesen taglalja, milyen vétségek esetén lehet valakit a kamarából kizárni, s ezzel párhuzamosan orvosi tevékenységét felfüggeszteni. A Magyar Orvosi Kamara alulról felfelé szerveződő testület, s minden olyan településen, ahol legalább 50 orvos dolgozik,

Március 8-án született meg a törvény a Magyar Orvosi Kamaráról, ami egyben azt is jelenti, hogy az eddigi egyesületi formában működő kamara újrászerveződik, s a közeli jövőben köztestületté alakul. Az új törvénnyel kapcsolatos legfontosabb tudnivalókról tartottak tegnapi délutáni sajtótájékoztatót a Csongrád Megyei és Szeged Területi Kamara vezetők.

lehetőség van a helyi kamarák megalakítására, ahonnan küldötteket delegálnak a megyei, majd az országos testületekbe. Az elnök fontosnak tartja a helyi kamarák megalakítását, a sajátos helyi érdekek képviselete érdekében.

A törvényben előírtakat igen rövid határidőn belül teljesíteni kell – mondta *dr. Domokos István* megyei kamarai titkár, aki a forgatókönyv lépéseit ismertette. A tennivalók első – és minden orvos számára – legfontosabb lépése a kamarai tagság kérelme, amit az orvosok május 5-től június 5-ig – tehát 30 napon belül – tehetnek meg. Az orvosi diplomához kötött foglalkozást

végzők a helyi, munkahelyi szervezőktől kérhetik a regisztráláshoz szükséges adatlapokat, amelyeket kitöltve a szervezőknek adhatnak vissza. November 8-ig olyan stádiumba kell eljutnia a megyei kamarai szerveződésnek, hogy innen delegálhassanak küldötteket az országos küldöttgyűlésre, ahol megválasztják a kamara országos köztestületi vezetését.

A kamara másik megyei titkára, *dr. Fülöp Katalin* az eddig nem kamarai tagok figyelmébe ajánlotta – hiszen ők nem kaptak kamarai újságot – a Magyar Közlöny 36. számát, amelyben elolvasható a törvény szövege.

A sajtótájékoztató utolsó felszólalója *dr. Simon Sándor*, a megyei kamara jogi tanácsadója volt, aki jelentős eredménynek értékelte az orvosi kamarai törvény megszületését hiszen, mint mondotta, más szakmák – például a mérnökök – még nem tudták törvényerőre emeltetni kamarai elkötelezéseiket. A jogtanácsos fontosnak tartja a kamarai törvényt azért is, mert az egészségügyi átalakulási folyamatában – a számos egészségpolitikai döntés meghozatalakor – nem kerülhet meg a kamara, következőképpen jobban érvényesül a szakma és a betegek érdeke.

Az orvosi kamarai felvételekkel kapcsolatos minden felvilágosítást megkaphatnak a megyében, illetve a városban dolgozó orvosok az 1. számú rendelőintézet – Szeged, Tisza Lajos körút 97. – harmadik emeleti kamarai irodájában, hétfőtől csütörtökig délután 4-től 7 óráig.

K. K.

Délmagyarország, 1994. április 28.

BESZÉLGETÉS SURJÁN LÁSZLÓ NÉPJÓLÉTI MINISZTERREL

A felvétel 2017 októberében készült.

Hollósi Gábor (H.G.): Tisztelt Miniszter Úr! Mindenekelőtt, ha arról szólna pár szót, hogy miként lett miniszter, hogyan választotta ki Antall József⁸⁹ miniszterelnök munkatársának?

Surján László⁹⁰ (S.L.): Nos, kezdjük kicsit korábbról. Orvos lettem, akit mindig az orvostudománynak a kutatási része érdekelt. De hát, azért minden orvosban benne van a vágy a gyógyítás iránt, és ennek a kettőnek a kompromisszuma végül is a kezdetben ideiglenes jelleggel vállalt patológia lett. Azt szoktuk mondani, hogy a patológus nem lesz, hanem marad. Magyarán nagyon kevés orvos gondolja, hogy az életét patológusként tölti le, de aztán különféle szempontok, szakmai vonzalmak alapján végül úgy dönt, hogy nem megy el klinikusnak. Én is így jártam, egy szép és további sikerekkel kecsegtető tudományos pálya állt előttem, amikor a rendszerváltás a nyakunkba szakadt.

Nem tudom, honnan kell számítani a rendszerváltás folyamatát. '87-ben léptem ki abból a laborlakó világból, amiben addig éltem. Odakeveredtem a Nagycsaládosok Országos Egyesületének (NOE) a születéséhez. Ott szereztem sok-sok szociális kérdéssel kapcsolatos tapasztalatot.

Korábban is voltak – mondjuk úgy – kvázi közéleti feladataim. Tudományos társaságokban, részben nemzetköziekben, részben magyarokban dolgoztam, és szereztem tapasztalatot. Volt még egy szál, ami ismeretségi köröm bővülését jelentette, és ennek később jelentősége is lett. Keresztény alapon szerveződött összejeöveteleinket imádsággal kezdő társaságunkban néhányan nem voltak érzékenyek a határon túli magyarok problémáira. A '80-as években Ceaușescu⁹¹ magyarellenessége kiváltotta

⁸⁹ Dörgicsei és kisjenei ifjabb Antall József Tihamér (*Pestújhely, 1932. április 8. – †Budapest, 1993. december 12.) magyar politikus, könyvtáros, orvostörténész, muzeológus, Magyarország első szabadon választott miniszterelnöke a rendszerváltás után.

⁹⁰ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): Az Antall- és Boross-kormány tisztségviselői almanachja 1990. május 23. – 1994. május 8. [Budapest], Miniszterelnöki Hivatal, [1994]. 251.

⁹¹ Nicolae Ceaușescu (*Scornicești, 1918. január 26. – †Târgoviște, 1989. december 25.) román kommunista politikus, a Román Kommunista Párt vezetőjeként Románia diktátora 1965-től 1989-es kivégzéséig.

a szolidaritást belőlünk, de döbbenten láttuk, hogy vannak, akiket ez teljesen hidegen hagy. Ezért vendéglelőadókat hívtunk. Nagyképűen mondva szabadegyetemet szerveztünk: „Beszélgessünk Erdélyről” volt a címe. Akkoriban már sok embert jég-szekrénybe tett a hatalom. Meg lehetett hívni például Csoóri Sándort⁹² vagy Csurka Istvánt⁹³. Tehát, ez is egy szál volt, nyitás a közélet felé.

Amikor megindult a többpártrendszer szerveződése, akkor ott álltam egy csomó szervezési tapasztalattal, amit a tudományos egyesületekben és a Nagycsaládosok Országos Egyesületében szereztem. A NOE-ban szervezésért felelős elnökhelyettes voltam. Másfél év alatt ötezer családot tartalmazó – tehát legalább 25.000 embert számláló – szervezetté, az ország legnagyobb civil szervezetévé lettünk. Nos, hossz- szas vacillálás után – mert a pártoktól nagyon idegenkedtem – végül is beléptem a hozzám lelkileg legközelebb álló Kereszténydemokrata Néppártba.⁹⁴

Ment a kampány, és ezalatt kerültem Antall Józsefnél képbe. Utólag tudtam meg a következőket. Az MDF-nek⁹⁵ volt egy köztiszteletben álló, nagyon tehetséges egészségpolitikusa, dr. Kis József.⁹⁶ Mindenki készpénznek vette, hogy az egészség- ügyet ő fogja irányítani. Ő azonban '90 elején felkereste Antall Józsefet, és bejelen- tette, hogy semmilyen kormányzati pozíciót nem vállal: alkoholista ne legyen minisz- ter. Iszonyú tiszteletreméltó dolog. Egy roppant tehetséges emberről van szó, aki '56-os múltja okán nem vihette többre az üzemorvosságnál, noha egyetemi tanári kvalitásai voltak. Ez az ellentmondás fulladt a Kádár-rendszer nagyobb dicsőségére

⁹² Csoóri Sándor (*Zámoly, 1930. február 3. – †Üröm vagy Budapest, 2016. szeptember 12.) a Nemzet Művésze címmel kitüntetett, kétszeres Kossuth-díjas és kétszeres József Attila-díjas magyar költő, esszéíró, prózaíró, politikus, a Digitális Irodalmi Akadémia alapító tagja.

⁹³ Csurka István (*Budapest, 1934. március 27. – †Budapest, 2012. február 4.) kétszeres József Attila-díjas író, dramaturg, politikus. Irodalmi munkásságát elsősorban drámaíróként folytatta. A rend- szerváltás hajnalán a monori találkozó vitaindító előadását ő tartotta „Új magyar önépítés” címmel, illetve aktívan részt vett a lakiteleki találkozó munkájában is, a Magyar Demokrata Fórum egyik alapítója volt. 1993-ban kizárták az MDF-ből, ekkor megalapította a Magyar Igazság és Élet Párt- ját, amelynek haláláig elnöke volt. 1990 és 1994 között az MDF, majd 1998 és 2002 között a MIÉP színeiben országgyűlési képviselő volt.

⁹⁴ Kereszténydemokrata Néppárt (rövidített nevén: KDNP) magyar politikai párt. Régebbi neve: Demokrata Néppárt (DNP, 1944–1949). 1989-ben Kereszténydemokrata Néppárt néven alakult újjá.

⁹⁵ A Magyar Demokrata Fórum (MDF) magyarországi politikai párt volt, a rendszerváltás egyik meghatározó politikai szervezete. 1990-ben az első szabad választáson a legtöbb szavazatot sze- rezve négy évig a kormánykoalíció vezető pártjaként két miniszterelnököt adott az országnak. Ere- detileg markánsan jobboldali, de több ideológiai áramlatot magába fogadó párt volt.

⁹⁶ Kis Gyula József (*Újpest, 1937. június 6. –) orvos, filmrendező. 1989-ben ő vezette az MDF egész- ségügyi programszerkesztő bizottságának a munkáját. 1990. május 3-tól az országgyűlés szociális, egészségügyi és családvédelmi állandó bizottságának az elnöke volt. – <http://www.parlament.hu/kepviselo/elet/k096.htm>

alkoholizmusba, megőrizve annyi önkontrollt, ami az említett heroikus bejelentéshez szükséges volt. Az MDF ekkor kezdett el minisztert keresni.

Logikus dolog volt az is, hogy a koalíciós partnerek táján nézzen körül. Február táján egy MDF-es szociálpolitikával, családpolitikával foglalkozó illető keresett meg, hogy ha úgy adódna, elvállalnám-e a szociális és egészségügyi tárcát. (Akkor Csehák Judit⁹⁷ tárcáját így hívták.) Nem vettem komolyan, de azt mondtam, hogy nem szoktam a feladatok elől elhúzódní. Utólag megtudtam, hogy nemcsak ez az illető – aki már meghalt, Fodor Katalinnak hívták –, hanem Csurka István is ajánlott, aki abból a bizonyos „Beszélgessünk erdélyi világból” ismert engem. Erről akkor sem én, sem a KDNP nem tudott.

A választásokon a lakókörzetemben indultam, de a közismert és közkedvelt Ráday Mihály⁹⁸ SZDSZ-es⁹⁹ jelöltként relatív többséggel nyerte az első fordulót. Mögötte másodikként az MDF-nek egy ismeretlen fiatalembere végzett, a harmadik helyen pedig én. 16.000 szavazat körül kapott Ráday Mihály, tízezer körül az MDF és hat-ezer körül én, ami egyébként az egész országban a legnagyobb számú első forduló KDNP-s szavazat volt. A fővárosban egyedül maradtam állva a második fordulóra a pártunkból. Keresztes Sándor,¹⁰⁰ pártunk akkori elnöke felkereste Antall Józsefet, és a hátam mögött azt kérte, hogy az MDF-es lépjen vissza a javamra, mert ez az egyetlen körzet a fővárosban, ahol állva maradt KDNP-s jelölt. Nem volt logikus gondolat, Antall nem is ment bele, ellenben azt az ajánlatot tette Keresztesnek, hogy megkapom a népjóléti tárcát. Keresztes meglepődött. Megkérdezte tőlem, hogy vállalom-e a visszalépést. Mondtam, hogy miniszterség nélkül is vállalnám, mert ez az egyetlen esély a győzelemre. Akkor még nem tudtuk, hogy az SZDSZ milyen igazándiból, de féltünk tőle, miközben – hangsúlyozom – Ráday televízióból ismert, szimpatikus arc volt. Tulajdonképpen ez a történet, nem érdemes tovább csigázní.

⁹⁷ Csehák Judit (*Szekszárd, 1940. január 16. –) orvos, politikus, a Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának elnökhelyettese (1984. december 6. – 1987. december 16.), majd szociális és egészségügyi miniszter (1987. december 16. – 1990. május 23.) Békesi László politikus felesége.

⁹⁸ Ráday Mihály (*Budapest, 1942. június 11. –) magyar filmoperatőr, rendező, tévés szerkesztő, a Budapesti Városvédő Egyesület elnöke. Az SZDSZ színeiben 1990–1994 között országgyűlési képviselő volt.

⁹⁹ A Szabad Demokraták Szövetsége (rövidített néven: SZDSZ) magyar politikai párt volt, amely 1990 és 2010 között tagja volt az országgyűlésnek. Politikai alapfilozófiáját liberálisként határozta meg. 1994–1998 és 2002–2008 között a kormánykoalíció kisebbségi tagja volt. Ifjúsági tagozata az Új Generáció volt.

¹⁰⁰ Keresztes Sándor (*Magyarókerke, Kolozs vármegye, 1919. március 9. – †Budapest, 2013. augusztus 14.) magyar kereszténydemokrata politikus, a Demokrata Néppárt, majd a Kereszténydemokrata Néppárt alapító tagja, az utóbbinak 1989–1990-ben első elnöke.

Végül is némi KDNP-s ügyetlenkedés miatt egyetlen miniszterként kerültem be tőlük a Kormányba. Az MDF-ben felmerült, hogy a környezetvédelmet is ebbe a tárcába teszik bele, amiben van logika (környezet-egészségügy, környezetvédelem), ám így is nagy volt a tárcá, örülök, hogy erre nem került sor.

H.G.: Milyennek érezte a helyzetét az Antall-kormányban, illetve Antall József halála után miként szavazott Önnek bizalmat Boross Péter¹⁰¹ is?

S.L.: Már a miniszteri meghallgatás során a további folytatásról azt mondtam, hogy nem sok választás van, mert vagy közvetítem a lakosság igényeit és vágyait a Kormány felé, és akkor a Kormányon belül ellehetetlenülök és le kell mondanom, vagy közvetítem a lakosság felé a lehetőségeket, és akkor a választók akaratából kell abba hagyni a munkát. Ez viszonylag jó jósátnak bizonyult. Elvesztettük a '94-es választásokat.

Boross Péternek mi szavaztunk teljes bizalmat, nem fordítva. Akkor a koalíciós párt elnöke voltam. Az MDF nem volt abban a helyzetben, hogy azon gondolkodjon, hogy a KDNP minisztereit – időközben hárman lettünk – lecserélje. A stabilitás és a folytatás mellett voltunk, nem biztos, hogy okosan. Az MDF-ben tudomásom szerint két miniszterelnök-jelölt volt. Én akkor Lezsák¹⁰² úrral, aki akkor az MDF-et vezette, leültem, és mind a kettőre a KDNP nevében igent tudtam mondani. Volt egy harmadik név – nomina sunt odiosa¹⁰³ –, akit nem tudtunk volna elfogadni. Szabó Ivánt¹⁰⁴ és Boross Pétert viszont egyaránt támogattuk. Boross Péter futott be. Logikus volt, hiszen ő volt a helyettese Antallnak. Azért mondom, hogy ez nem biztos, hogy okos volt, mert a Miniszterelnök Úr halálának a pillanatában az MDF jelentősége, súlya sokkal nagyobb volt, mint később, a tavaszi választásokon. Ha tehát azonnal beugrunk a választásokba, akkor talán nem lett volna kétharmados a balliberális kormány.

Hogy Boross Pétert hogyan ítéltük meg? Egy betegsége miatt visszahúzódó, sokat hiányzó és a részletekkel nem foglalkozó ember helyett kaptunk egy aktív vezetőt.

¹⁰¹ Boross Péter (*Nagybajom, 1928. augusztus 27. –) magyar jogász, politikus, 1993 és 1994 között Magyarország miniszterelnöke.

¹⁰² Lezsák Sándor István (*Kispest, 1949. október 30. –) József Attila-díjas magyar költő, tanár, politikus, a Magyar Demokrata Fórum egyik alapítója.

¹⁰³ Latin, jelentése: a nevek gyűlöletet okoznak.

¹⁰⁴ Szabó Iván (*Budapest, 1934. január 8. – †Budapest, 2005. augusztus 4.) mérnök-közgazdász, politikus. 1990 és 1998 között országgyűlési képviselő, 1991 és 1993 között ipari, kereskedelmi és idegenforgalmi, majd 1994-ig pénzügyminiszter. 1990 és 1996 között a Magyar Demokrata Fórumban töltött be vezető tisztségeket.

Nagy reményeket fűztem a dinamizmusához. Az idő azonban nem volt elegendő, hogy ebből bármi is érdemben megvalósuljon.

H.G.: Miniszter Úr később külügyi pályára lépett, és jelenleg is aktív közéleti tevékenységet folytat. Váolja fel röviden a minisztersége utáni pályafutását!

S.L.: Az 1994-es választásokon a KDNP picurkát erősödött – a szocialisták mellett egyébként egyedüli pártként az első parlamentből –, de ez nem hatotta meg magát a KDNP-t sem. Viszont mint a parlament ötödik pártja egy bizottsági elnöki hely jutott nekünk. Én lettem a Foglalkoztatási Bizottság elnöke, közben a korábbi pártelnöki tevékenységem miatt elég sok külkapcsolattal rendelkeztem. Európa akkori vezetőinek majd’ mindegyikével személyesen találkoztam. Ezért a harmadik ciklusban – a FIDESZ-kormány alatt¹⁰⁵ – a Külügyi Bizottságnak lettem az alelnöke, és ami talán ennél is fontosabb, hogy az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlésében a magyar delegáció vezetője. Ebből a posztból kifolyólag két évig ennek a parlamentnek is alelnöke voltam. Ez volt a külügyes pályám indítása.

A FIDESZ-szel¹⁰⁶ együttműködve 1998-ban egyéni képviselő lettem a szécsényi körzetben, hat évig. Egészen az európai uniós tagságig megőriztem a mandátumomat, amikor az előbb említett külügyi vonal folytatásaképpen európai parlamenti képviselő lettem. Tíz évig csináltam, a parlament alelnökeként zártam ezt a korszakot. Most – mondhatnám nyugdíjasként – egy számomra nagyon-nagyon fontos, és életrajzom alapján is testreszabott munkával foglalkozom. Szeretném, ha itt a Kárpát-medencében élő emberek egyfajta közösséget alkotnának. Nem jogilag egyesülve, hanem egy közös cipőben járva, egymást támogatva, és nem egymással acsarkodva élnének. Ezt kormány szinten is lehet művelni, de engem a társadalmi vetülete érdekel.

H.G.: Elmondta Miniszter Úr, hogy miként lett miniszter. Viszont hogyan választotta ki Ön azokat a személyeket, akik aztán a tárcája kulcsemberei lettek? Miként került képbe Jávör András közigazgatási államtitkár? És a politikai államtitkárok?

S.L.: Az MDF-es kormány úgy állt föl, hogy minden minisztériumban vagy a miniszter vagy a politikai államtitkár MDF-es volt. A politikai államtitkár személyét udvariasságból ugyan megemlítette nekem Antall József, de ő döntött. Nem is ismertem

¹⁰⁵ Első Orbán-kormány: 1998. július 8. – 2002. május 27. Ld.: BÖLÖNYI József – HUBAI László: *Magyarország kormányai 1848–2004*. Budapest, Akadémiai, 2004. (5. kiadás) 123.

¹⁰⁶ Ekkor még: Fidesz – Magyar Polgári Párt (1995–2003). Megkülönböztetendő: Fiatal Demokraták Szövetsége (1988–1995), illetve Fidesz – Magyar Polgári Szövetség (2003–)

a szóba jövő embereket, Kelemen Andrást¹⁰⁷ ajánlotta. Mondtam: „Örömmel megismerkedem vele!”

A közigazgatási államtitkári poszt viszont az én javaslatomra telt be. Nagyon sokan ajánlották Jávor Andrást, akit én akkor csak felületesen ismertem. Nagyon fontos posztot töltött be már a rendszerváltás előtt. A Németh Miklós-kormány¹⁰⁸ is érezte, hogy az egészségügyben változtatások kellenek. A változtatások megalapozására Csehák Judit létrehozta a Reformtitkárságot. Ezt vezette Jávor András. Ez tartalmilag is fontos örökség volt, és az, hogy egy kicsit belülről is ismerte az előző minisztériumot, mondhatni aranyat ért. Orvosként csak alulról láttam a minisztérium működését, és a miniszter fogalmáról nem sokkal többet tudtam, minthogy ő az a személy, akit az egész szakma utál. Tehát némi gondolkodás és vacillálás után fölkeríttem Jávor Andrást, hogy elvállalná-e ezt a posztot. Igent mondott, és ez az egyik legjobb döntésem volt. Négy év után visszahallottam a miniszterelnökségi jogászoktól, hogy Jávor volt a legjobb közigazgatási államtitkár. Közigazgatási jogászok részéről egy orvosnak adni egy ilyen minősítést, ez azért nem semmi. András precizitása, következetes vonalvezetése nagy érték volt.

Nehezebb kérdés volt a helyettes államtitkárok dolga. Kihasználtam azt a lehetőséget, hogy új közigazgatási struktúrát állított föl az Antall-kormány: miniszter, államtitkárok és helyettes államtitkárok állnak a minisztérium élén. Nem volt miniszterhelyettes. Ezért én a régi miniszterhelyetteseket – már aki nem ment el magától –, az állás megszűnésére való hivatkozással szélnek eresztettem. Elvi okokból tettem ezt, bár a személyi kvalitásukat sem tartottam olyannak, hogy át kellene menteni őket. Kőkény Mihály¹⁰⁹ nagyon-nagyon erőlködött, hogy maradjon, de úgy éreztem, hogy erre nincs lehetőség. Még be sem léptem a minisztériumba, Jávor már ott volt, és lerendezte, hogy a miniszter személyes környezete is teljesen megváltozik. Volt miniszterháromas, aki a rendszerváltás bűvöletében azt gondolta, hogy most mindenki minket fog szeretni, és megtartotta a személyzetet. Ez szarvashiba volt. Bizalmi kapcsolat kell legyen a miniszter és közvetlen munkatársai között. Ezért titkárnőket kerestünk, személyi titkáromat, sőt a sofőrt is én hoztam.

A helyettes államtitkárok kiválasztása nagyjából az MDF személyi bázisára, de kicsit a szakmára is támaszkodva történt. Az MDF-nek nagyon erős orvoscsoportha volt, úgyhogy az egészségügyért felelős személy onnan jött. Szükségem volt egy

¹⁰⁷ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): i. m.

¹⁰⁸ 1988. november 24. – 1990. május 23. – Ld.: BÖLÖNYI József – HUBAI László: i. m., 119–120.

¹⁰⁹ Kőkény Mihály (*Budapest, 1950. április 5. –) belgyógyász, kardiológus, politikus, népjóléti miniszter (1996–1998), majd egészségügyi, szociális és családügyi miniszter (2003. szeptember 15. – 2004. október 4.)

közigazgatásban és közgazdaságban profinak számító emberre. Pulay Gyulát¹¹⁰ a Nagycsaládosok Országos Egyesületében ismertem meg, átkértem a Munkaügyi Minisztériumból, ahol korábban dolgozott. Családügyi kérdésekben egy nagyon kiváló és nagyon értékes embert, Rókusfalvy Pál professzort¹¹¹ kértem föl. Ő a családokhoz értett, a szociálpolitikához kevésbé. Ezért kébbe jött egy szociálpolitikus hölgy, Zám Mária.¹¹² Ők aztán később nem tudtak együttműködni, ezért mindkettőjüktől megváltam. Rókusfalvyért fáj a szívem, és utólag látom, meg kellett volna tartani, és csak a másikat elküldeni. Már nem tudok változtatni rajta.

A főosztályvezetői karból voltak, akik maguktól elmentek. Voltak, akiket megkértünk, hogy menjenek el. Itt például hadd említsem meg Belső Lászlót, aki a személyzeti főosztály vezetője volt. Neki elmondtam, hogy léteziketlen, hogy egy kinevezési okiratot ugyanaz a valaki írjon alá rendszerváltás után, mint előtte. Azt mondta, hogy megérti, bár a nagybátyja Barankovics-párti képviselő volt. Mondtam, hogy ennyit a nepotizmusról.¹¹³ Ugyanakkor senkit se tettünk az utcára. Például az illető úr az egészségbiztosításnál folytatta a munkát. Egy év alatt a főosztályvezetői karnak a fele kicserélődött, a másik fele viszont végig lojálisan kitartott, függetlenül attól, hogy – gondolom – szavazni nem az én politikai családomra szavaztak. Viszont korrekt szakmai munkát végeztek, egyikükben sem csalódtam.

H.G.: Nem szólt Miniszter Úr arról, hogy a politikai államtitkári poszton időközben változás történt: Kelemen András helyébe Pusztai Erzsébet lépett.

S.L.: Én sem tudom igazán, hogy miért távozott Kelemen András. Nem tudom, hogy a külügyben Antall miniszterelnök úr a miniszter úrral volt kevésbé megelégedve, vagy Katona Tamás¹¹⁴ államtitkár úrral.¹¹⁵ Tény, hogy Katona helyére rakta Kelemen

¹¹⁰ Pulay Gyula (*Budapest, 1956. március 16. –) közgazdász, 1990 és 1993 között a Népjóléti Minisztérium helyettes államtitkára.

¹¹¹ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): i. m., 262–263.

¹¹² Életrajzi adatait ld. uo., 264–265.

¹¹³ A nepotizmus a hatalmi pozíciók (és a vele járó előnyök: vagyon, befolyás stb.) olyan elosztása, mikor a döntéshozók a rokonaikat, barátait részesítik előnyben az alkalmasabb, felkészültebb jelentkezőkkel szemben. A szó a latin nepos szóból ered, melynek jelentése „unokaöcs” vagy „unokatestvér”. A fogalmat eredetileg arra használták, amikor püspökök és pápák választásánál fordult elő a jelenség.

¹¹⁴ Katona Tamás (*Budapest, 1932. február 2. – †Budapest, 2013. június 28.) magyar történész, tanár, író, műfordító, országgyűlési képviselő (MDF). 1990. május 24. és 1992. június 19. között a Külügyminisztérium politikai államtitkára, 1992. június 19. után az Antall-, majd a Boross-kormány sajtóügyekért is felelős miniszterelnökségi politikai államtitkára volt.

¹¹⁵ Az Antall-korszak külpolitikájához ld.: SÁRINGER János: *Iratok az Antall-kormány külpolitikájához és diplomáciájához I.* Budapest, VERITAS Történetkutató Intézet – Magyar Napló, 2015.

Andrást, tőlem kvázi elnézést kérve, hogy elviszi, bár András se nagyon találta a helyét mellettem.

A politikai államtitkárság nagyon furcsa poszt, nem a legszerencsésebb az Antall-struktúrában. Ugyanis teljes jogú helyettese a miniszternek, ha a miniszter távol van, viszont a miniszter képletesen szólva a padlót is föltöröltetheti vele. Nincs önálló jogköre, nem visz egyetlen főosztályt vagy részleget sem. A politikai államtitkár az a személy, aki a miniszter helyett a parlamenti patkóban unatkozik. Ez a helyzet Kelemen Andrást nem igazán elégítette ki, így átkerült a külügybe. Vannak, akiknek az a véleménye, hogy Jeszenszky Géza¹¹⁶ mellé kellett egy pszichiáter, de ez talán csak undok pletyka. Az tény, hogy Katona Tamást a Miniszterelnök Úr nem túlságosan értékelte.

Az új politikai államtitkár személyét illetően viszont már konzultált velem Antall. Nem Pusztai Erzsébetet akarta, hanem Kincses Gyulát,¹¹⁷ akit elég régen ismertem. Fül-orr-gégész volt Debrecenben, és számítástechnikai kérdésekkel is foglalkozott. Az én édesapám is fül-orr-gégész volt, tehát egy kicsit ráláttam a területre. Kincsest elméleti embernek tartottam. Azt mondtam Antallnak, hogy nekem egy olyan valaki kellene, aki a terheket részben le tudja venni a vállamról. Tehát egy keményebb, agresszívebb valaki.

Akkor a már említett Kis József bizottsági elnök volt, vele konzultáltam. Így merült föl, hogy Pusztai Erzsébetet kérjük fel. Miniszterként nem volt okom ezt a döntést megbánni. Kincses Gyula későbbi politikai pályája messzemenőleg igazolja, hogy részemről jó volt az elzárkózás. Kínos volt egy kicsit, mert Antall kvázi meg is ígérte neki előre, de a Miniszterelnök Úr mindig nagyon-nagyon komolyan vette a miniszteri felelősséget. Tehát, „végül is te tudod címmel” intéződött el a dolog, a parlamenti szakbizottság pedig Pusztai Erzsébetet a saját kebeléből kifejezetten lelkesen támogatta. Az ő későbbi politikai bukfencei csalódáskeltők, de ennek akkor nem voltak jelei, és a magam részéről zavartalannak éreztem az együttműködést.

H.G.: A Kádár-rendszertől az Antall-kormány megörökölt egy adott egészségügyi struktúrát. Hol látta ennek a leginkább reformra szoruló pontját?

S.L.: Elég sajátos finanszírozási rendszer működött a korábbiakban. A kórházakat a bennük lévő betegek száma alapján fizették. Ez azt jelentette, hogy az üres ágy az rossz, a tele ágy az jó. Amikor a gazdasági realitások kezdtek egy kicsit éreztetni

¹¹⁶ Báró nagyjesezni Jeszenszky Géza (*Budapest, 1941. november 10. –) magyar történész, egyetemi tanár, politikus, diplomata. 1990 és 1994 között az Antall-kormány külügyminisztere, 1998 és 2002 között Magyarország washingtoni, majd 2011 és 2014 között norvégiai és izlandi nagykövete.

¹¹⁷ Ld.: <http://www.kincsesgyula.hu/>

a hatásukat, akkor azért kiderült, hogy az a pénz, amit a költségvetés az egészségügynek ad, nem elegendő. A kórházaknak az ágykihasználási mutató volt a vezérfonala. Az az ágy hozta a legtöbb pénzt, ahol a beteget nem kellett kezelni, csak fektetni. Ezek az ágyak megtermelték az intenzív és egyre dráguló kezeléshez szükséges pénzeket. Ez azt jelentette, hogyha valaki három nap alatt meggyógyult, vagy mondjuk egy hét alatt, és nem jött új beteg, akkor érdemes volt még egy hétig fektetni. Már szigorló orvos koromban észleltem olyan jelenségeket, hogy fölvevünk egy klinikára – ahol a legbonyolultabb betegeket kell ellátni – egy asszonyt, akinek az orvos fia a feleségével Tunéziába ment nyaralni, miközben a hölgy ortopéd cipőjének elkészültére várt. Így a hátralevő időre betették a kórházba, s nekem kellett fölvenni az anamnézist,¹¹⁸ és én szépen beírtam: „Felvételének egyetlen indoka, hogy még nem készült el az ortopéd cipője”. Dühített, és ezért is maradt meg az emlék. Közben eltelt sok év, és sok irracionális döntéssel találkoztam. A pénzhiány egyébként a mai napig is mindenféle trükkökre kényszeríti a kollégákat.

H.G.: Hogyan képzelte el a finanszírozás átalakítását?

S.L.: Mi azt gondoltuk, hogy nem szabad privatizálni az egészségügyet, de be kell vezetni az irányított piacra jellemző mechanizmusokat és pénzelosztásokat. Nagyon megerősített, hogy más országokban is hasonló változásokat terveztek.

H.G.: Igen fontos eredménye az Antall-kormánynak, hogy megjelent a szabad orvosválasztás joga. Milyen összefüggésben van ez az elmondottakkal?

S.L.: A másik fontos szempont az volt, hogy a beteg először a körzeti orvossal találkozik, aki egyre inkább besülylyed az adminisztrátori szerepbe. Szerke a világon azt gondolták, amit a magyar reformkoncepció is, hogy a háziiorvosi szolgálat kialakításával és megerősítésével lehet racionálisabbá tenni a gyógyítást. Csak az kerüljön kórházba, akinek tényleg ott van a helye, és így tovább.

A háziiorvosi koncepció megvalósításához két dolgot kellett elérni. Az egyik, hogy a betegnek bizalma legyen a háziiorvoshoz. Ezért megadtuk a szabad orvosválasztás lehetőségét, ami rettentő sok rosszízű támadást kapott akkor a médiában. A háziiorvosi szolgálatnak az egyik alaptétele az volt, hogy minden biztosított maga választ magának háziiorvost. Lehet nyavalyogni, hogy Kiskunbörögzőn abból az egy házi-

¹¹⁸ Az anamnézis (görögül: anamnészisz = kórelőzmény) jelenti valamennyi orvostudományi szakágazatban a vizsgálat egyik alappillért. Az anamnézis felvétele során az orvos célja a beteg kórtörténetének, valamint jelen panaszainak megismerése és rögzítése.

orvosból, aki ott dolgozik, hogyan választhat a polgár, de azért a magyar lakosság többségének volt valós választási lehetősége, még a kis településeken is, a városokban pedig nyilvánvalóan.

Még el sem indult a reform, de lakossági fórumon elmondta egy felszólaló: „Valami történhetett, mert a doktor úr a túloldalról köszönt át az utcán, amikor találkoztunk”. Igen, az orvosok elkezdtek figyelni a betegekre.

Ugyanakkor a reformot ki akartuk használni a lakosság egészségi állapotának a fölmerésére. Előírtuk, hogy a háziorvos, amikor elfogadja a betegtől a kártyát, akkor meg kell vizsgálnia. Egy évük volt erre. Később a saját háziorvosom mondta el, hogy egy kanál vízben megfojtott volna ezért a pluszmunkáért. Amikor viszont azzal szembesült, hogy a körzetében van olyan súlyos és kezeletlen beteg, akiről neki fogalma sem volt, rájött, hogy a miniszterének mégis igaza van. Negyedszázad telt el azóta, ideje lenne egy újabb átvizsgálásnak.

Az orvosokat a kártyák száma után, tehát aszerint fizettük, hogy hány beteg bízott meg bennük. Ezt azonban korlátok közé kellett szorítani. Morogtak a kollégák, de azt mondtam, hogy lehet olyan „sztahanovista”, aki képes tíz perc alatt három beteget rendesen kivizsgálni, de hatot biztos nem. Valahol kell egy felső határt szabni ahhoz, hogy az ellátás minőségi lehessen. Megértették a dolgot, ha nehezen is. Bevezettük a degressziót. Egy darabig, amíg ideálisnak véltünk, lineárisan emeltük a kártyapénzt, majd kis lépésekben, de elkezdtünk a többletkártyákért egyre kevesebb pénzt adni, hogy ne legyen érdeke az úgymond mosolygós, snájdig dokornak, hogy gyógyítás helyett udvariassággal jusson jövedelemhez. Ugyanakkor figyelembe kellett venni azt, hogy nem ugyanaz a munka a város közepén ellátni ezeröttszáz beteget, mint ha ez az ezeröttszáz beteg öt faluban van szétszórva. Nógrádi választóközrzetemben volt ilyen körzet. Ez a kis, olykor száz fő alatti falvak világa. Be kellett vezetni egy területi mutatót is, hogy az ilyen háziorvosok több pénzt kaphassanak. Próbáltuk honorálni az extra szakvizsgákat is. Azt gondolván, hogyha valaki háziorvos, de egyébként például fül-orr-gégész szakvizsgálja is van, akkor nem fogja a középfülgyulladást beküldeni szakrendelőbe, hanem maga ellátja. Ez mindenkinek jó. Ezért a több szakvizsgáért több pénz is járt.

Elindult a rendszer, ám még egy dolog hiányzott: a magánérdekeltség. Arra törekedtünk, hogy a háziorvos vállalkozó lehessen, az ezzel járó előnyösebb adózási lehetőségekkel. Ez viszont ellenkezett avval, hogy a háziorvos a polgármester beosztottja, a polgármester nevezi ki. A vállalkozást lehetőségként ajánlottuk fel. Az orvosok egy része nem vágyott arra, hogy könyveléssel, adózással foglalkozzon, de voltak, akik rájöttek az ebben lévő előnyökre. Két történettel fogom érzékeltetni, hogy miről van szó.

Valamelyik háziorvosi egyesület szervezésében ’94-ben tartottam egy háziorvosi fórumot, ahol a kollégák papíron küldhettek kérdéseket. Az egyik papíron a követ-

kező állt: „Miniszter Úr, ott voltam Salgótarjánban, amikor ismertette az új rendszert. Egy szavát nem hittem el. Három hónapja vállalkozó háziorvos vagyok, és azt mondom, ha mást nem tett volna, már megérte, hogy miniszter lett.” Tiszta beszéd. A másik egy kolléganő, akit a polgármester nem akart kiengedni a „karmai közül”. Ám a kolléganő összeszedte a kártyáit, és bevonult a polgármesterhez: „Idefigyeljen, nekem több kártyám van, mint magának szavazója. Vagy megegyezünk, vagy maga nem lesz többet polgármester.” Megegyeztek.

A háziorvosi rendszer bevált. Romlott azóta több ponton, pedig javítani is lehetne: a rendszerben van még egy elem, amit én nem mertem bevezetni. Anglia a minta. Ott a kilencvenes évek óta praxisközösségeket hoztak létre, amelyekhez mintegy tizenötezer ember tartozott. Ezek átlagos gyógyítási költségeit deponálták¹¹⁹ a praxisközösségre, hogy ebből fizessék a betegek egészségügyi ellátását. A maradék pénzt megtarthatják, és azt a praxisra fordíthatják. Igaz, a „praxisra fordíthatás” elég rugalmas volt. Beletartozott az orvos gépkocsijának a finanszírozása is, amit részben szolgáltatási célra használ. Nem mertem ezt bevezetni, mert a háziorvosaink szakmai föl-készültségét nem éreztem ehhez elég jónak. Éppen ezért kötelező továbbképzéseket is beraktunk még az előbbi rendszerbe. Ma már talán bejöhetne a maradványérdekeltség. A háziorvos: kapuőr, azaz ő dönti el, hogy a beteg kórházba kerül-e vagy sem. A döntési jogot megkapta, a hozzá való anyagi érdekeltséget még nem.

Hibájául rótták fel háziorvosi rendszernek, hogy a prevencióval nem foglalkozik. Dehogynem. A háziorvosnak annál kevesebb munkája van, minél egészségesebbek a rábízottak. Minthogy a prevenció megelőzi a betegségeket, a háziorvosok „lustasága” lesz az egészségesebb életmódra nevelés motorja. Nem a gyógyítást fizettük, hanem a „kártyát”. Ha egy év alatt egyetlen beteg sem keresi föl a háziorvost, akkor is ugyanannyi jövedelme, mintha zsúfolt a rendelő. Ma már tudjuk, hogy az eredményes prevencióhoz több kell. Az egész háziorvosi rendszer működését az tette sinre, hogy a pénzkereteket sikerült megnövelni, de erre már nem futotta.

H.G.: Hogyan oldották meg a rendelőintézetek és a kórházak finanszírozását?

S.L.: A kórházakban és a rendelőintézetekben is valamiképpen a teljesítményt akartuk honorálni. A rendelőintézetbe elsősorban úgy kerül be a beteg, hogy a háziorvos beküldi. (Bizonyos területeken megengedtük, hogy a beteg közvetlenül fordulhasson a szakrendeléshez, ahol ez logikus volt. Ilyennek tekintettük például a nemibeteg-gondozást, hogy adott esetben így csökkentsük a betegnek az ezzel kapcsolatos szé-gyenérzését. Ahhoz sem kell háziorvos például, hogy a látásproblémámmal sze-

¹¹⁹ deponál = letesz, letétbe helyez, megőrzésre átad

mészhez forduljak.) A rendelőintézetekben a tevékenységet fizettük, a német pontrendszer alapján.

A rendelőintézeteknél fontosabb kérdés a kórházak finanszírozása. Abból indulunk ki, hogy nem a tele ágyat, hanem a meggyógyult beteget kell finanszírozni. A finanszírozás lényege az volt, hogy a különféle diagnózisokhoz tartozó kiadásokból átlagokat képeztünk. Ezt az átlagot kapta meg a kórház. Lehet, hogy az egyik betegre többet költött, a másakra meg kevesebbet, az átlagnak ez a természete. Azt is láttuk azonban, hogy a kórházak esélyei nagyon eltérőek. Hogy ezt érzékeltessünk, csak egy nagyon primitív, de jól megérthető dolog: egy tömbkórház, ami egy nagy épület és egy szétszórt, különálló épületekből álló kórháztelep fűtési költsége ég és föld.

Minden kórháznak kiszámítottuk a rá jellemző költségét, és úgymond saját áron finanszíroztunk. Viszont bejelentettük, hogy a saját árat lépésenként közelíteni fogjuk a nemzeti átlagárhoz. Ez azt jelenti, hogy az olcsón dolgozó kórházak évről évre jobban fognak járni, a drágán dolgozóknak pedig okvetlenül ki kell valamit találniuk, hogy az önköltségeiket csökkentsék, mert a gyógyítási költségekben ezt az extra pluszt nem kapják meg örökké.

A rendszer azonban nem tudott tökéletesen felállni. Ennek az oka a pénzhiány volt. Akkor jelentek meg Magyarországon a nagy értékű diagnosztikus eszközök, a komputerizált ultrahangok, a CT-k¹²⁰, az MR-ek.¹²¹ Ezeknek a beszerzésére mérsekelt lehetőségünk volt, és ezért itt engedtünk egy kis teret a magántőkének. A probléma az lett, hogy a magánszolgáltatók elérték – főleg az én miniszterségem után –, hogy őket ne a kórház finanszírozza, aki a beteget küldi, hanem közvetlenül a társadalombiztosítás. A megrendelőt tehát nem terhelte a vizsgálat, vagy például az ultrahangos közúzás esetén a kezelés költsége. Az ország összes „néma követ”¹²² összezúzták, tetemes költséget borítva a társadalombiztosítás nyakába. Tehát nem sikerült megtalálni a fékek és egyensúlyok rendszerét, ami nem csak a jogban fontos. Az orvoslásban is kell a szükséges és a lehetséges összhangja.

¹²⁰ A komputertomográfia (Computed Axial Tomography, CT vagy CAT) – a szakirodalomban gyakran számítógépes tomográfia – a radiológiai diagnosztika egyik ága. A tomográfia szó a szeletelésre utal. A tomográfias felvételeken a vizsgálat tárgya képzeletbeli szeletekre bontva látható.

¹²¹ Az MRI az angol „(Nuclear) Magnetic Resonance Imaging” rövidítése, melynek jelentése: mágneses magrezonancia képalkotás. A technikát elsősorban az orvosi diagnosztikában használják a test szerkezetének leképezéséhez. (Hazánkban leginkább az „MR-vizsgálat” kifejezés használatos.) Előnye a komputertomográfiához képest, hogy jobb a kontrasztfelbontó képessége a lágy szövetek területein.

¹²² néma kövek = tünetmentes kövek

H.G.: Sokan azt mondják, hogy igazi egészségügyi reform nem is volt. Legalábbis a rendszer kisiklott a későbbiekben.

S.L.: Ha valaki azt állítja – és sokan vannak így –, hogy nem volt egészségügyi reform, akkor butaságot mond, mert teljes szemléletváltás következett be. Persze, a rendszer nem volt hibátlan. Vissza lehetett vele élni.

A vicc szerint nincs egészséges ember, csak rosszul kivizsgált beteg. Ez persze így nem igaz, de az igen, hogy egy emberről alapos vizsgálattal sok-sok diagnózist lehet hitelesen megállapítani. Az egyik miatt fekszik a kórházban. Lehet, hogy a pillanatnyilag problémát nem vagy alig okozó betegsége az, ami „jobban fizet”, mint a másik. Akkor erre kérték a támogatást.

Már nem voltam miniszter, amikor meghívtak valamilyen intézmény átadására, amit még én indítottam el. Az átadási ünnepséget követően a kollégák pironkodva be is vallották nekem, hogy játszanak a diagnózisokkal. Azt mondtam nekik, hogy „tudjátok, ez volt az ára, hogy megtanuljátok a rendszer működését”. „Te ezt tudtad?” – kérdezték. „Számoltunk vele. Ám ez csak egy darabig működik, mert utána megindul a pontinfláció.”

Az, hogy egy műtétért mennyit fizettünk, havonta változott. A kórházak pontozták a maguk tevékenységét, de az, hogy egy pont mennyit fog érni, csak akkor derült ki, amikor az havi összpontszámmal elosztották a rendelkezésre álló pénzt. Ha abban a hónapban országosan kevés pontot gyűjtöttek, akkor egy pontra sok pénz jutott. Közben minden kórház rájött arra, hogyha kétszer annyi pontot produkál, mint a szomszédja, akkor kétszer annyi pénzt fog kapni. Ezért fölpumpálták a tevékenységet. Mindenki hajszolta a pontokat, így azok egyre kevesebbet értek. Mint a pénz az inflációban. Ez ellen komoly szakmai ellenőrzéssel kellett volna védekezni, ehelyett azonban az utódaim volumenszabályozást vezettek be, ami az egész rendszert tönkretette. Hiszen a rendszerünk arra volt kitalálva, hogy a kórházak versenyezzenek a betegekért. Azzal, hogy előírták, hogy hány beteget gyógyíthatnak egy hónapban, a versenynek vége lett. A kórház gazdaságossága nem a betegek megelégedettségétől, hanem a volumenkorlát megsabázásától, azaz a hatalomtól függött.

H.G.: Hogyan látta az önkéntes biztosítópénztárak és a több-biztosítós rendszer kérését?

S.L.: Az MDF-fel alapvetően egyetértés volt abban, hogy egyetlen nemzeti egészség-biztosításra van szükség. Örülök, hogy ez ma is így van.

Az önkéntes egészségpénztárak kérdése más dolog. A társadalom polarizálódik, van egy tehetősebb réteg, amely ki akart vonulni a társadalombiztosításból. Ezt nem

engedtem meg, és hála Isten, azóta senki sem, bár az igény ma is él. Annak viszont nincsen semmi akadálya, hogy aki extra szolgáltatásokat akar, azt fizetés ellenében megkaphassa. Ennek egyik formáját teszi lehetővé az önkéntes biztosítópénztárakról szóló törvény.¹²³ Ezt ma is helyeslem. A hajléktalannak is meg kell operálni a szívét, ha szívműtetre szorul. Minden beavatkozás csak orvosi szempontok alapján indikálható, nem a pénztárca alapján. Ez a társadalombiztosítás lényege. Viszont – ahogy képletesen mondtam –, hogyha azt akarod, hogy színesebb legyen a tv a betegszobában, akkor fizess érte.

Az önkéntes pénztárakkal való esetleges együttműködés közös érdek. Érdeke lehet például egy ilyen extra biztosítónak, hogy gyorsabban szülessenek meg a diagnózisok. Ehhez laboratóriumi automatára van szükség, ahol akár órákon belül is meg lehet kapni azokat az adatokat, amikhez automata nélkül napokra van szükség. Ezek az automaták csak sok vizsgálat esetén rentábilisak: közös érdek a közös használat.

H.G.: A Kádár-kori társadalombiztosítási törvényt számos alkalommal módosították. Mi volt az oka annak, hogy inkább kisebb lépésekben gondolkodtak?

S.L.: Egy minden részletre kiterjedő társadalombiztosítási koncepció politikai csatározások tárgya. Az Antall-kormányban igyekeztünk konszenzusra jutni akkor is, amikor erre nem volt jogi kényszer. Ebben az ügyben nem sikerült. Felelőtlenség hozzájárulni egy minden embert érintő rendszerhez, ha feltételezhető, hogy egy kormányváltás után az egész megy a szemétkébe. Az új tb-törvény azért nem volt sürgető, mert az aktuális feladatokat kisebb módosításokkal is meg lehetett oldani.

H.G.: Térjünk rá az abortusztörvényre, mely keresztény politikus szemszögéből nézve kifejezetten érdekes!

S.L.: Eredetileg azt terveztem, hogy három változattal terjesztem be a törvényt. A magyar társadalomban is három egymástól eltérő nézet létezett. A szigorú, az abszolút szabad és a kettő közt valamilyenfajta kompromisszum. Magas rangú egyházi – nemcsak magyarországi – vezetőkkel is egyeztettem, hogy ez így jó megoldás. Egyrészt megadja a lelkiismereti szabadságot azon képviselőknek, akik „kemény vonalat” képviselnek, másrészt a teljes liberalizáció elkerülhető, mert feltehetően a kompromisszum kap többséget. Egy alkotmánybíróági döntés a teljesen liberális megoldást alkotmányellenesnek minősítette – helyesen. Így ez a változat kiesett, az

¹²³ 1993. évi XCVI. törvény az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról.

lett a látszat, hogy van egy jó meg egy rossz megoldás. A jó megoldást a parlament elvetette.

A magzatvédelmi törvény beterjesztése és törvényerőre emelkedése után is megmaradt a Büntető törvénykönyvnek¹²⁴ az a pontja, ami tiltja a magzatelhajtást. Magzatvédelmi törvényt hoztunk, több magzatvédő rendelkezéssel, beleértve a meg nem születetteknek járó családi pótlékot, ami jogalannyá teszi a meg nem született embert. Az utószülöttek öröklési joga ehhez kevés, hiszen csak megszületés esetén lép életbe. Az volt a célom, hogy az alkotmányjogászoknak adjak hivatkozási alapot.

A törvény bizonyos esetekben megengedte a terhesség megszakítását, vagyis meghatározta azt a kört, ahol a Büntető törvénykönyv vonatkozó passzusa nem jár jogkövetkezménnyel. Vannak esetek, amikor a büntetésből nagyobb baj származik, mint a büntetés elmaradásából. A parlament végül is nagy többséggel a rossz változatot, az eredetileg kompromisszumosnak szántat szavazta meg. A törvény mégsem rossz. Kimondja, hogy az életet a fogamzástól fogva védeni kell, ez azóta az Alaptörvénybe¹²⁵ is bekerült. Ezenkívül beleépítettünk nagyon sok elemet, amitől azt vártam – ami be is következett –, hogy az abortuszok száma csökkenni fog Magyarországon. Azóta is folyamatosan csökken.

H.G.: Mitől?

S.L.: Sok mindentől. A fogamzásgátlók elterjedése is belejátszik a dologba, de alapvetően, aki kihasználja a „surranó pályát”, tehát azt mondja, hogy számára elviselhetetlen most a terhesség, valamiféle krízishelyzetbe került, annak el kell mennie, és egy négy szemközti beszélgetésen föl kell tárnia, hogy miért is akar megszabadulni a gyermektől. Ilyen meghallgatás régen is volt, de nagy bizottság előtt zajlott, és merő formáság volt az egész. Mi négy szemközti beszélgetést akartunk, mert egy nő életének legintimebb problémáiról csak négy szemközt lehet tárgyalni. Akkor sem könnyű, de legalább van valami esély, hogy a beszélgetésben feltárják: mi az ok, ami miatt abortálni kényszerül. Van-e más megoldás a problémára? Gyermektámogatások, családtámogatások akkor is léteztek, ha nem is olyan mértékben, mint ma, úgyhogy az anyagi szükséghelyzetten lehetett segíteni. Sok ember nem tudott róla, hogy milyen lehetőségei vannak.

Aztán előírtunk egy háromnapos várakozási periódust. A családvédelmi konzultáció és a kórházba való megjelenés között el kellett teljen három nap. Havonta

¹²⁴ Ekkor még a Büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény volt hatályban.

¹²⁵ Magyarország Alaptörvénye a magyar jogi hierarchiában a legfelsőbb szintű jogforrás, amely 2012. január 1-jén lépett hatályba, felváltva a Magyar Köztársaság Alkotmányát. Jogi szerepe alapján az Alaptörvény alkotmánynak számít, elnevezésétől függetlenül.

bekértem a családvédelmi szolgálattól az adatokat, és kiderült, hogy három-öt százalékban a konzultáció hatására az anyák meggondolják magukat. Az abortusz mellett döntők egy része végül nem jelent meg a kórházban. Ez a két lépcső végül is azt bizonyította, hogy az emberi lelkiismeretet nem lehet irreverzibilisen károsítani. Egyetlen nő sem örömeiben abortál. Azt, hogy egyesek gyilkost kiáltanak – miközben jogi értelemben igazuk van –, azért tartom rossznak, mert nem veszik figyelembe, hogy egy szenvedő embertársukról van szó, aki élete nagy és fájdalmas döntésével kínlódik, és aki emiatt egyébként később pszichés zavarokkal fog küszködni. Ilyenkor nem a belőlük rúgás viszi előbbre a dolgot, hanem a mellőlük állás. Ez a szolgálat – ha jól működik –, akkor mellé áll ezeknek az embereknek, és segíti őket.

A mintám egy Nyugaton létező önkéntes szolgálat volt, amit úgy hívtak: Abortion Alternative. Először azt hittem, hogy ez egy fogamzásgátló szereket propagáló mozgalom, de nem. Egészen más. Pontosan az, hogy el kell beszélgetni az érintettekkel. „Abortálni akarsz?” „Miért is?” „Nem lehet másképp megoldani?” Nagyon érdekes, hogy ők is olyan négy-öt százalékos sikerrel dolgoznak, miközben hozzájuk csak önként, a problémával küszködők mennek el. Mi viszont a törvény erejével mindenkit odaküldtünk, és így is elértük az öt százalék körüli értéket. A törvénytől először csak azt vártuk, hogy mivel Magyarországon nagy az ismételt abortusz, a konzultáció hatására ezek száma fog csökkenni. Az eredmény jobb lett. Az évi 90.000-nél több abortuszból 30.000-es szintre eljutni húsz év alatt, azért az eredmény, még akkor is, ha tudjuk, hogy minden egyes emberi élet végtelen érték, a 30.000 is elfogadhatatlan.

A teljesen szabad abortuszt nem '56 miatti büntetésül kaptuk. Már '56 nyarán engedélyezték. A lehetőséggel kezdetben kevesen éltek. A szexuális szabadosság terjedése hozta magával az abortuszok számának emelkedését. Magyarán azok a gyermekek pusztultak el, akik egy fegyelmezettebb szexuális erkölcs mellett meg se fogantak volna.

Abban egyetértés volt az első szabadon választott parlamentben, hogy az abortusz nem születésszabályozási eszköz. Ezt jó lenne ma is tudatosítani. A cél mindenképpen egy abortuszmentes Magyarország. Hiszem, hogy lehetséges, és persze szükséges is. A nők egészsége, a későbbi szülés lehetősége szempontjából is jó lenne, ha nem kényszerülne senki abortuszra. Nem beszélve a morális kérdésekről, mert akár-hogy is nézzük, épp a lombikbébi program bizonyítja, hogy a megtermékenyített petesejt teljes értékű ember, mert különben nem lehetne visszaültetni és felnevelni. Mára azok a viták, hogy a megtermékenyített petesejt ember vagy nem ember, eldőlték. Mi más lehetne?

H.G.: Az Antall- és a Boross-kormány idején számos új szervezet hívtak életre. Például az Állami Tisztiorvosi Szolgálatot (ÁNTSZ), az orvosi kamarát és a gyógyszerészeti kamarát. Ugyanakkor megszűnt például a Központi Kórház. Hogyan látja ezeket a szervezeti változásokat?

S.L.: Az ÁNTSZ népegészségügyi szempontokból született. Visszaállítottuk – modernizálva persze – a háború előtt jól működő tisztiorvosi rendszert. Ennek az élére meg tudtam nyerni Kertai Pál professzort,¹²⁶ akit megbíztam a törvény részleteinek a kidolgozásával. Ő ezt nagyszerűen és magas színvonalon megcsinálta, és ezek után megbíztam, hogy „amit főztél, edd is meg”, tehát vezesd az intézményt.

Érdekes politikatörténeti adalék, amikor elmondtam neki, hogy a magyar egészségügynek a Kőjálós¹²⁷ szemléletet fölvaltató, preventív, a lakosság egészségi állapotára odafigyelő szolgálatra van szüksége, volt egy ellenvetése: „És ezt Te meg tudod csinálni velem, aki zsidó vagyok és szociáldemokrata?” Erre azt mondtam, hogy „Pali bátyám, ezt én csak Veled tudom megcsinálni.” Ő volt az országban a legalkalmasabb ember. Hogy a magyar szociáldemokrácia nem tudott életre kelni, az nem Kertai Pál hibája, viszont, hogy az ÁNTSZ életre kelt, az jórészen Kertai Pál érdeme.

H.G.: A Központi Kórház?

S.L.: A Központi Kórház sokaknak csípte a szemét, mert pártkórház volt. Valamit kellett vele kezdeni. A régi párt megszűnt, az államnak nem okvetlenül kell egy exkluzív kórházat fenntartania. Sokat vajúdtunk a megoldáson, bár a minorkérdések közé tartozott, jelképes üggyé lett. Végül az látszott jó megoldásnak, hogy adjuk oda az egyetemnek. Biztos, hogy nagyon sokáig még a hagyományos, régi világ emberei gyógyultak ott. Maga a kórházépület egyébként már elavult. Antall József sem azért feküdt ott, mert a kórház olyan különleges miniszterelnöki szintet jelentett, hanem azért, mert akiben megbízott, a korábbi miniszter, Schultheisz Emil¹²⁸ ott dolgozott.

¹²⁶ Kertai Pál (*Tótvázsony, 1927. december 20. – †2016. május 25.) magyar orvosprofesszor, az ÁNTSZ megalapítója. Az Antall-, a Boross- és a Horn-kormányok idején az ország első tisztí főorvosa volt.

¹²⁷ Közegészségügyi Járványügyi Állomás. Ld. a 13/1972. (IV. 12.) Korm. rendeletet az Állami Közegészségügyi-Járványügyi Felügyeletről.

¹²⁸ Schultheisz Emil (*Budapest, 1923. június 21. – †Budapest, 2014. június 12.) magyar orvos, belgyógyász, orvostörténész, egyetemi tanár, egészségpolitikus. 1972 és 1974 között az egészségügyi miniszter helyettese, majd 1984-ig miniszter. 1968 és 1974 között a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum főigazgatója volt.

A miniszterelnök mindennapi kezelését – a szakma országos legjobbjával a háta mögött – ő végezte.

H.G.: Hogyan látja Miniszter Úr a kamarakérdést?

S.L.: A kamarakérdés buta politikai csatározás részévé vált. Egyrészt volt egy orvosi kamara, ami egyesületként működött, és még rendszerváltás előtt létrejött, benne néhány ambiciózus vezetővel, némelyik miniszteri ambícióval, aztán csalódottsággal. Voltak a vezetésben kiváló professzorok – például Brooser prof.¹²⁹ – vele csodálatosan jól tudtam együttműködni még ebben az egyesületi kamarában.

A kamarai fogalomnak a lényege a céh, a szakmabeliek becsületének, tisztességének és szakmaiságának az őrzése. Következésképpen a kamarának rendelkeznie kell olyan etikai jogosítványokkal, amelyek adott esetben túlmutatnak a minden állampolgárra vonatkozó jogon. Magyarán egy nem okvetlenül börtönbe csukható személytől is el lehessen venni a gyógyításhoz való jogot, ha emberileg méltatlannak bizonyult. Ennek ezer oka lehet. Buta példákat mondok: egy orvos szexuális viszonyt létesít a betegével, kifosztja a cigány asszonyt... Ha valaki kikunyerálja a paraszolvenciát, azért elég nehéz bírósági úton elégtételt venni. De ennél sokkal bonyolultabb kérdésekről is szó lehet. Kell, hogy az orvos tudja, hogy egy köztisztviselőben álló testület tagja, és ennek megfelelően kell viselkednie. Ha nem teszi, akkor büntethető, a legsúlyosabb esetekben pedig kizárható a kamarából, s ezáltal nem folytathat orvosi tevékenységet.

Nos, ez a koncepció sajnos néhány polgártársunkban katasztrofális emlékeket idézett fel, ugyanis a Magyar Orvosi Kamara élén a kizárás lehetőségével, annak idején a zsidó orvosoktól elvette a gyógyítás lehetőségét. A rendszerváltoztatás utáni kicsit hisztérikus politikai légkör felidézte ezt a rémképet. Az orvosok körében is volt egyfajta félelem. Végül a kamara megkapta a szükséges jogosítványokat. Hozzájuk került például az orvosok országos nyilvántartása is.

Az orvosi kamara felállítását a gyógyszerészeti kamara követte. A gyógyszerészekkel kapcsolatban egy sokkal fontosabbról sem szabad elfeledkezni, a patikaprivatizációról, ami sajnos azóta szintén kisiklott. A célunk az volt, hogy gyógyszerésznemzedékeket tudjunk nevelni. Ehhez személyi jogra volt szükség.

H.G.: Három rövid kérdést tartogatnék még az interjú végére. Melyik külföldi országok példáit tartotta elsősorban mintaadónak a magyar egészségügyi politika irányvonalainak meghatározásában? Külföldről kapott kritikát?

¹²⁹ Szász-Brooser Gábor (*Budapest, 1927. május 1. – †Budapest, 2013. augusztus 2.) szemészprofesszor, az MTA doktora.

S.L.: Nagyon szorosan együttműködtem az angol egészségüggyel. Egymást kölcsönösen támogattuk. Szakmailag sok mindent átvettünk a németektől is. Kritikák nem jöttek kintről, sőt megválasztottak az Egészségügyi Világszervezet európai részlege elnökének.

H.G.: Milyen volt a magyar sajtóval való viszonya?

S.L.: Vegyes. Igazándiból sajnós az, ami ma folyik, a gyűlölködés, már akkor is jelen volt. Ma van kormányoldali sajtó is. Akkor nem volt. Minden jó szándékot kiforgattak, mindennek a visszáját nézték. Nem úgy fogtam föl, hogy a személyemnek vagy magának az egészségügynek szóltak volna a támadások, hanem hogy része annak a kétségbeesésnek, amit a polgári oldal győzelme váltott ki. Egy normális országban, ha egy párt megnyeri a választást és a vezetője beszélni kezd, akkor a televízió nem kapcsol át egy bukott párt székhelyére. Antall Józseffel ez megtörtént. Agyrém. Agyrém, de ebben éltünk. Az indulatok ma is megvannak.

H.G.: Az MDF elvesztette a '94-es választásokat. Milyen módon adták át a minisztériumot, hogyan emlékszik vissza az átadás pillanatára?

S.L.: Egy nagy írásos összefoglalót készítettünk a folyó ügyekről. Nagyon jó személyes viszonyban voltam és maradtam az utódommal, Kovács Pál miniszter úrral.¹³⁰ Nagy kár, hogy idejekorán meghalt. Volt egy elég hosszú átmeneti periódus, amíg az új kormány fölállt. Az alatt rendszeresen egyeztettem vele. Az ügyvivő kormány jogaival csak konzultatív életem. Így volt korrekt és kulturált. Van egy olyan érzésem, hogy azóta sem volt ilyen békés átadás-átvétel.

H.G.: Tisztelt Miniszter Úr! Nagyon köszönöm, hogy az interjú felvételét lehetővé tette számomra!

¹³⁰ Kovács Pál (*Gyón, 1940. július 14. – †2000. szeptember 1.) magyar politikus, orvos, Dunaújváros polgármestere, 1994–1995 között a Horn-kormány népjóléti minisztere.

Országgyűlés

Általános vita a magzati élet védelméről

Az Országgyűlés kedden délelőtt megkezdte, majd több mint kétórás tárgyalás után elnapolta az általános vitát a magzati élet védelméről szóló, a kormány által beterjesztett törvényjavaslatról. *Surján László* népjóléti miniszter expozéjában rámutatott: az abortusz minden nézetet valló ember szerint rossz. Ugyanakkor kényes kérdés a magánérdek és a közösségi érdek összhangba hozatala. A társadalom a világon mindenütt, így Magyarországon is megosztott. Az előterjesztő az „A” variánst tartja elfogadhatónak, amely szerint a magzat személyiségi jogokkal rendelkező jogképes lény. Mivel azonban ismeri a társadalom mai gondolkodását, a „B” variációt is beiktatta, amely az anya válsághelyzetére való tekintettel a terhességmegszakítást bizonyos feltételekkel lehetővé teszi.

A képviselőcsoportok vezérszónokai közül elsőként *Kulin Sándor* (MDF) kapott szót. Rámutatott: a frakció rábízta tagjaira, hogy hogyan szavaznak az „A”, illetve a „B” variációról. Közölte: az MDF-tagok között is megoszlanak a vélemények. A tilalom nem lehet a népességgazdálkodás megújításának módszere, de igazán jó törvény sem hozható. *Rózsa Edit* (SZDSZ) rámutatott: helytelen lenne visszatérni a tiltás eddigi gyakorlatához. Meg kell hagyni a nőknek a szabad döntés jogát. A „B” variáció viszonylag közel áll az SZDSZ elképzeléseihez, elfogadható tárgyalási alapként. Szemlélete azonban megváltoztatandó, mivel most nem tekinti a nőt bűnös személyiségnek, és ez visszaélésekre adhat módot. *Kovács László* (36-OK) kifejtette: az élet Istentől van, csak ő veheti el. A nők jogait a megszületendő gyermek életéhez való joga korlátozza. Aggodalmát fejezte ki, hogy az abortusz miatt a fehér emberek kisebbségre jutnak, és az emberiség kétharmada mohamedán lesz. A képviselő ezen kijelentését az MSZP és a Fidesz vezérszónoka is bírálta, rasszistának nevezte. *Kovács Pál* (MSZP) szerint a fő kérdés: tud-e a Parlament olyan törvényt alkotni, amely megfelel a XX. század végi közgondolkodásnak és a demokráciának. Ennek egyetlen módja, véleménye szerint, a liberális szellemű szabályozás. *Fodor Gábor* (Fidesz) rámutatott: a „B” változat pártja számára elfogadható. „Mi az abortusz ellen, de a felelős döntésen alapuló abortusz mellett vagyunk.” *Lukács Tamás* (KDNP) hangsúlyozta: az élet a fogantatás pillanatában kezdődik, tehát frakciója az „A” variánst támogatja. Ugyanakkor a család intézményének és szociális jogbiztonságának megerősítése mellett érvelt. *G. Nágyné Maczó Ágnes* (független) éles szavakkal ítélte el a törvény magzatellenes szellemét, és az előterjesztés elutasítását kérte képviselőtársaitól.

Délmagyarország, 1992. október 14.

BESZÉLGETÉS JÁVOR ANDRÁSSAL, A NÉPJÓLÉTI MINISZTERIUM KÖZIGAZGATÁSI ÁLLAMTITKÁRÁVAL

A felvétel 2017 októberében készült.

Hollósi Gábor (H.G.): Tisztelt Államtitkár Úr! Beszélgetésünk bevezetéseként arra szeretném megkérni, hogy személyes pályafutásáról szóljon pár szót. Milyen szerepet játszott Szekszárd városa az életében?

Jávor András¹³¹ (J.A.): Orvos vagyok, 1947-es születésű, aki 1972-ben kapta meg a diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Miután ragaszkodtam hozzá, hogy belgyógyász legyek, ezért budapesti létemre – szüleim is Budapesten éltek és itt jártam minden iskolámat –, sokak meglepetésére vidéki állást választottam. Szekszárdra kerültem, mert ott kaptam belgyógyászati helyet.

Érdekes volt különben, hogy akkortájt nyolc belgyógyászati állás volt Budapesten, mindegyiket párttag kapta meg, és miután én nem voltam az, hiába volt „summa cum laude” a minősítésem, erről lemaradtam. Szekszárdot azért választottam, mert ott a kórházban apám unokatestvére volt a bőrgyógyász főorvosnő, a férje pedig a Reumatológiai Osztályt vezette. Így kerültem egy olyan vidéki városba, ahol volt kihez szólnom, nem voltam teljesen magányos.

Az ottani évek alatt nagyon érdekes fejlemény volt, hogy 1975-ben elkészült a magyar egészségügy első számítástechnikai koncepciójának a terve, és öt bázis-intézetet hoztak létre az országban. Ezek közül az egyik a Szekszárdi Kórház lett. A Szekszárdi Kórház azt a feladatot kapta – az öt közül –, hogy országos modellként a kórház információrendszerét dolgozza ki. A Szegedi Egyetem és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem az egyetemi kutatások és oktatások feladatát kapták, az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet pedig, hogy egy országos intézeti modellt dolgozzon ki. Az ötödik az ESZTIK,¹³² a Minisztérium mellett működő adminisztratív intézet volt, mind a négynek a gazdája.

Szekszárd kapta a leggyengébb számítógépet, az R10-et, amit a Videoton gyártott, amely egy francia Mitra típusú gépnek volt a koppintása. S kérem, most nem beszélek mellé: 64 KB központi egységgel és 10 MB lemezkapacitással rendelke-

¹³¹ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): i. m., 253.

¹³² Egészségügyi Szervezési, Tervezési és Információs Központ

zett, négy hatalmas mágnesszalagegység tárolta az adatokat, volt egy nagy nyomtatója, lyukkártya, lyukszalag inputja-outputja, egy display, amellyel kommunikált az operátor; elsősorban „batch” üzemmódra alakították ki és telepítettek hozzá egy adatrögzítő központot is.

Az itteni beruházásnak az volt az oka, hogy a kórház akkori igazgatója, Szentgáli Gyula lyukkártya-feldolgozást már végzett a korábbi években. Ő volt kvázi a klinikai adatfeldolgozás úttörője Magyarországon.¹³³ Nagy pártember volt, aki 1956-ban a forradalom ellen exponálta magát katonaeorvosként, és a Politikai Bizottság Egészségügyi Tanácsadó Testületének is tagja volt.

A számítógép 1975-ben települt oda. Az egész kórház hülyeségnek tartotta a számítástechnikát az egészségügyben, azt sem tudtuk mi az, nekem sem volt fogalmam róla. Gyakorlatilag igen bántotta az emberek csőrét, hogy akiket oda felvettek, a műszakiak és a mérnökök stb., többet kerestek, mint az orvosok. Ez a „kenyérharc” már akkor is megvolt. Arra az osztályra, ahol én voltam, ezeket a műszakiakat osztották be, hogy tanulják meg mi is az egészségügy. Mindenki ellenségesen fogadta őket, én – talán neveltetésemnél fogva, nem tudom miért – szóba elegyedtem velük.

Feltűnt, hogy náluk ugyanolyan algoritmikus gondolkodás kell, mint a sakkban. Én versenysakkozó és válogatott kerettag is voltam még az egyetem előtt, gimnazista koromban. Egyetemi éveimben hagytam abba a sakkot, mert abban is sokat kellett tanulni, és inkább az orvosi tanulmányokra helyeztem a hangsúlyt. Így volt egy-két meglátásom, tanácsom számukra, mit kellene fejleszteni és hogyan. Ezek meg besúgták az igazgatónak, van itt egy ember, aki ért ehhez a dologhoz...

H.G.: Tehát így került kapcsolatba a kórházi informatikával. Hogyan lett a Szekszárdi Kórházban a Dokumentációs és Információs Központ vezetője?

J.A.: Elkezdtek beszipkázni a számítástechnikai fejlesztésbe. Akkor jött Szekszárdra két orvos is, akik ezzel foglalkoztak, Balikó Zoli és Fenyvesi Éva, de ők fokozatosan kikoptak, mert előre nem voltak teljesen tisztában a feladattal, és nem tetszett nekik a környezet. Nekem ez 1976-tól elég nagy változást jelentett az életemben, sokat lamentáltam rajta, vállaljam vagy ne. Végül döntöttem, és beálltam félállással itt, félállással maradtam a Belgyógyászati Osztályon.

1977-ben, amikor letettem a belgyógyászati szakvizsgát és első nap visszaérkeztem a kórházba, a főnököm szólt, hogy menjek Szentgáli igazgató úrhoz, vár. Közölte velem, hogy főállásba átvesz, neki kell egy ilyen ember, de persze csinálhatom a klinikumot is. Szentgáli Gyula rosszindulatú hipertónia betegségben szenvedett,

¹³³ Ld.: SZENTGÁLI Gyula: *A számítógép kórházi alkalmazása*. Budapest, Közgazdasági és Jogi, 1976.

1978 októberében megkapta a második asztma kardiáléját,¹³⁴ és három hónapig betegállományban volt.

Január első munkanapján bejött. Délben csörög az osztályon a telefon, hogy menjek le hozzá. Irodájában ott ült a kórház párttitkára is. Közölte velem, hogy hamarosan meg fog halni, szeretné, ha minden ugyanúgy menne, mint eddig volt, és ezért kinevez a számítóközpont élére. Dokumentációs és Információs Központ volt ennek a neve, működését a Minisztérium finanszírozta, de szervezetileg beépült a Szekszárdi Kórházba. Közölte: van egy feltétele. Végigfutott az agyamon, hogyha azt fogja mondani, hogy lépjek be a pártba, akkor nemet fogok mondani, ezt egy másodperc alatt eldöntöttem. De nem ez volt a feltétel, hanem hogy menjek el a SZÁMOK tanfolyamára, és szerezzem meg a rendszerszervezői végzettséget. Erre azt mondtam, rendben van. Így 32 évesen lettem ennek az egységnek a vezetője, párttagság nélkül, amit persze senki nem hitt el.

Gyakorlatilag Szentgáli bevezetett az összes minisztériumi bizottságba, és megismertetett a szervezeteinek a vezetőivel. A Számítástechnika Alkalmazási Bizottság (SZAB) tagja lettem Szentgáli helyett, és egy év múlva – ahogy megjósolta – meg is halt. Így 32 évesen lettem egy országos szervezeti egység elsőszámú vezetője. Emlékszem, hogy gyakorlatilag 6000 forintot vagy 60.000 forintot is alig mertem aláírni, mert rögtön az adósok börtönében láttam magamat. Később, amikor közigazgatási államtitkárként milliárdokat utalványoztam, mindig eszembe jutott, hogy ez jó iskola volt számomra, ahogy egyre komolyabb pénzügyi kihívások értek az életben. Ennek az egésznek ez lett a nagy előnye.

*H.G.: Hogyan jött létre a Gyógyinfok?*¹³⁵

J.A.: Szekszárdot mindig meg akarták szüntetni, amikor költségvetési megszorítás jött. Azt tartották, hogy vidéken ez csak egy egyszerű megyei kórház, nincs értelme ott országos fejlesztést folytatni. Én meg azt mondtam a munkatársaimnak Szentgáli halála után, hogy mindent, amit fejlesztünk, tartsuk napi üzemben, és gyakorlatilag bizonyítsuk azt, hogy ez működik is a valós környezetben. Tudniillik az volt az összes központnak a jellemzője, hogy csomó mindent fejlesztett, de semmit nem használt a napi gyakorlatban. Így érkezett el 1985 októbere.

Lejött hozzánk a Minisztérium Pénzügyi Főosztályának a vezetője, Dévai Zsuzsa, hogy közölje a döntést a kórház vezetőjével és velem, hogy felszámolnak bennünket

¹³⁴ A szívasztma (asthma cardiale) rohamokban jelentkező nehézlégzés, amelyet a szív heveny elégtelensége okoz. Nevét onnan kapta, hogy hasonlít az asztma tüneteire, bár más okok közrejátszásából jön létre.

¹³⁵ Gyógyító Ellátás Információs Központja

az év végén. Mielőtt a hírt közölte volna, megmutattam neki, mi van itt – tudtuk persze, hogy miért jött –, és az asszonyban megállt az ütő, mert rádöbbsent, hogy itt a klinikai és gazdasági adatok az egész megyéről egyben rendelkezésre állnak, akár évekre visszamenőleg bármilyen célra feldolgozhatók. Bejött a stratégiám: amit fejlesztettünk, azt napi üzemben tartottuk, és az adatainkat visszamenőleg is feldolgozható formában tároltuk.

Akkor mi még nem tudtuk, hogy Dévai kapott egy feladatot, és nem tudta még, hogyan fogja megoldani. Ezt a Kormány vagy a Központi Bizottság határozta meg: el kell készíteni a magyar egészségügy költségstruktúra-vizsgálatát. Akkor lett világos számára, hogy ezt itt, ezekkel az adatokkal, ezekre a módszerekre építve meg lehet csinálni, és ahelyett, hogy megszüntetett volna minket – már ki sem ejtette a száján – csinált belőlünk egy központi országos intézetet, Gyógyinfok néven. Átalakultunk, teljesen kijöttünk a kórházból, én ugyan másodállásban ott maradtam, mint informatikát üzemeltető vezető, informatikai főigazgató-helyettes. A minisztérium megerősítette a finanszírozásunkat, megkaptuk ezt a feladatot, a költségstruktúra-vizsgálatot, amiből kinőtt a magyar egészségügy új finanszírozási rendszere és az első reformkonceptiók.

H.G.: Hogyan csinálta meg az „egészségügyi reformot”?

J.A.: Kidolgoztuk a módszertant, és lázas adatgyűjtésbe kezdtünk a kor számítástechnikai színvonalán. Először kipróbáltuk az adatok gyűjtését Tolna megye kórházaiban: Szekszárd, Pincehely, Dombóvár és Bonyhád összes fekvőbetegének diagnosztikai és terápiás történéseit szedtük össze, személyhez rendeltén. Majd bevontunk tíz kórházat az országban máshol is, hogy külső helyen is próbáljuk ezt meg.

Így jött el 1987 júniusa, amikor felhívtak a Minisztériumba. Vinnem kellett a kórház gazdasági igazgatóját, Kovács Jánost is. Ugyanaz a főosztályvezető asszony, Dévai Zsuzsa – aki sajnos már nem él – volt ott. Egyszer csak nyílik az ajtó, szendvicseket hoznak és üdítőt. Ez nem volt szokás, nem tudtuk, mi történt. Nemsokára megjelenik Juszt Lajos miniszterhelyettes elvtárs, teljes fegyverzetben, s azt mondja: „Jávor elvtárs, egészségügyi reformot kell csinálnia”. „Mi legyen benne?” – kérdeztem. „Találják ki!” – válaszolta. Újra megkérdeztem: „Mégis, biztosítási alapon vagy állami egészségügy?” – „Jó nekem a biztosítási is, csak legyen valami” – hangzott a válasz.

Hazamentünk. Nagy Júliával, Bordás Istvánnal – akiknek a neve szerepel az egyik anyagon – összehívtunk egy 10-15 fős külsős csapatot. Nagy Júliával csináltattam az előkonceptiót, megbeszéltem vele, mi legyen benne, és Tengelicen, a Megyei Tanács Oktatási Központjában összejöttünk és megvitattuk ezzel a gárdával. A vita alapján

készítettünk egy újabb anyagot, melyet véglegesítettem, és felhoztam a Minisztériumba június végén-július elején. Ezt letitkosították és nem tárgyalták meg. Nem értettem, miért történt a titkosítás. Kiderült, hogy szerepelt benne a Magyar Orvosi Kamara létrehozása is, ami akkor még egy fasiszta szervezetnek számított. Azaz 1987 közepén ilyen eretnek gondolatokat nem lehetett megjeleníteni egy kormányzati dokumentumban. A titkosítás jót tett a reformtervnek, mert szamizdatként terjedt és sokan elolvasták a vezetők közül.

H.G.: Aztán felkerült Budapestre, a Minisztériumba...

J.A.: 1987 végén leváltották Medve László¹³⁶ minisztert. Megérkezett Csehák Judit, akinek Tolna megyei gyökerei voltak. Én nem ismertem őt jól, talán egyszer jártam nála a parlamenti szobájában, ahol mint miniszterelnök-helyettes dolgozott, és nem mellékesen akkor politikai bizottsági tag is volt. Elvittem neki, amit csináltunk. Bemutattam neki, hogy mi azon dolgozunk, hogy az amerikai HBCs¹³⁷ rendszert, amit az USA-ban DRGs-nak¹³⁸ hívnak és a Yale Egyetemen dolgoztak ki, behozzuk, és támogatását kértem fejlesztéseink folytatásához. Reagan elnök¹³⁹ ezt vezette be 1984-ben kórház-finanszírozási rendszerként a Medicare, Medicaid betegek számára. Elmondtam, hogy gyakorlatilag ezt javasoljuk Magyarországon is bevezetni, és megindokoltam, hogy miért. Nem nagyon tetszett neki, hogy amerikai rendszerrel akarunk villogni, de nem is tiltotta meg. Minket senki sem utasított erre, mi a legjobb szakmai meggyőződésünk alapján választottuk ezt. Teljesen önjáróak voltunk.

Később miniszterelnök-helyettesből miniszter lett, jól jött neki, hogy ez a reformműhely létezik, és 1988-tól létrehozta az Egészségügyi Reformtitkárságot. Ennek a vezetője is én lettem, de egyben maradtam Szekszárdon a Gyógyinfok igazgatója is, csak följártam rendszeresen Budapestre a Reformtitkárság ügyeit is intézni. Innentől kezdve erősebb minisztériumi támogatást kaptunk, de továbbra is a minisztérium szervezetétől teljesen függetlenül léteztünk.

Annyiból nem, hogy egy-egy csoportunkba azért bejelentkezett egy-egy minisztériumi állami vezető, amiben „villogni” akart. Így például Kókény Mihály a nép-

¹³⁶ Medve László (*Vámosgyörk, 1928. április 20. – †Budapest, 2008. március 6.) magyar orvos, politikus, 1974. március 14. és 1981. január 31. között egészségügyi miniszterhelyettes, majd 1981. február 1-jétől 1984 decemberéig egészségügyi államtitkár. 1984. december és 1987. december között (a Grósz-kormányban 1987. június 25. és 1987. december 16. között) egészségügyi miniszter.

¹³⁷ HBCs = homogén betegcsoportok

¹³⁸ DRGs = Diagnosis-related groups

¹³⁹ Ronald Wilson Reagan (*Tampico, 1911. február 6. – †Los Angeles, 2004. június 5.) amerikai színész, politikus, Kalifornia állam kormányzója, az Amerikai Egyesült Államok 40. elnöke 1981. január 20. és 1989. január 20. között.

egészségi kérdésekben, mert hamar rájött, hogy ebben a témában lehet Nyugatra utazni. Ez részéről nem kutatás, hanem inkább politizálás volt egy kicsit, de őt ez érdekelte. Nem esett egybe a nézetünk ebben sem, mert én már kezdtem pedzeni a jövőendő ÁNTSZ-t, mellyel ő ellentétesen foglalt állást, nem értett egyet vele. Mindenért haragudott, ami orvosi szemlélet nyomait hordozta a népegészségügyben. Ő állandóan társadalmasítani akarta a prevenciót, mert ezt látta Nyugaton, ezt a liberális megközelítést, és ezért jöttek a meghívások már akkor is, és fizették az utazásait.

Elég az hozzá, hogy a Reformtitkárság ugyan létrejött, de kevesen végeztek alkotómunkát. Többen csak kaszinóztak, mi pedig páran gyártottuk a dokumentumokat, de strukturált munka ott nem folyt. Ami koncepciós anyag elkészült, az mind Szekszárdon fogalmazódott meg. Ebben nagy szerepe volt dr. Bordás Istvánnak és dr. Nagy Júliának.

Bordás István Szekszárdon a helyettesem volt, végig a Gyógyinfoknál és a jogelődjénél is. Hihetetlen értékes, jó szakembernek bizonyult. Végzettségét tekintve gépészmérnök volt, a Tolna megyei Vízműtől került a számítóközpontba üzemeltetési vezetőnek már 1975–76-ban. Hamar beletanult az egészségügybe, a legkiválóbb egészségügyi finanszírozási szakemberré nőtte ki magát az évek alatt. Hihetetlenül becsületes ember volt. Ő gazdálkodott a forrásainkkal, kötötte meg a szerződéseket és számolt el a megkapott összegekkel. Soha semmilyen gyanú nem fért hozzá. Ugyan párttag volt, de a rendszerváltoztatás után már csak polgári értékrendet vallott. Nagyon sok segítséget kaptam tőle, hálás vagyok neki ezért. Korán halt meg, a XXI. század első évtizedében.

Mi hárman együtt dolgoztunk a reformon, ma is még rengeteg anyaggal rendelkezem ebből az időből. Vártuk a rendszerváltoztatást, amit még senki sem tudott, hogy milyen formában és hogy jön el. Ahogy változott az ország politikai hangulata, érelődött a szabad választások reális lehetősége, a Reformtitkárságot elkezdték hívni a különböző kórházakba, megyékbe, városokba, hogy beszéljünk terveinkről. Ezekre a helyekre zömmel én menten előadást tartani. Élénk viták voltak, de elfogadták a nézeteinket, kivétel nélkül erős támogatást kaptunk a hallgatóságtól.

H.G.: Hogyan lett a Népjóléti Minisztérium közigazgatási államtitkára?

J.A.: Emlékezetes fórumot tartottam Győrben, ahol az MDF egészségpolitikai vonalának erős bázisa volt. Itt elmondtam, hogy mit akarunk, ők is elmondták a saját elképzeléseiket. Majdnem konszenzusra jutottunk, egy-két megőrzött anyagban látszik, hogy hol volt eltérés köztünk.

Jó volt a Péterfy Sándor utcai Kórházban tartott fórum is. Itt volt a bázisa a fővárosi MDF egészségpolitikai csoportjának. Felpaprikázott hangulat enyhült meg

a vita végére. Emlékszem, a zárszó körül felállt a sebész főorvos és megkérdezte: „Honnan bújtatok elő, hol voltatok eddig?” Később kiderült, hogy egy ilyen fórumnak köszönhettem, hogy közigazgatási államtitkár lettem.

A MOTESZ¹⁴⁰ hívott meg, ismertessem az egészségügyi reformról vallott terveinket. Állítólag Antall József, aki akkor még az Orvostörténeti Múzeum igazgatója volt, de egyben a Gyógyszerésztudományi Társaság elnökségének tagjaként is részt vett az előadásomon, hallott engem beszélni. Állítólag ott döntötte el, hogy ha kormányfő lesz, meghív közigazgatási államtitkárnak erre a területre. Ezt Szabadfalvi András, Antall József miniszterelnök úr közigazgatási helyettes államtitkára árulta el nekem később.

Sok helyen jártam, sok helyen beszéltem. Érdekes volt a legelső találkozáson az MDF Egészségpolitikai Tanácsával. Tartottak egy egészségpolitikai fórumot 1989-ben valamelyik szombaton – talán korábban, mint Győrben és a Péterfyben jártam – a Semmelweis Egyetemen. Elmentem, noha nem kaptam meghívást. A felső sorok egyikében ültem, a fórumot Antall József nyitotta meg. Ott egy számomra addig ismeretlen ember, Kis Gyula nagyon jókat mondott, ami közel állt elképzeléseimhez. Ő később az MDF egészségpolitikájának „spiritus rectora”-ként¹⁴¹ országgyűlési képviselő és a Parlament Szociális és Egészségi Bizottságának elnöke lett. (Antall vele kapcsolatban miniszteri posztról gondolkodott, de ő nem vállalta.) Gyakorlatilag a vita közepén hozzászóltam, erre nagy zsvaj lett: fogja be a száját itt az, aki a minisztériumból jött. Olyan ellenséges légkör volt, hogy legszívesebben meglincseltek volna. Csak néztem, hogy lehet ennyi ellenségem, amikor én is azt akarom, amit ők akarnak. Aztán odamentem Kis Gyulához, mondtam neki, adok anyagokat, használják fel a minél professzionálisabb felkészüléshez. Eljött később hozzám, s akkor is kapott tőlem nagyszámú anyagot. Gyakorlatilag így mentünk el a választásokig.

A választások után még áprilisban felhívott Surján László, hogy vállaljam el a közigazgatási államtitkári posztot. Egy hét gondolkodási időt kértem. Nem azért, mert a Kormány politikájával nem értettem egyet, hanem egy-két lelkiismereti dolgot akartam tisztázni magammal. Az egyik az abortusztörvény volt. Vallását ma is gyakorló katolikus ember vagyok, akinek végleges és kialakult álláspontja van arról, hogy mit jelent az abortusz. Bementem az egyik püspökhöz is konzultálni, hogy vállaljam vagy ne vállaljam az államtitkárságot. A másik pedig a sajtó volt, ami mindenki beleszólt. Vaj nem volt a fejemen. Nem akartam, hogy a családom és mindenki előtt „anyázzanak”, azaz fogom-e bírni, ha támadnak. Végül úgy döntöttem, hogy történelmi helyzetben nem lehet elugrani a feladat elől, így elvállaltam. Ennek az lett

¹⁴⁰ Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége

¹⁴¹ spiritus rector (lat.) = vezérlő szellem, életető erő

az eredménye, hogy megindult az MDF első aláírásgyűjtése ellenem, amikor ennek híre ment – „hülye kommunistát ne nevezzenek már ki”. Aztán volt még kettő, de az már a Kormány megalakulása után.

Amikor elindultunk, nagyon jó, szinte idilli hangulat uralkodott. Bejött hozzám az irodámba a Parlament Egészségügyi Bizottsága – már megnevezett államtitkár voltam, csak még nem voltam kinevezve –, kértek tőlem anyagokat és tájékoztak. Komolyan mondom, tényleg idilli volt a hangulat, mint az „aranykor az ovidiusi versekben”¹⁴², mindenki jóindulatú volt és egyet akart, professzionális rendszerváltoztatást. Később hetek alatt szinte minden megváltozott.

H.G.: Mi történt az egészségügyi kerekasztal-tárgyalásokon?

J.A.: Igen, azt valóban kihagytam. Volt egy egészségügyi kerekasztal is 1989. november-decemberében, ahol a minisztérium oldalán ültem le. Annak is megvannak a dokumentumai. Ekkor még nem tudtam, hogy lesz-e szerepem vagy sem az új kormányban, de célom volt, hogy ezek az akkor még ellenzéki pártok, akik elég naivan viselkedtek a témát illetően – de ez érthető is volt, mivel sosem foglalkoztak ezzel mélységében –, kapjanak minél több információt, hogy minél professzionálisabban tudjanak megindulni kormányon, ha valaki közülük megnyeri a választásokat.

A miniszterelnöki programbeszéd összeállításánál jött a telefon, hogy menjek be a Miniszterelnökségre, készítsek és vigyek anyagot Antall József miniszterelnök úr beszédéhez. Azóta is, ha hallgatom felvételtől a Miniszterelnök Úr idevonatkozó mondatait – vagy megnézem a videólejátszómon –, saját soraimat hallok vissza, hiszen azt teljes egészében beépítette az anyagába.

Surján László vacillált, mert tudta, hogy támadnak engem, hiszen a szocialisták alatt készült egy egészségügyi reformkonceptió, konkrét lépések is történtek, gyanús, hogy azt kell megvalósítani. Hogy néz ez ki politikailag majd – ő nem tudta, hogy egy bűdös szót sem diktáltak nekem, amit eddig kidolgoztunk, az az egész a saját és a csapatom munkája volt, nem politikailag megrendelt utasítás. Nekem meggyőződésem volt, hogy amit eddig végeztünk, az helyes, erre van szüksége az országnak. De ennek elfogadtatásáért meg kell vívni a csatát, meg kell nyerni a szakmai és a politikai vitákat. Ráhagytam. Elfogadtam, hogy mindenki kifejtse a nézetét. Jöttek a viták, végül mindenki belátta, hogy tényleg ezt kell csinálni, mert ez a jó, nemcsak politikailag, hanem szakmailag is ez a működőképes. A legkényesebb

¹⁴² Publius Ovidius Naso, avagy röviden csak Ovidius (*Sulmo, ma Sulmona, Olaszország, i. e. 43. március 20. – †Tomis [avagy Tomi], ma Konstanca, Románia, i. sz. 17. vége vagy 18.) a római „aranykor” költője.

kérdés a finanszírozás átalakítása volt az egészségügyben. Itt volt a legtöbb vita, hiszen mindenki a saját bőrén érezte az egészségügy alulfinanszírozottságát.

H.G.: Hogyan folytatódott az Ön által vezetett minisztériumban a munka? Hogyan alakult a személyzeti politika?

J.A.: Az esküt – ha jól emlékszem – 1990. május 23-án tette le az Antall-kormány, és indult meg az élet. Engem május 31-én neveztek ki közigazgatási államtitkárnak. Meg kellett szervezni a minisztérium életét a parlamenti demokrácia keretei között. Nekem is új volt szinte minden, mert mint említettem, a Reformtitkárság nem volt beépítve a jogelőd minisztérium napi életébe, a tárcaegyeztetésekbe, de a saját jogszabály-előkészítésekbe sem voltunk bevonva, és a minisztérium apparátusa sem tudta a felsővezetők egy részének kivételével, hogy mi mit is csinálunk. Egy külön-álló sejt voltunk az egészségügyi államigazgatáson belül.

Innentől kezdve végeztük a kormányzati munkát, és egyben tanultuk ennek fortélyait. Emlékszem, hogy amikor meghallottam, hogy statútumot kell írni: „Mi van? Mi ez?” Beindult a tárcaegyeztetés – „Hogy néz ez ki? Ki készítse a véleményeket, ki írja majd alá a minisztérium nevében?” Akkor magyaráztattam el a jogászaimmel, hogy a jogszabályban a szöveg számít, nem pedig az indoklás, ami mögötte szerepel. Azaz számtalan nagyon jó információt kaptam a minisztérium szakvonalától, akikkel nagyon gyorsan el tudtam fogadtatni magamat. Úgy éreztem, meg is szerettek. Érdekes volt ezt érezni, kitartott a ciklus végéig, ami nagy lendületet adott a közös munkának.

Azért meg kellett lépni több olyan személyi változtatást is, ami adott esetben kulcskérdés volt. Le kellett cserélni bizonyos személyeket, akiket a politika nem váltalt vagy szakmailag alkalmatlanok voltak. Az elsők között, akinek felmondtunk, Aczél György lánya, Aczél Anna volt. Surján Laci mindig azt mondta: a felmondás az én feladatom, az újakat ő fogja kinevezni. Ez egy kellemes megoldás volt az ő szempontjából, nem túl kellemes számomra. A felmondásra ítélték közé tartozott Belső László, aki a személyzeti főosztályvezető volt. Még a kormányalakítás előtt ketten összeültünk Surjánnal, és eldöntöttük, hogy ki marad, ki nem, és kik helyett hozunk újakat, illetve hogyan, milyen struktúrában fogunk dolgozni. Laci egy humánus ember, nem ismerte őket részleteiben, ha végül valaki valakiről mondott valami jót, akkor meg tudta győzni. Én viszont nem tárgyaltam már az elküldendőkkal, mivel úgymint távozni fognak, hiszen van egy miniszteri döntés. Így lettek olyanok, akiknek nem sikerült felmondani, miközben szakmai okok miatt nagyon fel kellett volna mondani nekik, és meg is egyeztünk erről. Ilyen volt a nemzetközi főosztály vezetője. Végül őt Laci megtartotta. Ezek az élet apró, érdekes pillanatai, mozzanatai.

H.G.: Hogyan alakult a társadalombiztosítás reformja? Egy vagy több-biztosítós rendszerben gondolkodtak?

J.A.: 1990 júniusában tartottunk egy olyan, nem szokásos vezetői értekezletet, amire felkészültem külön. Felvázoltam tíz kitörési pontot, hogyan induljunk be, hogy a minisztérium teljesítse a szakmai feladatait az egészségügy területén. Ezen a megbeszélésen a szociálpolitika nem szerepelt. Ezek között szerepelt az ÁNTSZ, az új egészségügyi teljesítmény-finanszírozási rendszer, a kórházigazgatók megválasztása, ami később nagyot csattant. Fölállítottunk munkacsoportokat, határidőt adtunk nekik, hogy mikorra kell elkészülni, hogy ezek a munkák későbbi jogszabályokban ölthessenek testet, és meg tudjuk reformálni a magyar egészségügyet.

Ilyen volt a társadalombiztosítás reformja is. A tb reformjáról annyit kell tudni, hogy a pártok között nem volt túl nagy vita, főleg az MDF – a polgári kormány alapja az MDF volt –, harcosan a több-biztosítós modellt akarta. Ez a történelemben később (a Gyurcsány-kormány alatt)¹⁴³ az SZDSZ programja volt, és mindenki felsorakozott ellene, főként a polgári oldal. Ott és akkor az MDF több-biztosítós rendszert akart az egészségügyben. Ellene voltam, nagyon nem tetszett. Az MDF egészségpolitikusi azt mondták, aki az egybiztosítós módszert őrzi, az egy ügyes szocialista rekvizítor. Botos József, aki az akkor még egységes társadalombiztosításnak a vezetője lett – akit korábban nem ismertem –, erős befolyás alatt állt. (Felesége Botos Kati,¹⁴⁴ kezdetben politikai államtitkár a Pénzügyminisztériumban, később tárca nélküli miniszter.) Jó politikai háttérrel rendelkezett, de beleágyazódott egy olyan csapatba, amelyik a francia önkéntes biztosítókra akart rendszert alapozni. Ez is egyfajta több-biztosítós rendszer volt. Fültanúja voltam évekkel később Botos egyik előadásának, amiben emlékeit sorolta. Elmondta, mindent elkövetett, hogy az egészségügy ne legyen a társadalombiztosítás része, de sajnos kudarcot vallott. Onnan az előadásról hívtam fel Surjánt, hogy most már értem, miért lett annyi ősz hajszálunk, hiszen a kezdetektől vitában álltunk Botossal.

Az MDF-nek volt még egy hatalmas naivitása, ami a mai napig tovább él bizonyos körökben. Meg voltak győződve az egészségpolitikusi, hogy vagyonnal kell ellátni

¹⁴³ Az első Gyurcsány-kormány Magyarország rendszerváltoztatás utáni hatodik kormánya volt 2004. október 4-e és 2006. június 9-e között. A második Gyurcsány-kormány 2006. június 9-én tette le hivatali esküjét, mint a rendszerváltoztatás utáni hetedik kormány. A kormánytöbbség a Magyar Szocialista Pártból (MSZP) és a vele szövetséges Szabad Demokraták Szövetségéből (SZDSZ) állt 2008. április 30-ig, amikor az SZDSZ visszahívta a minisztereit és kilépett a koalícióból.

¹⁴⁴ Botos Katalin (*Nagyvárad, 1941–) közgazdász professzor emerita, gazdaságtörténész. 1992-től a második kormányzati ciklusig az Állami Bankfelügyelet elnöke volt.

a társadalombiztosítást, mivel régen az OTI-nak,¹⁴⁵ a MABI-nak¹⁴⁶ és a többi biztosítónak is vagyona volt. Kérték, követelték, hogy az állami vagyomból adjunk át vagyonelemeket a tb-nek. Később született egy parlamenti határozat is, hogy háromszázmilliárd forint értékű vagyonnal kell ellátni őket. Ez akkor óriási értékű vagyon lett volna, amiről a Kormány pénzügyi vezetése hallani sem akart. Megkérdeztem tőlük, hogy „Minek kell a vagyon?” – „De hát abból is fizetjük az egészségügyet!” – „Ha folyó költségek fedezetére használjátok” – mondtam – „akkor feléletek a vagyont. Ha pedig nem élitek föl a vagyont, csak a hozadékát, akkor miből tudjátok reorganizálni a vagyont? Így elértéktelenedik a kezetek között. A vagyon arra való, hogy gyarapodjon, ha rosszabb évek jönnek, akkor van miből kipótolni a finanszírozást. Különben a vagyont értékén kell tartani, gyarapítani szükséges, mert különben kifolyik a kezetekből. Arról nem beszélve, hogy a vagyonkezelés is apasztja a tb költségvetését, ennyivel kevesebb jut az egészségügyre, nyugdíjra. Akkor már olcsóbb, ha az állami vagyonkezelő kezeli a vagyonelemeket, és garanciát ad arra, hogy szükség esetén az állam a központi költségvetésből kipótolja a hiányt. Mi a csudának kell plusz költségekkel beállítani egy önálló vagyonkezelőt?” Persze, naiv emberekkel kellett ezt megbeszélni. Az volt a meggyőződésem, hogy látták a nyugatnémet orvosokat, hogy milyen jól élnek több-biztosítós rendszerben, így itt is azt kell bevezetni. Ez befolyásolta politikai gondolkodásukat, rendszerszinten nem volt végiggondolva az egész dolog.

Nagyon komoly viták mentek ezen a területen, majdnem azt kell mondanom, hogy a ciklus alatt végig vitatkoztunk a társadalombiztosításon, és az MDF rettentően bűnös abban, hogy létrejöttek a társadalombiztosítási önkormányzatok. „Mert ugye az állam rossz gazda” – ők is ezt szajkózták, visszagondolva a szocialista időkre, ami ma a liberálisoknak az egyik fő tétele. Ők sem szerették az államot, mindent ki akartak venni az állam alól, ezért lesz jó az önkormányzat. Mint később kiderült, az persze elpancsolt, elszórakozott mindent. Rá is jöttek erre az MDF-ben az önkormányzatok megválasztása előtt: „Ebből nagy baj lesz!” Először arra törekedtek, hogy legyen érvénytelen a választás. Mikor látták, hogy nem lett érvénytelen, keserűen vették tudomásul, hogy egy előrehozott parlamenti választás lett Magyarországon. Ez már előrevetítette az árnyékát, hogy mi fog történni 1994-ben.

Tehát a társadalombiztosítás sorsa volt az egyik legnagyobb probléma. Nekem az Antall-kormányban az életemet végigkísérte, hiszen én lettem egyrészt az Érdekegyeztető Tanácshoz rendelt kormány meghatalmazott nyugdíj, családi pótlék és az összes szociális és egészségügyi kérdésben. Másrészt, később én lettem a kormány-

¹⁴⁵ Országos Társadalombiztosító Intézet

¹⁴⁶ Magánalkalmazottak Biztosító Intézete

meghatalmazott a két önkormányzathoz is kirendelve: a nyugdíj- és az egészségbiztosítóhoz is. Voltak esetek, amikor úgy éreztem, hogy az ülésükön „szárazon megbotróvá váltak és számárhátra ültettek, úgy küldtek vissza a minisztériumba”. Ilyen volt ennek a hangulata, de ez már nem tartozik a dolog lényegéhez, hanem a politikai heccekhez. Ez volt a társadalombiztosítás nagy vonalakban.

H.G.: Melyek voltak azok a jelentősebb jogszabályok, amelyek az egészségügy átalakítására vonatkoztak 1990 és 1994 között?

J.A.: Az első nagy törvényünk az ÁNTSZ létrehozása volt. Aztán 1991 végén a társadalombiztosításnak az átalakítása, ami 1992. június 1-el lépett életbe: az egészségügyben létrejött az Országos Egészségpénztár. 1992-ben elindult a háziiorvosi rendszer. 1993-ban lépett be a kórházak új finanszírozása – a HBCs, az aktív betegek ellátásában, illetve a krónikus ellátásnak az ápolási napokon alapuló finanszírozása. Ugyancsak 1993-ban indult meg a járóbeteg-szakellátás teljesítményfinanszírozása, a német pontrendszer adaptálása. 1994-ben megszületett a Magyar Orvosi Kamaráról és a Magyar Gyógyszerészi Kamaráról szóló törvény, illetve elindult a gyógyszerterek privatizációja. 1994 áprilisában – a ciklus végén, a választások előtt – elfogadta a Kormány az úgynevezett Kertai-programot, az egészségfejlesztési stratégiát. Végül említsük meg azt a miniszteri rendeletet, amivel kezdtünk, és a legnagyobbat csattant: 1990 nyarán jelent meg a kórházigazgatók választásának a szabályozása. Ezt ugyan később az Alkotmánybíróság alkotmányellenesnek minősítette, de addig a választások lebonyolódtak.

H.G.: Miért lett alkotmányellenes?

J.A.: Azért lett alkotmányellenes, mert már elfogadta a parlament a települési önkormányzatokról szóló törvényt, de még nem volt hatályos. Ez az új önkormányzati törvény megtiltotta, hogy miniszteri rendeletek szabályozzák az önkormányzatok és azok intézményeinek működését. A mi rendeletünk pedig egy közös NM,¹⁴⁷ BM¹⁴⁸ és PM¹⁴⁹ rendelet volt.

Hiába védekeztünk, hogy nem volt hatályos az önkormányzati törvény, az Alkotmánybíróság ezt elismerte, de érvényesnek tekintette, azaz véleménye szerint már nem lehetett volna ilyen rendeletet kiadnunk. Azóta tudom, hogy mi az érvényes, de

¹⁴⁷ Népjóléti Minisztérium

¹⁴⁸ Belügyminisztérium

¹⁴⁹ Pénzügyminisztérium

nem hatályos szabály a jogban. Olyan későn hozta meg döntését az Alkotmánybíróság, hogy közben lezajlott az igazgatóválasztás. Mindenhol a kórházakban döntöttek arról, hogy ki a jó, és ki a rossz igazgató, ezért a bukott kórházigazgatók máig fújnak rám. Volt olyan leváltott kórházigazgató, aki egészen Bécsig szaladt, onnan állandóan feljelentett hol Antallnál, hol Hornnál még visszamenőleg is, hogy én egy gazember vagyok, aki az ő egzisztenciáját tönkretette. Nagyon sok embernek volt elszámolnivalója velem, ami azért is érdekes, mert ez a koncepció szintén a Reformtitkárságon fogalmazódott meg, csak a szocialisták nem merték meglépni annak idején. Két olyan terület volt, ahol vezetők személyében a változás szervezeten, jogszabály által előírt kereteken belül történt meg, ebből az egyik mi voltunk. Ez is szerepelt az előkészített tíz kitörési pontban. Nagyon aktív voltam ebben az időben.

H.G.: Visszatérve még a személyi kérdésekre: hogyan alakult a helyettes államtitkárokkal a viszonya?

J.A.: Helyettes államtitkárként először az egészségügyből Bajtay Andrást¹⁵⁰ kaptam meg, aki a győri MDF-csoportnak volt a vezetője. Jó szándékú ember volt, de nem értett a közigazgatáshoz, és nem is sikerült elsajátítania hivatali ideje alatt, nem feküdt neki az adminisztratív feladat. Nem tudta, hogy mit csináljon, mint állami vezető. Egy év után a politikai vezetés lecserélte.

A győri szervezet adott egy másik embert, Andréka Bertalant,¹⁵¹ aki ugyanúgy nem értett hozzá, de sajnos ő iszonyatos nagy kommunikációs készséggel ezt elta-karta, és mindenféle dolgokat beszélt összevissza. Sosem felejttem el azt a jelenetet, amikor azt mondta Surján nekem Pusztai Erzsébet jelenlétében – sőt, ketten együtt mondták –, hogy „tetessz szájkosarat rá”. Mondtam: „Én nehezen, hiszen ő egy MDF-es politikus. Szakmai helyettesre lenne szükség, helyette »szendvicsben« vagyok, főnökeim is politikusok (ami helyes), de a beosztottam is úgy viselkedik.”

Magam is politikailag abszolút azonosultam a kormánnyal, de tudtam, mi a feladatom, mit jelent a közigazgatásban dolgozni. Meggyőződésem alapján akár politikus is lehettem volna, a Kormány politikáját hajtom végre, de mint lojális köztisztviselő. A helyettes államtitkár alattam azonban csak politizál, és nem végzi el a munkaköri feladatát. Aztán felébredt a miniszterben és a politikai államtitkárbán a gyanú Andrékáról 1994 elején, hogy korrupt. Sorozatban jöttek a bejelentések a felső politikai vezetéshez. Surján megkereste a miniszterelnököt, kért egy nemzetbiztonsági ellenőrzést, és felmentette Andrékát. Akinek persze a menesztésének az okát,

¹⁵⁰ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): i. m., 261.

¹⁵¹ Életrajzi adatait ld. uo., 259–260.

a korrupciógyanút valaki megmondta, és hogy lehallgatják a telefonját. Ezt nekem elmondta, kicsit lázadozott, hogy képzeljük ezt, és ezzel elment, nem kért maga ellen vizsgálatot. Azaz a második helyettes államtitkár sem fejezte be a ciklust.

Fehér Miklós főosztályvezető¹⁵² – aki az Egészségpolitikai Főosztályt vezette – lett a harmadik helyettes államtitkár ezen a területen. Jöttek a választások, így vele csak rövid ideig dolgoztam, mint helyettes államtitkárral.

H.G.: Hogyan élte meg a kormányváltást 1994-ben?

J.A.: Engem a kormányváltás után felmentettek, ami nem ért meglepetésként, hiszen tudtam, hogy mennem kell. Surján megbeszélte Kovács Pállal, az utódjával a miniszteri székben, hogy egy kérésem van: Göncz Árpád¹⁵³ mentsen fel még a Boross-kormány¹⁵⁴ alatt. Érdemeim elismerése mellett mentettek föl, de csak szeptemberi dátummal.

H.G.: Miért?

J.A.: Még 1994 februárjában kaptam egy telefont Bonnból, majd jött egy Stockholmból, aztán Londonból és később Párizsból is. A bonni vonal végén a német minisztérium nemzetközi főosztályának a vezetője volt, de az ottani közigazgatási államtitkár megbízásából telefonált – akivel jó barátságba kerültem az évek alatt. A stockholmi, a londoni, a párizsi hívások az közigazgatási vezetőktől jöttek. Az volt a kérésük, hogy pályázzam meg a WHO¹⁵⁵ európai főigazgatói posztját, mert ősszel választás lesz. Tájékoztattam a minisztert – akkor még a választásokra készültünk –, és beleegyeztek. A Kormány és Jeszenszky Géza külügyminiszter úr támogatásával megpályáztam ezt. Azért kértem a felmentés időpontjaként szeptembert, hogy úgy szerepelhessek a szeptemberi WHO választáson, mint államtitkár.

¹⁵² Életrajzi adatait ld. uo., 255.

¹⁵³ Göncz Árpád (*Budapest, 1922. február 10. – †Budapest, 2015. október 6.) József Attila-díjas magyar író, műfordító és politikus, a Magyar Köztársaság elnöke 1990 és 2000 között.

¹⁵⁴ A Boross-kormány 1993. december 21-én, Antall József miniszterelnök halála után alakult meg Boross Péter addigi belügyminiszter vezetésével (Antall halála – december 12. – és a kinevezés – december 21. – között Boross Péter ügyvezető miniszterelnök volt). Az Antall-kormány koalíciója fennmaradt, a tárcákat a miniszterelnökké előlépő Boross Pétert váltó Kónya Imrén kívül valamennyi esetben az Antall-kormány tagjai vezették tovább. Emiatt is nevezik a rendszerváltoztatás utáni első kormányt Antall–Boross-kormánynak. A Kormány 1994. július 15-én adta át helyét a Horn Gyula vezette kormánynak.

¹⁵⁵ Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, rövidítve WHO) az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) egyik szakosított szerve.

Második lettem a szavazás során, nyolc szavazatot kaptam. Ez is egy külön történet, hogy miért alakult a koppenhágai szavazás így. A további életutam azonban itt már nem olyan érdekes, mert az Antall-kormány most a beszélgetés tárgya.

H.G.: Annyit azért mindenképpen említsünk meg, hogy Államtitkár Úr a második Orbán-kormányban¹⁵⁶ a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban is közigazgatási államtitkár volt, valamint az EMMI-ben¹⁵⁷ is dolgozott az első két hónapban Balog Zoltán miniszter úr mellett. 2012 és 2017 között pedig a Magyar Kormánytisztviselői Kar-nak volt az elnöke. Térjünk vissza azonban az Antall-korszakra. Hogyan látja az abortusztörvényt?

J.A.: Volt egy kormányrendelet, ami az abortuszt szabályozta, és amit az Alkotmánybíróság hatályon kívül helyezett. Ha megadott időpontig nem születik erről törvény, akkor ex lex¹⁵⁸ állapot áll be. A miniszter úgy döntött, hogy nem a minisztérium apparátusa fogja készíteni, hanem ő maga.

Mielőtt elindult volna ez a kodifikációs folyamat, Kelemen András politikai államtitkár egészen más okokból átment a Külügyminisztériumba. A miniszterelnök szeretne volna, ha a képviselőcsoport liberális oldaláról, a Debreceni József-féle¹⁵⁹ szárnyból Kincses Gyula jönne be politikai államtitkárnak, de a miniszter azt mondta, hogy neki egy nő kell, mert abortuszról egy nő beszéljen, ne férfi. Így Pusztai Erzsébetben egyeztek meg.

Surján Pusztaiával konzultált. Már akkor látszott, hogy Pusztai liberálisabb nézeteket vall, így magához vette a Jogi Főosztályról a főosztályvezető-helyettest kodifikálni. Bölcs Ágit, aki a törvényjavaslat jogi részét csinálta a miniszter instrukciói alapján. Csak Laci gépén (laptopján) meg ennek a hölgynek a laptopján készültek az anyagok, és cserélték ki egymás között, még én sem voltam beavatva. Laci csak szóban tájékoztattott, hogyan áll a munka. Lényegében véve azt elérte a miniszterelnöknél, hogy legyen egy szigorú verzió. A miniszterelnök azt mondta, hogy nem tud elrendelni kötelező frakciósavazást, mindenki a saját lelkiismerete alapján szavazzon. Tehát két verzióban készült a jogszabály. Az egyik volt a szigorú verzió, ami

¹⁵⁶ A második Orbán-kormány (önelnevezése szerint a Nemzeti Együttműködés Kormánya vagy a Nemzeti Összetartozás Kormánya) az 1989. október 23-án kikiáltott Magyar Köztársaság 10., az 1990-es rendszerváltoztatás utáni 9. magyar kormánya.

¹⁵⁷ Emberi Erőforrások Minisztériuma

¹⁵⁸ Törvényen kívüli, törvény által nem szabályozott viszony, állapot, helyzet.

¹⁵⁹ Debreceni József (*Dunaszentgyörgy, 1955. június 13. –) politikus, politikai elemző, közíró, egyetemi oktató, a Magyar Demokrata Fórum (MDF) egykori országgyűlési képviselője. 1992-ben élesen bírálta párttársát, Csúrka Istvánt nézetei miatt.

megtiltotta volna az abortuszt Magyarországon, csak kivételes esetekben engedte volna meg. Körülbelül úgy, mint ahogy most van Lengyelországban. A másik a megengedőbb változat, amit végül megszavazott a parlament.

Mivel Surján tanult teológiát, így ez neki nagyon kemény lelkiismereti kérdés volt. Nekem is. Az volt a koncepciója, hogy ha nem megy át a szigorú verzió – amit biztosra lehetett venni –, akkor mindent el kell követni, hogy az anyák, akik ilyen helyzetben vannak és abortuszra jelentkeznek, kapjanak meg minden információt arról, hogyan kaphatnak segítséget, illetve tudják meg, hogy egy emberi élet szakad meg. Ezért került be a törvénybe, hogy az abortuszbizottságok helyett olyan tanácsadó bizottságokat kell felállítani, ahol meg kell jelennie a várandós nőnek, és abban akár pap is ülhet, mivel nem ad ki engedélyt ez a bizottság, csak igazolja a kötelező megjelenést. A konzultációban részt vehet védőnő, szociális munkás, pap, bárki. Gyakorlatilag a várandós nő utána szabadon dönt, de nem azonnal, várnia kell három napig, és csak aztán történhet meg a beavatkozás. Azaz gondolkozzon el, érlelődjön benne, amit hallott.

A miniszter teológiai alapvetése az volt, hogy az embernek szabad akarata van. A teremője ellen is tud fordulni, lásd a Bibliában a Teremtés könyve – a tudás fájáról a tiltott alma elvétele –, azonban ilyen döntésnek következménye van, hiszen senkinek a kezét nem lehet lefogni. Surján elment a Püspöki Karhoz is – én nem voltam ott –, ahol azt mondták, hogy ők ebben a kérdésben semmilyen álláspontot nem adnak, hiszen az egyház álláspontja világos és ismert. Laci úgy vette, hogy megértik azt, amit csinált.

A lakosság többsége nem gyakorolta vallását, ez tükröződött az Országgyűlés kormánypárti képviselőinek nézeteiben is. Gyakorlatilag tárcaegyeztetésre sem került a törvényjavaslat. Az államtitkári értekezletre bekerült. Zsebben vittem be, és a vita után össze is kellett szednem a szétszort példányokat, hogy ne kapjon sajtónyilvánosságot idő előtt. Kormánydöntés után így ment a parlamenti vitára, ami természetesen már nyilvános volt.

A legjobb tudomásom szerint a miniszter megszavazta a szigorú verziót, és nem szavazta meg a másikat. Javasoltam neki, hogy csinálja azt, amit a belga király is tett hasonló helyzetben, aki egy napra lemondott, amikor alá kellett volna írnia az abortusztörvényt. Ő is mondjon le egy napra. Volt egy másik tanácsom is: miért egészségügyi kérdés ez, miért van ez a mi minisztériumunknál, hiszen ez egy életvédelmi probléma, és nem arról szól, hogy az abortusz végrehajtásának technikai kérdéseit szabályozzuk. Ez emberjogi kérdés, adjuk át az igazságügynek. Miért kell ezt nekünk föl vállalni? A miniszter viszont úgy érezte, hogy ez teológiai és lelkiismereti kérdés elsősorban, ebben megvan neki a személyes felelőssége, és nem passzolta le, hanem megtartotta a portfólióján belül. Az eredmény ismert, nem szavazták meg a képviselők a szigorú „A” verziót, a „B” verzióból lett törvény.

H.G.: Az Alkotmánybíróság hogyan fogadta a törvényt?

J.A.: Természetesen simán elfogadta.

H.G.: Térjünk vissza még a társadalombiztosításra. Hogy milyen nézőpontok voltak ezzel kapcsolatban, arról már esett szó. De a Kádár-rendszerből milyen helyzetet örököltek meg? Mi volt az átalakítás kiindulópontja?

J.A.: A társadalombiztosítás a XIX. század vége óta létezett Magyarországon. A legismertebb az OTI, az Országos Társadalombiztosító Intézet volt, mely 1927–28-ban jött létre, aztán a MABI, a Magánalkalmazottak Biztosító Intézete, majd az OTBA, az Országos Tisztviselői Betegsegélyező Alap. Ez utóbbi kórházaként épült meg: a kútvölgyi kórház már a Horthy-korszak végén. A II. világháború után először az OTI-ba olvasztották be a kisebb biztosítókat, majd 1950-ben az OTI-t is államosították, és odaadták a szakszervezetek kezébe. Ebből lett később az SZTK – az emberek nagy része ma már nem tudja, mi volt az SZTK. Én is derülök, amikor a politikusaink néhanapján ma is használják ezt a kifejezést. Nem akarom vizsgáztatni, de Ön tudja-e, mi az az SZTK?

H.G.: A Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ volt.

J.A.: Igen, amit a Népgazdasági Tanács hozott létre, mely egyesítette ebben a szervezetben az egészségügy finanszírozását és a betegellátást. Így részei voltak a kórházak, a rendelőintézetek, a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ellátás. Például az „SZTK-s szemüveg” ma is használt, szinte „ókori”, archaikus elnevezés, amit szinte senki nem tud, mit jelent pontosan. Ma már régóta nincs SZTK, megszűnt 1964-ben. Azaz 14 évig tartott az SZTK-korszak. Ekkor megváltozott a társadalombiztosítás szervezete, ami szinte változatlan formában élt a rendszerváltoztatásig.

A SZOT¹⁶⁰ kapott irányítási és ellenőrzési jogot. Létrejött a SZOT Társadalombiztosítási Főigazgatósága, illetve annak területi szervei. Felállítottak egy látszat társadalmi ellenőrzésre szolgáló testületet is, az Országos Társadalombiztosítási Tanácsot. Az ide strukturált Nyugdíjfolyósító Igazgatóság átvette az Országos Nyugdíjintézet feladatait. A hangsúly a nyugdíjra és a társadalombiztosítás pénzbeli ellátásaira terjedt ki, a betegellátás állami feladat lett, főként az 1972-es egészségügyi törvény után. Végül a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény az összes ellátást állampolgári jogon garantálta.

¹⁶⁰ Szakszervezetek Országos Tanácsa

A magyar egészségügy úgy nézett ki, hogy nem volt biztosítási alapon finanszírozva, a költségvetés döntötte el, hogy mennyit allokál¹⁶¹ az egészségügyre. A betegellátás struktúrájáról pedig a minisztérium a megyei tanácsokkal, a megyei pártbizottságokkal együtt döntött.

Az, hogy Magyarországon hogyan nézett ki az egészségügy, fejlődött-e vagy nem, az attól függött, hogy ki milyen kapcsolatokkal rendelkezett a felsőbb vezetéshez. Amikor beköszöntött az ősz, és megindultak a költségvetési tárgyalások, a kórházigazgatók a főváros felé indulva felpakoltak – a szekszárdiak demizsonnal, szőlővel, a szabolcsiak pálinkával, almával, túró rudival, glóbusz konzervvel, meg egyébekkel mentek –, tehát keményen folyt a korrupció. Én ezt úgy hívtam, hogy „nexológia” – a nexus¹⁶² latin szóból. Kinek milyen kapcsolata volt „pártunk és államunk” vezető tisztségviselőivel, a döntést befolyásoló tisztségviselőkkel, az eldöntötte, kapott-e valami pluszt, lett-e új beruházása, beszerzése vagy sem. Mindenki fejlődni akart, még akkor is, ha nem rendelkezett a megkapott eszközhöz hozzáértő szakemberekkel, és ha az ellátási területén alacsony volt az ezt szükségessé tevő betegségek előfordulása. De fel tudott mutatni valamit, és ez jó pontnak számított odahaza. Ez a legkevésbé költséghatékony egészségügyi működés tehát a „nexológián” alapult, szinte semmi szakmai alapja nem volt, azaz költséghatékonysági szempontból borzasztó rossz megoldás létezett, amit sürgősen meg kellett változtatni.

Az egészségügy biztosítási alapú finanszírozásában létezett egy ma már naivnak tűnő elképzelés, amit mi is képviseltünk a Gyógyinfokban. Szerettünk volna az éves költségvetési tárgyalásoktól függetlenül egy olyan rendszert megalkotni, ami nincs benne a költségvetési alkufolyamatban, és relatíve szabadon biztosítja az egészségügyre fordítható költségvetési kereteket, hiszen a társadalombiztosítási járulékbevételeken alapul. A költségvetési alkuban ugyanis mindig az utolsó helyen volt az egészségügy. Mondtuk úgy is, a maradékelven kerül finanszírozásra. Azt hittük, ha járulék formájában bérhez van kapcsolva, akkor az önmaga összeszedi azt a pénzt, amit az egészségügy igényel, mert a bért, a gazdasági és politikai racionalitás okán úgyis rendszeresen karban kell tartani. Sokan ezért akartuk a társadalombiztosítási rendszert megújítani.

Ugyanakkor létezett egy még nagyobb naivitás is, amit az orvos-politikusok képviseltek, így az MDF egyes meghatározó tagjai. Látták a nyugati biztosítási rendszerben dolgozó orvosok jövedelmi helyzetét, és azt gondolták, ha itt is ilyen rendszer lesz, akkor megteremtődnek a feltételei a magasabb orvosi jövedelmeknek. Az MDF a választások előtt meghirdette a több-biztosítós egészségügy-finanszírozási modellt.

¹⁶¹ előirányoz bizonyos összeget

¹⁶² kapcsolat

A Szociális és Egészségügyi Minisztérium még 1990 előtt megegyezett az amerikai kormánnyal, hogy tanácsadó segítséget nyújtanak a társadalombiztosítás átszervezésében. Már nem voltak tiltottak az amerikai kapcsolatok – gondolom Palmer,¹⁶³ budapesti amerikai nagykövét is benne volt, de ezt nem tudom, csak feltételezem. Magyarországra érkezett egy szakértői csoport az USAID¹⁶⁴ szervezésében, amelynek meghatározó szakemberei az AIG-hoz¹⁶⁵ tartoztak. A cél az volt, hogy velünk, a Reformitkársággal tárgyaljanak, hogyan lehetne létrehozni egy társadalombiztosítási rendszert Magyarországon. Ennek az együttműködésnek az angol nyelvű jelentése megvan nálam, az eredményét bármikor fel lehet dolgozni. Nekem az volt a véleményem, hogy mondhatnak ezek az amerikaiak akármit, úgy is azt fogjuk csinálni, amit mi akarunk. De ez egy „kötelező tánc”, részt kell venni benne, meg kell hallgatni őket, akár hallhatunk okosat is. Ez úgyis a mi rendszerünk lesz, ezt mi készítjük magunknak, amiért mi vagyunk a felelősek. Érdekes volt azonban velük tárgyalni, a nyelvtanulás, a szakszavak, a módszer is új volt nekünk. Ez mindenképpen hasznosnak bizonyult.

Így érkeztünk el 1990-ig, amikor a kormányalakítás után átvettük a társadalombiztosítást, ami egységes volt, és az élére Botos József került. Akkor már lezajlottak a forráscserék, az egészségügy költségvetése 1990 áprilisától bekerült a tb-nek a költségvetésébe, de nem volt egészségbiztosítási törvény, és az egész rendszerszinten nem volt végiggondolva. Az új társadalombiztosítási törvény végül 1991 végén született meg. Addig csak politikai beszédek, harcok folytak, különböző szövegek mentek, a választások előtt az egészségügyi kerekasztal is csak ezzel foglalkozott. Azaz folyt az ötletelés, aminek annyi haszna azért lett, hogy az egészségügy több-biztosítós modellje, mint MDF-terv lassan a felesés homályába hullt.

H.G.: Szóba került az egészségügy finanszírozásának kérdése. Mennyiben tekinthető az egészségügy „jól finanszírozottnak” az Antall-kormány idején?

J.A.: Azt ma már tudjuk, hogy a rendszerváltoztatás óta eltelt időben az Antall-kormány alatt volt a legmagasabb az egészségügyi kiadások részesedése GDP-ből.¹⁶⁶

¹⁶³ Robie Marcus Hooker Palmer (*Ann Arbor, 1941. július 14. – †Washington, 2013. január 28.) amerikai politikus, diplomata. 1986. december 8-tól 1990. január 31-ig volt az Egyesült Államok budapesti nagykövete. Túllépett a diplomáciai hatáskörén, amikor az MDF-fel szemben az első szabad választásokba durván beavatkozott az SZDSZ mellett.

¹⁶⁴ United States Agency for International Development

¹⁶⁵ American International Group

¹⁶⁶ A bruttó hazai termék (gross domestic product = GDP) a közgazdaságtanban egy bizonyos terület – többnyire egy ország – adott idő alatti gazdasági termelésének a mérőszáma. Méri a nemzeti jövedelmet és teljesítményt.

A ciklus végén ez elérte a 8,4%-t, ami hihetetlen érték lenne még ma is. Akkor nem voltunk annyira elégedettek vele, mint ahogy most visszafelé nézve tűnik. Ennek az volt az oka, hogy ellen tudtunk állni a költségmegvonásnak, miközben a gazdaság ment össze. A GDP zuhant, mi reálértéken szinten tudtuk maradni, némi plusz forrást is szereztünk. Azaz nem engedték, hogy az ország gazdasági válsága begyűrűzzön az egészségügyi költségvetésébe.

Sosem felejttem el a költségvetési tárgyalásokat. Már nem tudom melyik év volt, télvíz idején átmentem a Pénzügyminisztériumba, késő este, körülbelül tíz óra felé, ahol Naszvadi Gyuri¹⁶⁷ – barátom lett azóta – felelős helyettes államtitkárként vitézkedett ott. Nyitva volt az ablak, mert túlfűtötték azt a szép épületet, zengett a József Nádor tér, ahogy kiabáltam vele: „Hogy meg akarod ölni a betegeinket?” Késhegyig menő vitát folytattunk, harcosan védtem a pozícióinkat, nem eredménytelenül. Hiszen ők, a pénzügyesek nagyon vissza akarták vágni az egészségügyi kiadásokat.

Arra is emlékszem, amikor kudarcokat vallottam. Például, amikor Balsai Pista¹⁶⁸ – jó barátom, osztálytársam is volt –, igazságügyi miniszterként azt javasolta, hogy a bírának emeljék fel jelentősen a fizetését. Közöltem, hogy „akkor az orvosokét is emeljék fel, mert legalább olyan fontos és felelősségteljes feladat az, amit végeznek az emberek érdekében, mint az ítélezés”. „Arról szó sem lehet” – volt a válasz. Berágtam, és azt mondtam: „Nem írok alá semmit a tárcaegyeztetés keretében, ha az orvosokról nem tárgyalunk, de a bírókról igen. Milyen alapon szelektálunk köztük?” A kormányülésre tartva, még a folyosón odajött hozzám Pongrácz Tibi, a Pénzügyminisztérium politikai államtitkára.¹⁶⁹ Megszólított: „Tudod, hogy miért nem kapnak béremelést az orvosok? Mert korruptak.” A sógora, aki orvos volt, Fehér Miklós – később helyettes államtitkár lett a ciklus végén nálunk – sokat vitatkozott vele. Ennek hátterében a mai napig élő paraszolvencia húzódott meg, amelynek az összegét senki nem tudta pontosan, csak becsülte. Azt kell tudni, hogy a 33.000

¹⁶⁷ Naszvadi György (*Kunszentmiklós, 1944. október 17. –) magyar közgazdász. Szakmai pályafutása több mint felét a Pénzügyminisztériumban (Nemzetgazdasági Minisztériumban) töltötte különböző beosztásokban. (Legmagasabb beosztása államtitkár.)

¹⁶⁸ Balsai István Ákos (*Miskolc, 1947. április 5. –) magyar ügyvéd, politikus. 1990 és 2011 között előbb a Magyar Demokrata Fórum, később a Fidesz – Magyar Polgári Szövetség országgyűlési képviselője. 1990 és 1994 között igazságügy-miniszter. 2011-ben alkotmánybíróvá választották.

¹⁶⁹ Pongrácz Tibor (*Budapest, 1940–) közgazdász, matematikai közgazdaságtanból doktorált. Antall József felkérésére részt vett a GAM-nak nevezett alternatív gazdasági program kidolgozásában. 1992–93-ban az Antall-kormány pénzügyminisztériumi politikai államtitkára és a Kormány gazdasági kabinetjének a titkára, valamint 1992 és 1994 között az Állami Vagyongnókság (ÁVÜ) igazgatótanácsának az elnöke volt. 1993-tól mint címzetes államtitkár megbízást kapott a privatizációs tárca nélküli miniszter munkájának segítésére, a kormányuléseken való helyettesítésére és számos nemzetgazdasági projekt vezetésére.

orvosból körülbelül ezer kapott akkor annyi paraszolvenciát, hogy nyugati orvosok életszínvonalán tudott élni. A következő tízezernek a havi fizetésével egyezett meg a kapott hálapénz, az ezt követő tízezernek nulla és a fizetése között lehetett megbecsülni. A maradék 12.000 pedig egy bűdös kanyi¹⁷⁰ forintot sem kapott, mert olyan helyen dolgozott, például laborban, kórbonctanon, radiológián, ahol ez nem volt bevezetve. Innentől kezdve ezt nem lehetett tisztességesen megbeszélni, ami nagyon elkeserítő volt. Miközben egyes értelmiségi szakmák jövedelempozíciói jelentősen javultak – például a közgazdászoké vagy az igazságszolgáltatásban dolgozóké –, az egészségügy itt is a maradékely mentén került elbírálásra. Ebbe végig nem is tudtam belenyugodni.

H.G.: Milyen volt az orvosi kamarával a minisztérium viszonya? Részt vett az orvosi kamara megalakításában?

J.A.: Az orvosi kamara létrehozását már az első reformkoncepcióba beírtuk 1987 júniusában, de akkor azt az akkori minisztériumi vezetés ezért letiltkósította. Utána, amikor Csehák Judit miniszter lett, más szelek kezdtek fújni. Elkezdtem harcolni mint a Reformtitkárság vezetője, hogy jöjjön létre újból a Magyar Orvosi Kamara. 1988 kora őszén a miniszter asszony azt mondta: „Jó, legyen most már kamara”, és megbízta Veér Andrást¹⁷¹ a szervezéssel. Mint kiderült, ők erről Levendel Lászlónál¹⁷² – aki a budakeszi tudószanatóriumnak volt a főorvosa, és ismereteim szerint megjárta Auschwitzot¹⁷³ – egyeztettek. Levendel, aki addiktológiával¹⁷⁴ – ezen belül is leginkább alkoholológiával – foglalkozott, a lakásán tartott szeánszokat, ott Csehák

¹⁷⁰ Értsd: „vas”, aprópénz. Nincs egy árva kanyim se = nincs egy vasam se.

¹⁷¹ Veér András (*Győr, 1939. július 23. – †Budapest, 2006. január 9.), orvos, ideg- és elmegyógyász. 1986-tól az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) főigazgató főorvosa. 1993-ban a Demokratikus Charta szóvivője. Veér András a kotyelnycsi elmegyógyintézetben találta meg Toma Andrást, a Szovjetunióban raboskodó utolsó magyar hadifoglyot, akit 2000. augusztus 11-én hazahozatott Magyarországra.

¹⁷² Levendel László (*Budapest, 1920. március 16. – †Budapest, 1994. szeptember 11.) orvos, tüdőgyógyász, címzetes egyetemi tanár. Huszonévesen megjárta a munkaszolgálatot, túlélte a bori koncentrációs tábor, majd az „erőltetett menetet”. 1952-ben az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet tüdőgyógyásza, majd osztályvezető főorvosa lett. Az ő kezdeményezésére hozták létre az Országos Alkoholológiai Intézetet, amelynek haláláig igazgatója volt.

¹⁷³ Az auschwitz–birkenau koncentrációs tábor (németül Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau, KL Auschwitz) a legnagyobb német megsemmisítő tábor és több koncentrációs tábor neve, amely három fő táborból és 40–50 kisebb táborból állt. Nevét a közeli Oświęcim német nevééről kapta, ami Krakkótól körülbelül 60 kilométerre nyugatra helyezkedik el Dél-Lengyelországban.

¹⁷⁴ Az addiktológia a szenvedélybetegségek tana. Drogfüggők és más szenvedélyek rabjainak viselkedésével, kezelésével foglalkozó orvosi szakág.

és Veér is rendszeresen megjelent. Különben Levendel Ádám és Levendel Júlia a gyerekei.

Veér András elkezdett szervezkedni, de én mint a Reformtitkárság vezetője, egy bűdös szót sem hallottam erről, hogy mit is csinál. 1988. november elején mentem ki Moszkvába egy KGST-tárgyalásra¹⁷⁵ az egészségügyi számítástechnikai együttműködés témakörében. Látom, hogy Veér András ott ül a repülőgépen. Odamentem hozzá és mondtam neki, hogy „hallottam, hogy szervezed az orvosi kamarát”. „Igen, szervezem” – volt a válasz. Kérdezem, „Nem szeretnéd, hogy én mint a Reformtitkárság vezetője ebben részt vegyek?” Erre meghívott és onnantól kezdve jártam a szervezőbizottság üléseire, és így formailag is az új orvosi kamara alapító tagja lettem. Szívvel-lélekkel akartam a kamara megalapítását, amit mi sem bizonyít jobban, hogy beírtam már az első reformkoncepcióba: legyen újra orvosi kamara Magyarországon!

A szakszervezetre haragudtam, az MSZMP¹⁷⁶ transzmissziós¹⁷⁷ szíjának tartottam, helyette szakmai köztestületekben gondolkodtam. Az első, alakuló ülésen nem vállaltam tisztséget, a jelöléseimet nem fogadtam el, mivel a minisztériumban volt státuszom. Az új vezetőséggel megvolt a napi kapcsolat, rendszeresen leültem egyeztetni Veér Andrással, később pedig Doktorits Béla főtitkárral,¹⁷⁸ aki évfolyamtársam volt.

A már megalakult orvosi kamara vezető tisztségviselői fejükbe vették, és mindenáron el akarták érni a születendő kamarai törvényben azt, hogy legyen egyetértési joguk a jogszabályalkotásban, amit a Kormány nyújt be a parlamentnek. Egyértelműen leszögeztem az egyeztetéseken, amit én vittem a minisztérium részéről, hogy „egyetlen egyetértési jogotok lehet, hogy hogyan és milyen tartalommal történik a szakorvosok képzése Magyarországon. Azt, hogy mit kell tanulni, mit kell tudni az orvosoknak, határozza meg maga az orvosi szakma. Mi felügyelni fogjuk, de ti legyetek a gazdái”. Beírtuk még az egyetértési joghoz a finanszírozási szerződések általános feltételeinek a kimunkálásában való részvételt. Ők ezt így nem nagyon akarták elfogadni. Ezen ment a húzódzkodás hónapokig. Majd a parlament elfogadta az új törvényt, és az elnököt újraválasztotta a kamara. Veér András helyett Brooser Gábor lett az elnök, és utána nagyobb összhang volt már az új tisztségviselőkkel. Jómagam végig a kapcsolattartó maradtam az orvosi kamara felé.

¹⁷⁵ Kölcsönös Gazdasági Segítség Tanácsa

¹⁷⁶ Magyar Szocialista Munkáspárt

¹⁷⁷ transzmisszió = átszállás, átkelés, átvitel, átközlés

¹⁷⁸ Doktorits Béla (*1943–) orvos, sebész, traumatológus és oxyológus. 1988-ban kezdeményezésére alapították meg a Mentődolgozók Önálló Szakszervezetét (MÖSZ).

mékeket is, ami nem áll a gyógyszerészettől messze, de jobban jövedelmezővé teszi a patikákat. Még a rendszerváltoztatás előtt voltam Bécsben egy konferencián. Ismerőseimmel meglátogattuk egy Mikes nevű magyar gyógyszerész gyógyszerertárát, aki elmondta, hogy a forgalmának egyharmada gyógyszer és kétharmada kozmetikum. Számomra világos volt, hogy ahhoz, hogy a patika működő és jövedelmező legyen, be kell engedni más termékeket is a gyógyszerertár kínálatába.

Érdekes volt a beszélgetés a Miniszterelnök Úrral a kormányülés ebédszünetében, amikor a gyógyszerertár-privatizációs törvény vége felé jártunk. (Jómagam ritkán mentem kormányülésre, de akkor ez jogilag megengedett volt, mert hárman mehettünk: a miniszter, a politikai államtitkár és a közigazgatási államtitkár.) Antall odaült mellém egy székre – elég hevenyészett asztalok és székek voltak, méltatlan volt az egész a kormányülés aurájához, bár ez egy másik kérdés lenne. Kérdezi: „Mi van a gyógyszerészettel?” Én tájékoztatom, hogyan áll a dolog. Erre azt mondja, hogy „egy személyre figyelj, kövesd Vincze Zoli tanácsait”. „De Miniszterelnök Úr – mondom neki –, ha én Vincze Zolira hallgatok, a Te pártod szétép engem, kommunista renegátnak¹⁸¹ tartja!” „Állj meg – válaszolja –, ha Hyde Park¹⁸² lett volna ez az ország, többen ezek közül akkor sem kaptak volna egy négyzetmétert sem. Vincze Zoli az az ember, aki tud mindent. Én majd megvédelek Téged.” Antall sokat volt gyógyszerészek társaságában a muzeális patikák okán, és ismerte a gyógyszerészszakma hangadóit. Vincze Zolinak pedig ismerte a szakmai kvalitását, sokra becsülte és a véleményére is sokat adott. Ez a történet eddig nagyon bennem maradt, pedig megtörtént. Persze a privatizációs törvényt ez már nem érintette, mert országgyűlési elfogadás előtt állott.

H.G.: Beszéltünk az orvosokról és a gyógyszerészekről. Röviden ejtsünk még szót a kórházak ápolószemélyzetéről. Hogyan látja a helyzetüket az Antall-korszakban?

J.A.: Jól ismertem a problémáikat. Ebből a szempontból tiszta a lelkiismeretem, egész életemben nagy ápolóbarát voltam. Az Ápolási Osztályból mindjárt a ciklus elején főosztályt hoztunk létre, országos főnövér kapott kinevezést az ÁNTSZ-en belül is, és nagyon szerettem volna megerősíteni az ápolási munkát minden szempontból. Beindítottuk a főiskolán a diplomás ápolóképzést. Gyakorlatilag azt szeretnénk volna, hogy egyetemi diplomájuk legyen az ápolás országos és munkahelyi vezetőinek. Először csak főiskolai végzettség, később akár egyetemi, és akár tudományos fokozatot is kaphassanak a legjobbak. Talán egy kicsit túl is löttünk a célon, mert

¹⁸¹ hittagadónak, árulónak

¹⁸² A Hyde Park az egyik legnagyobb park London középső részén, a királyi parkok egyike.

ezért kisebb hangsúlyt kaptak a szakiskolák képzései, és ez évek alatt később nővérhíányhoz vezetett.

Az volt az elképzelésem, hogy meg kell adni a tekintélyét az ápolói munkának. Hiába jók az orvosok, hiába eredményes a gyógyító munkájuk, ha nincs megfelelő ápolás, akkor nincs értelme az egésznek, a betegellátás színvonala esik. Nekem mint volt klinikusnak, azaz belgyógyásznak ez volt a tapasztalatom, a meggyőződés. Számomra tehát kulcskérdés volt a nővérvonalat – ma már férfi is ápolhat az ágy mellett – erősíteni. Sajnos ezt a szándékot béremeléssel költségvetési okok miatt nem tudtuk nyilvánvalóvá, tapinthatóvá tenni. Azonkívül, hogy képzésben, szakfelügyeletben sok mindent beindítottuk, és elkezdtünk építkezni az ápolási vonalon – mert maga az ÁNTSZ-szakfelügyelet is egy fontos vonal volt –, a legfontosabb ösztönzőt, a megemelt bért nem tudtuk biztosítani.

H.G.: Térjünk vissza Antall Józsefre. Beszélgettek-e egészségügyi szakkérdésekről, illetve előfordult-e, hogy a Miniszterelnök Úr utasítást is adott valamilyen ügyben?

J.A.: Nem beszélgettünk erről vele, teljesen szabad kezet kaptunk az egészségpolitika formálásában. Nem volt erről sohasem szó, a Miniszterelnök Úr annyira megbízott abban, amit csináltunk. Nem voltuk raporton,¹⁸³ nem voltunk beszámoltatva. Persze, a kormányanyagokat elkészítettük, ahol ő abszolút döntési helyzetben volt.

Sosem felejttem el, egyszer volt egy hatalmas vitánk – hogy mi volt a tárgya, azt már nem tudom – a tb-vel (Botosékkal), Kupával.¹⁸⁴ Holtponton voltunk, és Miniszterelnök Úrnak kellett igazságot szolgáltatnia. Bevonultunk egy délután hozzá, ott ültünk egy szobában és vártuk a Miniszterelnök Urat, aki abban az időpontban még nem ért rá, amikor oda hívtak minket. Körülbelül negyven percig ültünk ott, nézegettük egymást, és addig nem szóltunk egymáshoz szinte egy szót sem. Mi hárman voltunk: Surján, Kelemen, én – jött Kupa és jött Botos is, úgy emlékszem. Más nem jött. Sokat vártunk. Miniszterelnök Úr megérkezett holtfáradtan. Elmondtuk a problémánkat, meghallgatott mindenkit, és anélkül, hogy valaki előtte háttéranyagot adott volna neki vagy befolyásolta volna, a maga logikus államigazgatási gondolkodásából levezette saját döntését. Imponáló volt. Nekünk adott igazat, éreztük, hogy megbízik bennünk, egyezik a véleményünk az övével. Megerősített ezzel is minket, hogy mi ezt jól csináljuk. Éreztük a töretlen bizalmat, és ez hihetetlen jó érzés volt.

¹⁸³ beszámoltatáson

¹⁸⁴ Kupa Mihály (*Budapest, 1941. április 3. –) magyar közgazdász, politikus, a Magyar Köztársaság második pénzügyminisztere (1990. december 20. – 1993. február 11.) Rabár Ferencet követően.

Utólag is azt mondom, hogy azzal, hogy engem még a választások előtt meghallgatott a MOTESZ-ben,¹⁸⁵ és egyetértett az ott hallottakkal, közvetetten többször is érezte velem. A minisztérium többé-kevésbé azt a programot hajtotta végre az egészségügyben, és ő ezt akkor annyira logikusnak találta, hogy megkaptuk tőle a bizalmat a végrehajtásra.

Ugyanakkor óriási vitáink voltak a Botos Jóska vezette társadalombiztosítással. Emlékszem arra, hogy amikor még egységes társadalombiztosítás volt, be kellett nyújtani egy bizonyos határidőig a törvényjavaslatot az tb-önkormányzatairól. Országgyűlési határozat kötelezett erre bennünket. Botos megérezte benne – teljes joggal –, hogy ami bekövetkezik, az az ő halálos ítélete. Mert ha kettévágjuk az egységes társadalombiztosítást egészségbiztosítóra és nyugdíjbiztosítóra, akkor két önkormányzat, két alap lesz. Innentől ő már nem lesz főigazgató. Nem akarta aláírni, elment inkább Szombathelyre az utolsó nap, hogy az aláírás fizikailag is lehetetlen legyen. Surján külföldön volt. Kelemennel ketten bevonultunk Antallhoz segítséget kérni. Kelemen hozta a hírt a frakcióból, hogy ha a javaslat aznap nem lesz benyújtva, akkor meginterpellálják a minisztert, és le fogják szavazni a választát, tehát Surján kvázi megszegyenül ország-világ előtt. Ekkor Antall felvette a telefont, felhívta Botost, a sárga földig leteremtette, és még aznap alá kellett neki írni a törvényjavaslatot. Így megint mellénk állt egy abszolút kritikus helyzetben.

Amit éreztem Antall velem való kapcsolatában, az egy erős bizalom volt. Foglalkoztatta korábbi munkahelye, az Orvostörténeti Múzeum sorsa. Az ezzel kapcsolatos dolgokat csak velem beszélte meg, sosem a miniszterrel. Egyik alkalommal Surján dolgozószobájában tárgyaltunk kettesben Lacival, délelőtt fél tíz tájban csengett a telefon. Surján felvette, a miniszterelnök titkárnője volt, aki azt mondta, hogy az államtitkár urat keressük, velem akarnak beszélni. Kérte, adja át a telefont nekem. Megint a múzeumban kellett valamit elintéznem.

Sosem felejttem el az 1993. áprilisi telefonját. A lakásomon hívott „K”-vonalon. Szombat délelőtt volt. Azt mondta: „Nézd, el kell kezdenünk a választási harcot, a gazdaság elindult fölfelé, és egy év múlva jönnek a választások. Téged megerősítelek, maradsz közigazgatási államtitkár, de kérlek, vedd át Laci bizonyos feladatait, mert ha most egy év múlva nem mi nyerünk, akkor a szocialisták beülnek nyolctizenkét évre a hatalomba, learatva a gazdasági sikerek gyümölcseit. Lacit szeretném bevonni már most a választási harcba mint KDNP-elnököt, Te pedig tudom, hogy sokat dolgozol, de tegyél rá még egy lapáttal, hogy tehermentesítsd őt.” Akkor is sugárzott szavaiból az abszolút bizalom felém. Ez érzelmileg nagyon sokat jelentett nekem. Korábbi aláírásgyűjtés ellenem az MDF-ben ide vagy oda, akármit

¹⁸⁵ Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége

csináltam, a bizalom mindig megvolt. Azt mondta: „Én is igazgató voltam, úgy mint Te, amiért most támadnak. Ezek nem tudják, mi volt a szituáció valójában az előző rendszerben, ezek mind vakon politizálnak, ne törődj velük.” Így nyugodtan lehetett dolgozni, hatalmas erőt adott személy szerint nekem.

H.G.: Igen érdekes konstrukció volt a politikai államtitkári tisztség az Antall-korszakban. Hogyan alakult a miniszterrel és a minisztérium politikai államtitkárával a szakmai viszonya?

J.A.: Ez valóban egy érdekes dolog. A közjogi helyzet az volt, hogy a miniszter vezeti a minisztériumot, az apparátus feje a közigazgatási államtitkár, a politikai államtitkár pedig a miniszter helyettese a parlamenti munkában. Ennélfogva a politikai államtitkár nem adhat a közigazgatási államtitkárnak semmilyen utasítást.

A miniszter hivatalba lépésünk előtt azt mondta nekem: „Nézz ide” – akkor még benne volt Laciban a nagy óvatosság velem szemben, nem tudta, hogy egy kommunista rekvizitum¹⁸⁶ vagyok-e, aki beül ide a minisztériumba –, „én nem kezdet fogó miniszter akarok lenni, hanem mindenben érdemi döntést akarok hozni.” Volt egy dossziém a miniszterrel megbeszélendőkről, a legfontosabb dolgokról, amit vele kell intéznem. Amikor felmentem Lacihoz, ő ezer dologról elkezdett beszélni. Mondta, mondta a fontosabbnál fontosabb ügyeket. Ez akár naponta többször is előfordult – az Isten bocsássa meg –, Laci sokat szeret beszélni, és nehezen volt vége a mondandójának. Amit viszont én vittem, arra nagyon gyakran nem került sor. Egy idő után rájöttem, ha nem döntök, akkor a dolog nem fog működni, de ha döntök, akkor el kell tudnom mondani neki, mert ha megkérdezi a sajtó, akkor kileli a hideg, és teljes joggal, hogy itt a minisztériumban olyan döntések születnek, amiről ő nem tud. Ezt sikerült úgy megoldani, hogy működni kezdett ez a fajta tájékoztatás felé. Közöttünk bizalmi probléma soha nem merült fel, jó barátok vagyunk ma is, a barátság semmilyen kárát nem látta a hivatali működésnek.

Ez azonban a politikai államtitkár esetében már nem volt így, mert a politikai államtitkár alapfeladata a parlamenti „patkó”. Ami még ment is úgy-ahogy, ki is szolgáltuk őt anyagokkal. Azonban a parlamenti bizottság üléseire nem szeretett eljárni. Azt mondta, hogy „oda a közigazgatási államtitkár menjen vagy pedig a főosztályvezetők”. Ez azonban nem helyes dolog, mert a Miniszterelnök Úr többször leszögezte felénk, hogy az apparátus vezetője és arra feljogosított munkatársai arról nyilatkozhatnak, ami eldöntött kérdés, nem pedig a tervekről. De nem volt mese, bele kellett állni, mert különben senki nem ment volna a parlamenti bizottsági ülésekre.

¹⁸⁶ rekvizitum (lat. requisitum) = kellék, szerszám, eszköz

A miniszter sokat volt külföldön, rengeteg meghívása volt, és miután a KDNP elnöke is volt, számtalan vidéki ankétja is volt. Nem volt olyan hét, hogy három nap Laci ne ment volna vidékre vagy külföldre. A politikai államtitkár bent ült minden vezetői értekezleten, minden előterjesztést megkapott, mindenhez hozzászólhatott, kvázi¹⁸⁷ politikai kontrollt is tudott gyakorolni, és el tudta mondani a véleményét. Semmi nem tartotta vissza, hogy bemenjen a miniszterhez és megbeszélje vele, hogy ez így vagy úgy jó, vagy rossz. De ez neki kevés volt, intézkedni szeretett volna. Így hihetetlen feszültség alakult ki, mert ő nem tudta irányítani a minisztériumot, pedig ők – a politikai államtitkárok – azt hitték, hogy azért lettek államtitkárok, hogy majd vezetnek egy minisztériumot vagy annak egy részterületét. Rengeteg félreértés adódott, mert Kelemen András azt érezte, hogy a háta mögött történnek dolgok, ami persze nem volt igaz. Másrészről pedig néha hozott olyan döntéseket, amiknek kellemetlen volt a következménye, és akkor keresni kezdte a felelősöket, de kiderült, hogy ő írta alá. Miközben azt mondta: „Miért ne írhatnék én is alá valamit, miért nem dönthetnék el én is valamit?” Például elment a miniszter külföldre, ő meg úgy döntött, hogy egy pszichiáter társát kinevezi a pomázi intézet élére. Én ebben nem tudtam semmit csinálni, csak botrányt lehetett volna kreálni. Kosza Idát nevezte ki Pomáz élére, aki teljesen alkalmatlan volt a vezetői feladatra, ahogy ez később ki is derült róla.

H.G.: Beszéljünk a tanácsadói körről!

J.A.: A tanácsadók általában jó szakemberek voltak, de nem lehetett használni őket a napi munkában. Volt az államtitkári kabinetben négy-öt tanácsadóm. Ezeket a tanácsadókat sem lehetett strukturáltan használni. Nem azért, mert alkalmatlanok voltak, hanem nem volt meg az a funkcionális struktúra, és nem alakult ki egy olyan gyakorlat, ahol használni lehetett volna őket. Egy-egy kérdésben fordultam hozzájuk. Volt egy tanácsadóm, Jákó János professzor,¹⁸⁸ aki kiváló és elkötelezett ember volt. Ő, ha kellett, rám törte az ajtót. Ha fölkapott egy témát, és nem történt az ügyben érdemi előrelépés, lerágta a csontomat – ez így működött vele kapcsolatban. Aki nem keresett témát, azzal nem is történt semmi. Az én időmbe ennyi fért bele, ha az

¹⁸⁷ kvázi = szinte, mintegy, majdhogynem

¹⁸⁸ Jákó János belgyógyász, immunológus, haematológus 1991 és 1999 között a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem (HIETE) I. számú Belgyógyászati Klinikájának igazgatója volt, majd a HIETE Egészségtudományi Kar integrációját követően az I. számú Belgyógyászati Klinika egyetemi tanáraként kapcsolódott a Semmelweis Egyetemhez, ahol 2002-ben kapta meg a professor emeritus címet.

ember reggel negyed héttől vagy héttől este negyed tízig vagy tíz óráig dolgozik. Semmi egyébre, mint a hivatali munka, nem jut ideje.

H.G.: Néhány tanácsadójának a nevét azért említsük meg!

J.A.: Említettem Jákó Jánost, aki belgyógyász professzor volt a Haynal Imre Egyetemen. Szócska Miklós,¹⁸⁹ aki tagja volt a Parlament Társadalombiztosítást Felügyelő Bizottságának. Amikor az megszűnt, akkor átjött hozzám az államtitkári hivatalba tanácsadónak. Balázs Péter,¹⁹⁰ aki a KDNP-nek volt az Egészségügyi Kerekasztalban a képviselője. Puj József, aki az MDF Egészségpolitikai Tanácsának volt a tagja. Hozzá Kelemen András ragaszkodott, hogy kerüljön hozzám, kapjon a minisztériumban státuszt. Nem mertem berakni egyik főosztályra sem, így végül beosztottam magamhoz tanácsadónak. Ő pedig azt hitte, hogy ha már bejött, akkor rögtön kap beosztottat, és amit azok kidolgoznak, az az ő neve alatt fog megjelenni. Így nem kapott feladatot, egyre rosszabbul érezte magát. Végül megszűnt a foglalkoztatása.

Tanácsadóm volt Pallavicini Jenő (Eugene), akit a német kormány fizetett. Ő az NSZK-ban, a hesseni belügyminiszternek volt a kabinetfőnöke vagy irodavezetője, és komoly tapasztalatokkal rendelkezett a nyugat-európai közigazgatás témakörében. Az ő véleménye sokat ért. Hat éves korában a szülei eltávoztak Magyarországról, így beszélt magyarul, be tudott jönni minden értekezletre, a legjobb tanácsokat ő adta, ami sokat is ért. Például látta, hogy a titkárságvezetőm megírja az emlékeztetőt a vezetői értekezletek után, aztán senki nem emlékszik semmire, hogy mi hangzott ott el. Legfőképpen az nem jegyzetel, akinek az előterjesztését tárgyaljuk. Javasolta, hogy akié a téma, az írja az emlékeztetőt, adja le a titkárságomnak, mi csak ellenőrizzük le, hogy minden lényeges dolog belekerült-e. Innentől kezdve a részvételi aktivitás és a feladat végrehajtása sokkal jobb lett. Jenőnek volt egy-két ilyen jó tanácsa, de ő alapjaiban egy liberális ember volt, nem polgári érzelmű, de ezt kevésbé mutatta ki.

¹⁸⁹ Szócska Miklós (*Budapest, 1960–) egyetemi docens, intézetvezető, az egészségügy átalakításának szakértője, 2010 és 2014 között a Nemzeti Erőforrás Minisztérium, majd az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyért felelős államtitkára volt.

¹⁹⁰ Balázs Péter (*Cibakháza, 1946. június 22. –) sebész, de társadalom-orvostanból, illetve megelőző orvostanból és népegészségtanból is szerzett szakorvosi oklevelet. A Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem, majd a Semmelweis Egyetem Orvosi Népegészségtani Intézetének igazgatója 1999 és 2001 között, később újra a Népegészségtani Intézet igazgatója 2004 és 2007 között.

*H.G.: Visszatekintve epizódjellegű ugyan, de megkérdezem, hogy miként élte meg a taxisblokádot?*¹⁹¹

J.A.: A taxisblokádnak október 25-én, csütörtök este indult el. Aznap kormányülés volt. A miniszter arra kért, délután öt órára menjek be a kormányülésre és váltsam le, mert le kell mennie Balatonaligára, az Adenauer Stiftung¹⁹² több napos rendezvényére. A politikai államtitkár az USA-ba készült, vagy már el is utazott. Bemegyek öt órára, Laci int, hogy üljek le az ülésteremben és várjak. Közli velem, ha indulna most, akkor nem lenne határozatképes a Kormány. Még van pár napirend, amin maradna, de utána távozik. Antall József nincs jelen, már a Kútvolgyiben fekszik, a kormányülést Horváth Balázs¹⁹³ vezeti. Körülbelül negyed hét előtt Balázs felveti, hogy illene az osztrák követségen a hétkor kezdődő fogadásra elmenni, amit a nemzeti ünnepük kapcsán adnak. Ez az első ilyen hivatalos fogadásuk azóta, hogy megalakult az Antall-kormány. Szavazzák meg, hogy utána folytassuk-e az ülést, vagy holnap délután legyen a folytatás. Mindenki a másnapra szavazott.

Visszamentem a minisztériumba, és hívtam a Jogi Főosztály vezetőjét megbeszélésre. Miközben tárgyalunk, egymás után szokatlan autóhangok ütnek meg a fülemet. Kinézek az Akadémia utcára nyíló ablakon, és taxisok húznak villogva, időnként dudálva a parlament felé. Utóbb tudtam meg, hogy a taxisok 17 óra óta gyülekeztek a Hősök terén, egymás között CB rádióon kommunikáltak, és a belügyminiszter, aki a kormányülést vezette, nem kapott erről tájékoztatást. Azaz úgy oszlott fel a kormányülés, hogy a Kormány tagjai az egész kezdődő demonstrációról nem voltak informálva. Én is dolgoztam tovább a minisztériumban, postáztam, majd este tíz óra körül elindultam haza. A portás közli – a ház már üres volt –, hogy „Államtitkár Úr nem fog tudni autóval hazamenni, mert a hidak le vannak zárva”. Akkor a Krisztinavárosban laktam a szüleimnél, a családom még lenn volt Szekszárdon.

Beülök az autóba, de nem tudok eljutni a Lánchídig, mert az autók torlódnak, a híd le van zárva. Kikanyarodok a Duna-partra, de nem tudok tovább menni. Áll az egész forgalom. Visszajövök a Tudományos Akadémia előtt a járdán, kiszállok a minisztériumnál és otthagynom az autót. Elmegyek a Kossuth téri metróhoz, majd

¹⁹¹ Ld. erről: SZEKÉR Nóra – NAGYMIHÁLY Zoltán (szerk.): *Taxis „blokádnak”: 1-1990-10-25-28: Egy belpolitikai válsághelyzet története*, I.–II. Lakitelek, Antológia, 2015. – ACZÉL Endre – BÁNKUTI Gábor – DUNAY Csilla – FARKAS Ildikó – SZIRMAI S. Péter (szerk.): *Volt egyszer egy blokádnak. Riportok, visszaemlékezések, dokumentumok*. Budapest, Fuvarozó Vállalkozók országos Szövetsége, 1995.

¹⁹² A Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS, Konrad Adenauer Alapítvány) a német Kereszténydemokrata Unióhoz (CDU) közelálló alapítvány.

¹⁹³ Horváth Balázs (*Budapest, 1942. augusztus 13. – †Veszprém, 2006. július 2.) ügyvéd, politikus, az Antall-kormány első belügyminisztere.

elmegyek a Déli pályaudvarig és onnan hazasétálok a lakásig. Láttam, hogy a metró este 11 előtt zsúfolt, és az utcákon, főleg az Alagút előtt teljes a káosz. A minisztériumban a felelős, az ügyeletes semmit nem tudott, én sem tudtam semmit, aki körülbelül tíz óráig a helyemen voltam. A miniszter lenn van Siófokon, tájékoztatást nem kaphattott.

A metrón talákoztam Dornbach Alajossal, az országgyűlés alelnökével, aki az SZDSZ egyik meghatározó politikusa, országgyűlési képviselő volt.¹⁹⁴ Kérdezi tőlem: „Mit csináltatok?” – „Mi??? Miről van szó?” Hazamegyek, a szüleim mondják, hogy mi a helyzet. Hallgatom a rádiót, majd lefekszem.

Reggel fölkelek hat előtt, kinézek az ablakunkból az Alagút irányába, nem mennek be a kocsik, áll az egész forgalom. Mivel kocsim nem volt, elmentem a metróhoz és bejöttem az irodámba. Innen felhívtam a mentőszolgálat vezetőjét, az Országos Baleseti Sebészeti Intézet főigazgatóját, az Országos Vérellátó vezetőjét, és kértem, hogy valahogy jöjjenek be hozzám azonnal a minisztériumba reggel hétre. Ők rendszerben meg is jelentek. A megbeszélésen részt vett a Katonai Főosztály vezetője, aki a stratégiai tartalékokért felelt, valamint az Egészségpolitikai Főosztály vezetője, aki a betegellátás irányításáért volt felelős. Referáltak a helyzetről saját szemszögükből. Megkérdeztem tőlük: „Hogy állunk, ha itt bármilyen erőszakos cselekmény robban ki?” Közölték, hogy „a vérkészet nincs kiegyenlítve a két városrész között, Budán nincs idegsebészlet, a mentőket nem engedik át a hídon, a szolgálat ’56-hoz képest mozgásában akadályozott már országszerte is. Így csak Budára vagy Pestre viszik a kórházakba a betegeket, attól függően, hol laknak, és nem tudják figyelembe venni a speciális rászorultságot. A Dunán át keresztforgalom nincs.” Megköszöntem a tájékoztatást és közöltem velük, hogy „a nap folyamán folyamatos tájékoztatást kérek óránként, rendkívüli esetben azonnal”.

Felhívtam a miniszterelnökség közigazgatási államtitkárát, Kajdi Jóskát. Kértem tőle, hogy kössön össze a demonstráció szervezőivel. El kell intézem, hogy legalább a mentők átjárjanak a Duna hídjain. Mire ő azt mondta, hogy „nem tudok semmit, de most nyolc órakor kezdődnek Horváth Balázsnál a tárgyalások, menj oda”. Mielőtt átmentem, fölállítottam a szobámban egy hírközpontot, ahol felvették és kiértékeltek a kapott jelentéseket, híreket. Elmondtam, mit tegyenek, és rendelkeztem arról, ki vegyen részt ebben a feladatban. A másik szobában, a politikai államtitkár üres irodájában – az USA-ban volt már – pedig lesz egy operatív irányító központ, és meghatároztam ennek működését. Mindkét központ működését jómagam felügyeltem, irányítottam.

¹⁹⁴ Dornbach Alajos (*Ózd, 1936. január 21. –) ügyvéd, politikus. A rendszerváltoztatás előtt a demokratikus ellenzék jogi tanácsadójaként lett ismert.

Ezután nyolc előtt körülbelül tíz perccel gyalog átmentem a belügybe. Ahogy megyek át a Roosevelten – ma Széchenyi tér –, előttem megy Nagy Sándor és Sándor László,¹⁹⁵ az MSZOSZ-nek¹⁹⁶ – akkor talán még SZOT¹⁹⁷ – két meghatározó vezetője. Nem ismertük egymást, legfeljebb a televízióból. Megyek utánuk, egy liftbe kerülök velük, egy szó sem esik köztünk. Fölmegyek Balázshoz, ott ül még Siklós Csaba,¹⁹⁸ Bod Péter Ákos¹⁹⁹ és velük szemben ül ez a Horváth²⁰⁰ nevű taxis vezető, aki úgy tűnik valóban vagy csak strómanként irányítja az egész demonstrációt. A tárgyalás már elkezdődött köztük, amikor én hivatlanul a szobába léptem. Közlöm, azért jöttem Miniszter Úrhoz, mert nem engedik át a mentőket, de közben már értesültem a saját hírközpontomból, hogy Szolnokon meghalt egy beteg a mentőautóban, mert nem tudott bemenni a kórházba, vesztegelt az ottani blokád előtt. Erre Horváth Balázs idegesen, felajzva közli, a másik Horváthtal: „Látja, már itt is az első halott. Erre a Horváth taxis hamuszürkén szívta tovább a cigarettáját. (Nota bene,²⁰¹ mindkét Horváth hamuszürke volt, és egyik cigarettáról gyújtott rá a másikkra.) Balázs leültetett maguk közé. Korinek Laci²⁰² – aki a Belügyminisztérium rendészeti helyettes államtitkára volt – negyedóránként hozta be a híreket írásban Balázsnak, ő pedig adta tovább nekünk a cetliket. Ebből a vak is láthatta, hogy az országban szisztematikusan zárják körbe a városokat, vasúti csomópontokat, megbénítva szinte minden közlekedést. Az országban elképesztő módon eszkalálódott²⁰³ a helyzet.

¹⁹⁵ Sándor László közgazdásról van szó, aki 1995 és 2002 között a Magyar Szakszervezetek Országos Szövetségének az elnöke volt.

¹⁹⁶ Magyar Szakszervezetek Országos Szövetsége

¹⁹⁷ Szakszervezetek Országos Tanácsa

¹⁹⁸ Siklós Csaba (*Budapest, 1941. augusztus 29. –) közlekedésmérnök, politikus. 1988-ban lépett be az MDF-be. Antall József miniszterelnök 1990-ben kinevezte közlekedési és hírközlési miniszterré. Szeptemberben a vízügyi ágazatot is a hatáskörébe tették. Feladatai közé tartozott a bős–nagygyarosi vízlépcsővel kapcsolatos vita rendezése. A miniszteri posztjáról történt lemondása után a MÁV Rt. elnöke lett.

¹⁹⁹ Bod Péter Ákos (*Szigetvár, 1951. július 28. –) közgazdász, politikus, egyetemi tanár, az MTA doktora. Az Antall József vezette kormányban 1990 áprilisától 1991 decemberéig ipari és kereskedelmi miniszter volt. 1991-ben a Magyar Nemzeti Bank (MNB) elnöke lett, ekkor lemondott a képviselői mandátumáról is, amit az 1990-es országgyűlési választásokon az MDF Veszprém megyei listájáról szerzett meg.

²⁰⁰ Horváth Pál

²⁰¹ Nota bene = jól jegyezd meg. Szövegben megjegyzés, élő (szabad) beszédben a figyelem felhívása.

²⁰² Korinek László (*Ács, 1946. május 25. –) magyar jogász, kriminológus, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja. A viktimológia és a rendészettudomány neves kutatója. 1990-ben a Belügyminisztérium rendészeti helyettes államtitkárává nevezték ki, majd 1991 és 1993 között a Rendészeti Hivatal elnöki tisztét töltötte be.

²⁰³ eszkalálódott = fokozódott, élénkült

Közben volt egy kis szünet. Kérdezem Balázst: „Mit keres itt Nagy Sándor és Sándor László, hiszen ők veretes kommunisták. Mi közük az egészhez?” Erre ő idegesen mondja: „Nem én hívtam őket ide.” Akkor hogy kerültek ide, ki szervezi ezt az egészet? – ez a kérdés motoszkált végig bennem. Egyre rosszabb lett a helyzet, amit Korinek mutatott be nekünk. Azt terveztük, hogy 11 órakor sajtótájékoztató lesz a TV Híradóban, amin én is vegyek részt, és beszéljek az egészségügyi ellátás helyzetéről. Ekkor felhívtam a feleségemet a szekszárdi lakásban, hogy átmenetileg, de azonnal költözzön el a gyerekekkel a városban más helyen lakó unokatestvéréhez. Alig kaptam vonalat, mert a telefonok nem működtek a belvárosban, a minisztériumban sem. Csak a „K”-vonal működött. Attól tartottam, ha ez ilyen szervezett dolog és én megjelenek a tv-ben, akár el is foghatják a családomat, hogy engem megszaroljanak, kivonjanak a forgalomból. Akkor nincs más, aki vezesse a minisztériumot: nincs itt a miniszter, nincs itt a parlamenti államtitkár, én vagyok az utolsó ember.

Visszatértem a minisztériumba, és megtapasztaltam, hogy a hozzám befutott jelentések alapján is egyre rosszabb a helyzet az országban. Juhász Juditot²⁰⁴ megbíztuk, hogy rendszeresen tartson a tv-ben tájékoztatást az eseményekről, amit ő nagyon empatikusan, jól csinált. Antall nézte a tv-t, és állítólag ekkor „szerette el tőlünk” Juditot. Hiszen, amikor vége lett az egésznek, László Balázst leváltotta, és megtette Juditot kormányfővivőnek.

Visszatérve az eseményekhez: jött a meghívó, hogy a kormányülés előtt a nemzetbiztonsági törzsnek – talán ez volt a neve – lesz ülése, vegyek részt rajta. Annus Antalra²⁰⁵ emlékszem a résztvevők közül, aki a Honvédelmi Minisztérium közigazgatási államtitkára volt. Hogy a belügyből ki volt ott, azt nem tudom, inkább rendőri vezetők. Annus vitte leginkább a szót, s bebizonyította nekünk, hogy ők semmit nem tudnak csinálni az Alkotmány okán. Megkérdeztem tőle, miért itt ül össze a Kormány majd háromkor, hiszen ha ezek blokád alá veszik a Kormányt – mondjuk, mint Pinochet²⁰⁶ Allendét²⁰⁷ –, körbeveszik a Kossuth teret, és akkor meg tudják erőszak-

²⁰⁴ Juhász Judit (*1947) újságíró, később az Antall-kormány szóvivője.

²⁰⁵ Annus Antal (*Békéssámson, 1941. január 23. – †Comore-szigetek, 1996. október 24.) honvéd tábornok, diplomata. Az Antall-kormány idején a Honvédelmi Minisztérium közigazgatási államtitkáráként a Magyar Kormány szovjet csapatkivonási meghatalmazottja (1990. június – 1993. március). Repülőgép-szerencsétlenség áldozata lett.

²⁰⁶ Augusto José Ramón Pinochet Ugarte, ismertebb nevén csak Augusto Pinochet (*Valparaíso, 1915. november 25. – †Santiago de Chile, 2006. december 10.) chilei tábornok, 1973 és 1990 között Chile vezetője. Elsősorban arról ismert, hogy 1973-ban puccsal magához ragadta a hatalmat a demokratikusan megválasztott Salvador Allende szocialista elnöktől.

²⁰⁷ Salvador Allende Gossens (*Valparaíso, 1908. június 26. – †Santiago de Chile, 1973. szeptember 11.) orvos, 1970 és 1973 között Chile elnöke. A hadsereg által végrehajtott puccs során az elnöki palota ostroma idején öngyilkos lett.

kal bizonyítani a Kormányt. Javasoltam, menjen a Kormány egy laktanyába, ott tudjuk biztosítani az őrzését, ott nem kell tartania semmitől és senkitől, aki cselekvőképtelenné tenné. Annus jó gondolatnak minősítette, de garantálta, hogy bármikor kihozza a Kormányt a parlamentből ha szükséges, ezért nem kell máshol ülésezni. Sok mindenről volt szó, ez valószínűleg még most is minősített információ.

Így három órakor összeült a Kormány, ennek a szó szerinti jegyzőkönyve fenn van az interneten. Fogalmam nem volt, hogy egyszer így hozzájutok ehhez a dokumentumhoz. Tanulságos olvasmány, nekem legalábbis, aki részt vettem az ülésen.

Borzasztó tanácstalan volt a Kormány. Egyrészt, csütörtökön negyedhétkor felfüggesztette az ülést, amikor még semmilyen jelzést nem kapott, hogy milyen demonstráció készül, pedig már öt órától a taxisok a Hősök terét megszállták és CB rádión keresztül kommunikáltak egymással, amit a rendőrség egész biztosan lehallgatott. Eddig, délután 15 óráig hivatalos tájékoztatás nem volt a kormánytagok irányába. Magam ott voltam, csütörtök estétől helyettesítettem a minisztert, azaz ezt nem mástól tudom.

Másrészt nem volt előterjesztés a kormányülésre, csak ötletelés folyt. Balázs szóban referált arról, amiről délelőtt tárgyaltunk. Ott ült Antall helyén, a főhelyen, hiszen ő vezette az ülést, mellette ment a tv hangosan. Mindannyian halljuk, hogy egy Barna²⁰⁸ nevű fővárosi rendőrkapitány közli, hogy semmilyen formában nem fog erőszakot alkalmazni. Mire Balsai István megkérdezi: „Balázs, ez még mindig rendőrkapitány? Ezek után is?” Majd megjelenik Kónya Imre,²⁰⁹ az MDF frakcióvezetője és közli, jön a köztársasági elnök, Göncz Árpád. Bejön Göncz, elmondja, hogy ő a hadsereg főparancsnoka, és nem engedi meg az erőszak alkalmazását. Erre mindenki morgott, de nem mondtak neki semmit szervezeten – én legalábbis nem emlékszem már rá –, meg kellene nézni az emlékeztetőben újra. Nagyon érdekes volt a távozása az ülésteremből. Én az ablaknál ültem, mellettem Andrásfalvy Bertalan.²¹⁰ Megy ki az asztal másik oldalán Göncz a kijárat felé. Bertalan felugrott mellettem, halott sápadt volt, egész testében remegett és átkiabált az elnöknek: „Elnök Úr, Elnök Úr, kibújt a szög a zsákból!” Göncz megfordult, és szó nélkül kirohant a teremből. Ez nincs benne a jegyzőkönyvben. Azt hittem, hogy hamarosan újra kell élesztenem Bertalant, olyan rosszul nézett ki.

²⁰⁸ Barna Sándor rendőr vezérőrnagy 1989. november 1. és 1991. március 1. között volt a Budapesti Rendőr-főkapitányság vezetője. Utóda Pintér Sándor rendőr ezredes lett.

²⁰⁹ Kónya Imre (*Budapest, 1947. május 3. –) magyar ügyvéd, politikus, a Boross-kormány belügyminisztere.

²¹⁰ Andrásfalvy Bertalan (*Sopron, 1931. november 17. –) Széchenyi-díjas magyar néprajzkutató, egyetemi tanár, politikus. 1990 és 1994 között országgyűlési képviselő, 1990 és 1993 között művelődési és közoktatási miniszter.

Tényleg nem tudtuk, hogy mi a helyzet pontosan az országban, és nem voltak strukturált, írásbeli javaslatok, hogy mit tegyünk, milyen alternatívák milyen következményekkel jönnek egyáltalán szóba. Magam két héttel az események előtt ott voltam azon a kormányülésen, ahol Bod Péter Ákos elmondta, az országnak háromnapos üzemanyag-tartaléka van, és hogy miért kell megemelni az árat. Ha előre, akár egy-két nappal korábban bejelentjük, akkor elindul a tömeges felvásárlás. Nem lesz üzemanyag, nincs normális élelmiszerellátás, mentőszolgálat, rendvédelem és a többi. A környező országok állampolgárai pedig idejártak benzint venni, mert itt olcsóbb volt.

Közben volt szünet. Mi ketten Balsai Pistával bementünk a Duna felőli nagyterembe, magunkra zártuk az ajtót és idegességünkben artikulálatlanul üvöltöztünk a helyzetről egymásnak. Kijött belőlünk a leírhatatlan feszültség. Pista teljesen ki volt borulva. Elmondta, hogy a felesége, Lonci addig beszélt neki, hogy ne vállalja el a belügyminiszterséget, amíg visszalépett, pedig Antall eredetileg őt akarta. Ma már nagyon sajnálja.

Állandóan az volt a probléma, hogy nem tudunk semmilyen instrukciót adni, miközben az Érdekegyeztető Tanács ülésezik. Szabó Tamás²¹¹ állandóan sürgette a Kormányt, adjunk világos mandátumot neki. (Szabó Tamás politikai államtitkár volt a Munkaügyi Minisztériumban, ő volt a felelős az Érdekegyeztető Tanáccsal való kapcsolattartásért.) Javasoltuk, hogy menjen át Rabár Feri²¹² is tárgyalni.

Azt kell mondanom, hogy a legösszeszedettebben Boross Péter nyilatkozott meg – nem tudom, akkor már titokminiszter vagy még csak államtitkár volt. Sokáig hallgatott, mondott egy-két dolgot, de nem adott olyan információt, amellyel már el lehetett volna indulni, aztán nyugodtan számba vette a teendőket. Azzal osztottunk, hogy másnap folytatjuk. Még emlékszem, hogy Mádl Ferencet²¹³ mentőrepülővel hoztam haza Sopronból, Surjánt mentőautóval Siófokról.

A kormányülés után visszamentem a minisztériumba és késő estig, éjszakáig kapcsolatot tartottam a saját két központommal, amelyeket reggel felállítottam. Aznap

²¹¹ Szabó Tamás (*Halimba, 1953. október 25. –) közgazdász, politikus, országgyűlési képviselő. Az MDF, majd 1996 márciusától 2002-ig az MDNP politikusa; országgyűlési képviselő 1990 májusától 1998 áprilisáig. 1990 májusától 1991 januárjáig a Munkaügyi Minisztérium politikai államtitkára, majd a privatizációért felelős tárca nélküli miniszter 1992 januárjától 1994 júniusáig.

²¹² Rabár Ferenc (*Budapest, 1929. június 4. – †Budapest, 1999. december 29.) közgazdász, egyetemi tanár, politikus, az Antall-kormány pénzügyminisztere 1990. május 23. és 1990. december 20. között.

²¹³ Mádl Ferenc (*Bánd, 1931. január 29. – †Budapest, 2011. május 29.) Széchenyi-díjas jogtudós, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja. A nemzetközi gazdasági és összehasonlító magánjog neves kutatója. 1990 és 1993 között tárca nélküli miniszter, 1993 és 1994 között művelődési és közoktatási miniszter. 2000 és 2005 között a Magyar Köztársaság elnöke.

bent aludtam a minisztériumban. Pulay Gyula is ezt tette, aki akkor helyettes államtitkár volt. Helyzetünkről, gondolkodásunkról, kétségeinkről sokat elárul egy kis színes történet.

Éjfél után elkezdtünk sakkozni Gyulával, amikor már elcsendesedett minden. Nem tudtuk egymásról, pedig már öt hónapja együtt voltunk, hogy mindketten versenyzőként sakkozók voltunk, minősítettek. „Akár még játszhattunk is volna egymás ellen” – mondtam neki. (Nekem minden munkahelyemen volt sakk-készletem az irodában, noha szinte sosem volt időm, hogy játsszak vele.) Erre Gyuszi rezignáltan csak annyit felelt: „Hagyd ezt, lesz még rá időnk a Ljubljankában”.²¹⁴ Itt voltak még a szovjet csapatok, senki nem tudta, hogy ki szervezi és mi lesz a vége. Aznap, pénteken reggel úgy búcsúztam a szüleimtől, amikor elmentem hazulról: „Tudjátok mit mondott Nagy Imre?²¹⁵ – »A Kormány a helyén van.« Ezért én most bemegyek a helyemre.” Egyszerűen tényleg nem tudtuk, hogy ez hová fog kifutni. Amikor Surján szombaton megérkezett Aligáról,²¹⁶ átvette a kormányügyek intézését, és a dolgok lassan a megoldás felé mozdultak.

H.G.: Végül is sikerült a mentősök áthaladását biztosítani?

J.A.: Nem sikerült elintézni, hiszen eleinte ezek a gazfickók nem engedték meg. Később már igen, szabad utat kaptak a mentők. Ebben szerepe volt Lakner Zolinak,²¹⁷ aki kormánybiztos volt a hajléktalanok ügyében. Beült a saját szakállára egy mentős Volgába, elkezdte feltörni a blokádot, átment rajtuk, majd visszajött a másik irányból. Ezzel kikényszerítette a mentőautók áthaladását.

H.G.: Milyen volt a Népjóléti Minisztérium munkájának a sajtóvisszhangja?

J.A.: Nem tudom, hogy ezt a kérdést meg tudom-e jól válaszolni. Amikor a felkérést az államtitkárságra elvállaltam, és Surján Lacival készültünk rá, azt mondtam neki, hogy a sajtókommunikáció egy döntő dolog, s fontos, hogy a szóvivő ismert személy legyen. Akkor még nem volt konkrét személyi elképzelésünk. Megkérdeztem a re-

²¹⁴ A moszkvai Ljubljanka 1991-ig volt a KGB központja. A hírhedten kegyetlen börtön ma az orosz titkosszolgálat, az FSB székhelye.

²¹⁵ Nagy Imre (*Kaposvár, 1896. június 7. – †Budapest, Kőbánya, 1958. június 16.) magyar kommunista politikus, gazdaságpolitikus, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja. 1953 és 1955 között valamint az 1956-os forradalom alatt a Minisztertanács elnöke. A forradalomban betöltött szerepéért egy kirakatper során halálra ítélték és kivégezték.

²¹⁶ Balatonaliga

²¹⁷ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): i. m., 257–258.

formtitkársági stábomat, akik a következő tanácsot adták: kétfajta típus jöhet szóba: egy csinos tűzrőlpattant hölgy vagy egy idős doktor bácsi, aki megnyerő. Ilyen kvalitásokkal nem ismertem senkit.

Hétfőgén hazamentem Szekszárdra, és ahogy máskor is, szombat reggel elmentem a piacra, de igyekeztem haza, mert reggel kilenc órakor kezdődött minden héten a „Családi kör” című rádióműsor, amit Juhász Judit vezetett. Ezt a műsort nagyon szerettem a rádióban. Megszólal Judit, aki 43 éves volt, mint én – egy évben születünk –, nem volt orvos, de az egészségügy-szociálpolitika témákban nagyon benne volt. Sosem volt ellenséges velem szemben a korábbi interjúk során. Felhívtam Surjánt, hogy megvan a szóvivő. Laci nem ismerte Juditot. Kérdezte, hogy „mit tudsz róla politikailag?” Mondtam, hogy „semmit, a rádióban riporter, úgy tudom tisztességes ember.” Visszahív este, hogy beszélt vele, és Judit elvállalta. Így lett Juhász Judit szóvivő. Aztán, hogy hogyan lett kormány szóvivő, azt előbb elmondtam.

Judit professzionálisan megszervezte a sajtóval való kapcsolatot, nagyon jól csinálta. Mindenbe be volt avatva, mindenről tudott, gyakorlatilag minden vezetői értekezleten ott volt. Az volt a célom, hogy a szóvivő mindenről tudjon anélkül, hogy külön el kellene neki bármit is magyarázni, mert erre nem érünk rá.

A sajtónak volt egy része, amelyik abszolút ellenséges volt velünk szemben, ez főleg liberális újságírókból állt. Sose felejttem el például, hogy Mester Ákos²¹⁸ felesége elhívott a Magyar Rádióba egy műsorába, ahol a felvétel előtt nekem esett, és elkezdte magyarázni, hogy Juhász Judit személyzeti főnök is volt, és feljelentette őt, mert megkereszteltette a gyermekét. Ott fúrták egymást, ahogy tudták. Kertész Péter,²¹⁹ a Magyar Nemzet újságírója esküdt ellenségünk volt, vad liberális nézetekkel egészen a haláláig.

Mondok egy történetet Mester Ákosról is: hétfő reggel – már nem Judit volt a szóvivő, hanem Veress Pálma – Pálma referál, hogy mi hangzott el két nappal korábban szombaton, a 168 óra adásában. Mikola István²²⁰ a Kórházszövetség elnöke és Veér András beszélgettek a riporterrel, s azzal zárta a riporter az interjút, hogy a jövő héten erről meghallgatják a minisztérium képviselőjét is, mi az elhangzottakról a véleménye. Surján eldöntötte, nyilatkozzak én erről. Kikértem a hanganyagot, meghallgattam. Szerdán megjött egy Hollauer Tibor nevű újságíró. Egyórás riportot készített velem, amiből az első húsz perc foglalkozott a témával – ami adásban

²¹⁸ Mester Ákos (*Budapest, 1940. július 19. –) újságíró, műsorvezető, tanár. Felesége Pásztor Magdolna.

²¹⁹ Kertész Péter (*1936) Pulitzer-díjas újságíró, író.

²²⁰ Mikola István Ferenc (*Veszprém, 1947. szeptember 8. –) orvos, politikus, 2000-tól 2002-ig az Orbán-kormány egészségügyi minisztere. 1991 és 1993 között a társadalombiztosításért felelős kormánybiztos volt.

három-négy perc lett megvágva. A végén már elment durva személyeskedésig, hogy fogást találjon rajtam. Jön a szombat, semmi nem hangzik el. Kérdezem Pálmát, hogy „Miért nem ment ez le?” Visszajön Pálma azzal, hogy anyagtorlódás, a jövő héten lesz az adás. Akkor sem ment le. Nekem elment vele egy órára. Végül azt mondta Pálmának Hollauer – valamikor állítólag udvarolt Pálmának –, hogy Mester Ákos megmosta a fejét, mert túl szimpatikus lett a műsorban az államtitkár, ezért nem mehet le adásban.

Egy másik történet. Élő adásban vagyok, Magyar Televízió, mellettem ül Szolnoki Andrea,²²¹ az SZDSZ fő egészségpolitikusa, főpolgármester-helyettes Budapesten. Lemegy egy filmbejátszás, én mondok valamit, Szolnoki Andrea hatalmas „filippikát”²²² levág a Kormány ellen, teljesen „l’art pour l’art”,²²³ és utána jönne a következő bejátszás. Megszólok kérdezetlenül, így nem tud indulni a bejátszás: „Álljunk meg, álljunk meg, itt elhangzott valami!” Keményen megkontráztam az elhangzottakat, erre jön a vetítés. Elkezd ingerülten helyreigazítani a bejátszás alatt a riporter: „Államtitkár Úr, ezt a műsort én vezetem, maga akkor szólal meg, amikor én mondom, nem lehet itt szétverni a műsort.” Válaszom: „Szerkesztő Úr, amit én akarok, azt itt elmondom, passz.” Innentől kezdve Szolnoki Andrea elcsendesedett, ki nem merte nyitni a száját, olyan csendben volt. Másnap jöttek sorba a telefonok, a gratulációk.

Amikor a parlament elfogadta a szociális törvényt, este behívtak a rádió élő adásába, az Esti krónika után fél hét órára. A riporter Kondor Katalin,²²⁴ vendége rajtam kívül egy liberális szociológusnő. Előzetesen úgy tájékoztattak, hogy nem a szociális törvény, hanem egészségpolitika lesz a téma. Tudtam én, itt mese nincs, ma fogadtuk el a szociális törvényt, biztos erről lesz szó. Magam sohasem kértem előre a riporter kérdéseit, hiszen ha a feltett kérdésekre az államtitkár nem tud válaszolni kapásból, akkor mondjon le – ez volt a véleményem. Természetesen elkezdik a szociális törvényt szemeztetni, és fő kritikájuk, hogy megalázzuk az embereket, jövedelemvizsgálat, meg környezettanulmány és a többi, és csak utána adunk szociális segílyt. Jól elverik rajtam a port. Majd jönne az újabb kérdés, témafelvetés. Megszólok: „Álljunk meg hölgyeim, ha maguk ülnének ott bent a szociális hivatalban, és én jelennék

²²¹ Szolnoki Andrea (*Budapest, 1946. december 5. –) fül-orr-gégész szakorvos. Demszky Gábor felkérésére kidolgozta a főváros egészségügyi programját. 1993-ban lépett be az SZDSZ-be.

²²² A Filippika három, nagy hatást keltett politikai tárgyú beszéd elnevezése, melyeket Démoszthenész athéni szónok intézett II. Philipposz makedón király ellen. Innen ered a neve. Filippikának nevezik még Cicero Marcus Antonius ellen mondott 14 beszédét is, tehát a filippika átvitt értelemben szenvedélyesen támadó politikai szónoklatot jelent.

²²³ Művészet a művészetért. A kifejezés az öncélúságra utal.

²²⁴ Kondor Katalin (*Debrecen, 1946. október 27. –) magyar közgazdász, újságíró, rádióelnök.

meg ott maguk előtt azzal, hogy kérek tízezer forintot, akkor hátranyúlnak és leszámolják nekem anélkül, hogy tisztában lennének a jövedelmi viszonyaikkal? Ezt várják el az adófizetők, hogy ha az államtitkár hamukázik valamit, akkor utána az ellátórendszer kontroll nélkül fizessen? Azaz Önök úgy gondolják, ez lenne a helyes gyakorlat?” Ezután olyan csend lett és olyan béke a stúdióban, ami csak a mesében van. Kimentem, majd szétrobbant a mobiltelefonom – már volt akkor –, hogy végre ezeket a hölgyeket valaki helyre tette.

A sajtóhangulat nagyon ellenséges volt a Kormány irányába, és ez kihatott a szakpolitikák kezelésére is. Saját élményeimet mondtam el, ezeket megéltem. Arra jöttem rá az évek alatt, ha az ember beleáll szakmailag, akkor azért lehet eredmény, mert az újságíró alapjaiban – tisztelet a kivételnek – felkészületlen. Arra is rájöttem, hogy nem szabad felvételre beszélni vagy riportot adni, mert azt megvágják, olyan címet adhatnak neki, hogy akkor már nem tudok mit csinálni, ki vagyok szolgáltatva a szerkesztőnek. Inkább elmentem kora reggel adásba, hogy a kérdéseket ott tegyék fel és élő adásban válaszoljak. Azt nem lehet megvágni vagy bármit hozzátenni, amire már nem tudok reagálni.

Az ember rájön olyan fogásokra – ezt már a rutin teszi –, amire senki nem készíti fel. A riporterek az élő adásban is – ha többen voltunk meghívva –, előszeretettel azt teszik, hogy az utolsó kérdésre udvariasan először a Kormány képviselőjét kérdezik meg, és az összes ellenzéki utána válaszol. Mi marad meg a nézőben? Természetesen az utolsó válaszok tartalma, de leginkább annak hangulata. Én mindig visszavettem a szót és utolsónak reagáltam az elhangzottakra, nem kis zavart látva a riporterek arcán. Halljanak csak engem utolsónak, és az maradjon meg bennük, amit én mondok.

H.G.: A szakmai sajtót is ez az ellenséges hangulat jellemezte?

J.A.: A szakmai sajtó – Isten bocsássa meg nekem –, nem tudom mennyire publikus, de nem sokat ért. Az volt a véleményem, hogy a szakmai újságírók felkészületlenek. Voltak itt nemzetközi szaktekinélyek, szervezetek, s tartottunk sajtóértekezletet, egy kérdést nem tettek fel nekik, de nekünk sem. Ha elmentem egy kormányülés után a politikai sajtó újságírói közé, azok beültettek a hintába, azok tudtak kérdezni, közben nem is voltak szakemberek ezen a területen. Tehát nekem elég rossz véleményem volt az újságírók felkészültségéről. Persze voltak köztük jó szakújságírók, Nógrádi Tóth Erzsike és még Élő Anita is nagyon jó volt. A többiek is értettek hozzá, de valahogy az első ciklus még korai volt nekik, később nőttek ki magukat. Ilyen lett Danó Anna a Népszabadságnál, ő is jó újságíró volt. Az elején még inkább szürke volt a társaság.

H.G.: Hogyan alakultak a Népjóléti Minisztérium külföldi kapcsolatai?

J.A.: Élénk nemzetközi kapcsolatrendszerrel dolgoztunk. A miniszter is nagyon ambicionálta a külkapcsolatokat, én pedig a különböző kormányközi szakmai területekre nagyon beépültem a nemzetközi szervezetekben. Nagyon sok külföldi miniszter járt nálunk. Általában az volt a szabály, ha nem órákra érkeztek, hanem több napra, akkor a miniszter adott egy vacsorát, én pedig másnap egy ebédet. Így alkalmam volt nagyon sok miniszterrel találkozni, és részt venni miniszteriális megbeszéléseken.

Nagyon szoros kapcsolatunk alakult ki rögtön az elején a német szövetségi kormány minisztériumával, a Kohl-kabinettel. A Kormány megalakulása után augusztusban volt az első éves évfordulója a páneurópai pikniknek.²²⁵ Erre Norbert Blüm,²²⁶ a német munkaügyi és szociális miniszter érkezett Magyarországra a CDU-tól.²²⁷ Mivel egy évig dolgoztam az NDK-ban²²⁸ és rendelkezem ott szerzett német felsőfokú nyelvvizsgával is, Surján Laci megkért, legyek én is ott. Surján alig tudott németül, csak angolul, s tudtuk, hogy a munkaügyi miniszter nem tud angolul. Az volt a kérése, menjek Sopronba a határra, és ott várjam Blümet. Tolmács és tárgyaló is voltam egyben. Megjött, én üdvözöltem a Kormány nevében a határon. A balfi kastélyban adtunk egy ebédet, ami hozzánk tartozott. Surján elkezdte kérdezgetni a nyugdíjrendszerről és az egészségpolitikáról. Mire ő azt válaszolta: „Miniszter Úr, ez nem a mi dolgunk, hanem az államtitkároké”. Hozzám fordult: „Államtitkár Úr, menjen ki az államtitkáromhoz, és beszélgessenek el róla”. Kiderült, hogy a nyugati miniszterek nincsenek benne a szakmai dolgokban, nem rendelkeznek részletes szakmai ismeretekkel. Később megtapasztaltam ezt az amerikai és egyéb miniszterek esetében is. Laci szeretett szakmázni, így egészen meglepte a válasz.

Németországgal nagyon jó volt a kapcsolatunk, magam is sokat jártam Németországba. Szinte baráti kapcsolat alakult ki Baldur Wagnerrel,²²⁹ aki közigazgatási

²²⁵ A páneurópai piknik az osztrák–magyar határon, Sopron közelében, a közigazgatásilag Fertőrákoshoz tartozó Piuszpusztán 1989. augusztus 19-én tartott békedemonstráció volt, fontos előzménye az Európát kettéosztó vasfüggöny átvágásának, Németország egyesülésének és az Európai Unió keleti kibővülésének.

²²⁶ Norbert Sebastian Blüm (*Rüsselsheim, 1935. július 21. –) német publicista, korábban a CDU politikus.

²²⁷ A Kereszténydemokrata Unió (Christlich Demokratische Union Deutschlands, CDU) Németország (1990-ig Nyugat-Németország) egyik nagy konzervatív néppártja, az Európai Néppárt tagja.

²²⁸ A Német Demokratikus Köztársaság, röviden NDK, nem hivatalos elnevezéssel Kelet-Németország (Deutsche Demokratische Republik, DDR) szocialista állam volt, amely 1949 és 1990 között létezett Németország szovjet megszállási zónájában.

²²⁹ Baldur Wagner (*1939. január 24. –) német politikus (CDU).

államtitkárpártnere volt az ottani Egészségügyi Minisztériumban. Németországgal első osztályú volt a kapcsolatunk.

Erős volt a kapcsolatunk az Egyesült Királysággal is. Ők rögtön felfigyeltek ránk. 1990 szeptemberében a WHO európai irodájának a regionális konferenciája Koppenhágában volt, ahová én vezettem a küldöttséget. A brit delegáció vezetője és tagjai rögtön meghívtak egy vacsorára, kifaggattak jobbról balról, mit csinálunk, mik a terveink. Később nagyon szoros kapcsolatba kerültem a „director general”-lal is, aki megfelelt az én beosztásomnak az ottani minisztériumban.

Szintén szinte baráti volt a kapcsolatom a svéd államtitkárral is, és becsültük egymást a franciával is. Nagyon jó volt a kapcsolat a zürichi államtitkár-kollégával, aki szintén orvos volt.

Aztán a miniszternek voltak távol-keleti látogatói is. Itt járt például a dél-koreai miniszter asszony. Itt is én adtam a látogatás másnapján az ebédet. A Nemzetközi Főosztály munkatársai előzetesen megkérdezték tőlem, hogy hol legyen az ebéd. Az egyik dunai hajót választottam rézsút szembe a Parlamenttel, mivel a családommal már jártam ott, és meg voltam vele elégedve. Ott látják a Parlamentet, a hidakat, a Gellért-hegyet, süt a nap, gyönyörű a panoráma stb. Két nap múlva jön a Nemzetközi Főosztály vezetője halott sápadtan, hogy a dél-koreai kormány jegyzéket nyújtott be a provokáció miatt, mivel a hajó észak-koreai tulajdon, és ide mi nem vihetünk dél-koreai minisztert. Fogalmunk sem volt erről, nagy blama. Fölhívtam a belügyet, külügyet, ők sem tudták, de megköszönték az információt. Később ennek híre ment, a hajó elkerült Pozsonyba, és úgy emlékszem, ott el is sülyedt...

A nemzetközi kapcsolatokban volt sok naivitás is, de azért összességében jól működött. Az ezért felelős főosztály új vezetőt kapott Podmaniczky Erzsébet személyében, aki kitűnő szakember volt.

H.G.: Milyen visszhangja volt a magyar egészségügyi reformoknak külföldön?

J.A.: Figyeltek ránk, respektünk²³⁰ volt, mert amit változtattunk, az működött is. Erre a legjobb példa, hogy amikor véget ért a ciklus egy-két évvel később, meghívást kaptam a Világbanktól, hogy menjek ki Washingtonba, és tartsak előadást a Világbank egészségpolitikai szakértőinek éves továbbképzésén. A világbank számára fontos országokba, ahol folyik az egészségügy átalakítása vagy a kérdés valami oknál fogva kiemelt jelentőségű, a szervezet szakértőket küld ki. Nálunk is volt ilyen szakértő, Alex Prekernek²³¹ hívták. Kiváló szakember volt. Ezeket a tanácsadókat évente egy

²³⁰ respekt = tekintély

²³¹ Alexander Preker jelenleg a Columbia Egyetem egészségügyi politika- és menedzsmenttanára.

hétre összehívják Washingtonba és továbbképzést tartanak számukra. Az volt a feladatom, arra kértek, hogy ne a magyar egészségügyi reformokról beszéljek, annak eredményeit ismerik a résztvevők, hiszen erről folyamatos belső tájékoztatást kaptak. Az érdeklőket, hogy ugyan Chilétől Lengyelorszáig, mindenhol az egész világon egészségügyi reformról beszélnek, de miért csak Magyarországon értek el érdemi változásokat? Mi van ennek a hátterében? Abszolút elismerték és példaként emlegették, amit az Antall-kormány végzett ezen a területen. Alaposan át kellett gondolnom, mit is mondjak, hogyan tudjak erre jó választ adni. Rádöbbsentem, hogy ennek nagy valószínűség szerint az volt a titka, hogy a számítástechnikai rendszerfejlesztést alkalmaztuk módszerként. A reformműhely Szekszárdon volt, ahol először kórházi információrendszert fejlesztettünk, majd járóbeteg-szakellátásban, később alapellátásban megyei rendszereket. Szinte hagymahéjszerűen raktuk egymásra a rendszereket és az információkat. Belül a fekvőbeteg-szakellátás, kívül az alapellátás. Megtanultuk, hogyan működik az egészségügy a maga részleteiben és persze milyen problémái vannak. Aztán hozzákapcsoltuk az országos rendszereket, kidolgoztuk a teljesítménymérést az egészségügyben, ami alapján dönteni tudtunk később a teljesítményfinanszírozásról. A történelemben ilyen egyszer van, szinte megismételhetetlen. Tehát arra jutottam, hogy a titok az egészségügyi rendszerfejlesztésben és az informatikai alkalmazásokban húzódik meg. Komoly figyelmet kapott ez a megállapításom akkor Washingtonban.

H.G.: Ez akár a zárszó is lehetne, hiszen a beszélgetést is Szekszárddal és a rendszer-szervezés jelentőségével kezdtük el. Viszont megkérdezem még: az 1994-es kormányváltást a minisztériumban hogyan élték meg? Történt szakmai szempontból valami fontosabb a legutolsó hetekben?

J.A.: Annyi történt, hogy még az utolsó aktív hónapban, április végén a Kormány elfogadta az úgynevezett Kertai-programot, ami egy népegészségügyi program volt. Sajnos ennek végrehajtása már nem kezdődött meg. A szocialisták negligálták, Kertai Pál tisztifőorvos urat megalázták. Lelassult a minisztérium működése, új jogszabály már nem született. Teljesen belecsúsztuk a „béna kacsza állapotba”. Korrekten, szigorúan arányosan használtuk fel a költségvetés nyújtotta lehetőségeket – nem elkölve az egészséget, csak időarányosan.

Korrekt átadásra készültem, amit utódom a sajtó útján később vissza is igazolt. A WHO igazgatói pályázat miatt ugyan maradtam hivatalosan szeptemberig, de

június 19-én, amikor megalakult a Horn-kormány,²³² átadtam az irodámat a következő közigazgatási államtitkárnak, aki helyettes államtitkárként jött be, és formailag még az én helyettesem lett. De elmentem szabadságra, mert volt még rengeteg ki nem vett szabadságom, és ettől kezdve ő irányított, és övé volt a felelősség. Azaz szervezetileg is átadtam az irányítást.

H.G.: Tisztelt Államtitkár Úr! Nagyon köszönöm, hogy lehetővé tette számomra a beszélgetést és a rögzítését!

²³² A Horn-kormány Magyarország rendszerváltoztatás utáni harmadik kormánya volt, mely két párt, az MSZP és az SZDSZ koalíciójából jött létre. A koalíció az országgyűlésben kétharmados többséggel rendelkezett, önként vállalta azonban, hogy a kétharmados törvényeket csak az ellenzékkel való konszenzus megléte esetén módosítja. A Kormány 1994. július 15-én tette le a hivatali esküt, és az 1998-as választási vereséget követően Horn Gyula miniszterelnök 1998. július 6-ig, a Kormány többi tagja július 8-ig volt hivatalban.

Hamarosan miniszteri rendelet

A háziiorvosi és a házi gyermekorvosi szolgálatról

Április 15-én hatályba lép a háziiorvosi és -gyermekorvosi szolgálatról a népjóléti miniszteri rendelet. A jogszabály tartalmáról tájékoztatta az újságírókat Jávor András népjóléti közgazgatási államtitkár.

A Magyar Közlönyben hamarosan megjelenő rendelet hatálya kiterjed azokra a háziiorvosokra, akik területi ellátási kötelezettséget vállalva az önkormányzattal, az önkormányzati feladatokat ellátó egészségügyi intézménnyel munkaviszonyban állnak, illetve a háziiorvosi feladatokat egészségügyi vállalkozási formában vagy magánorvosként végzik. De kiterjed azokra a háziiorvosokra is, akik területi ellátási kötelezettséget nem vállalnak, és egészségügyi vállalkozási formában vagy magánorvosként, illetve üzemorvosként dolgoznak.

A házi gyermekorvos csak 18 éven aluliakat láthat el, felnőtteket nem gyógyíthat. Ahol folyamatos gyermek háziiorvosi szolgálat működik, ott pedig a 14 éven aluli gyermekeket csak gyermekgyógyászati szakvizsgával rendelkező háziiorvos láthatja el.

A jogszabály leszögezi: a háziiorvos köteles ellátni a külön jogszabályban foglaltak szerint hozzá bejelentkezett és

általa elfogadott biztosítottakat. A jogszabály meghatározza továbbá a háziiorvos és a házi gyermekorvos feladatkörébe tartozó tevékenységet.

A rendelet külön paragrafusban tér ki arra, hogy ki lehet háziiorvos, illetve házi gyermekorvos. A szakvizsgák, szakképesítés megkezdéséig hat év türelmi időt hagy, 1999. január 1-jétől azonban háziiorvosi feladatokat önállóan csak háziiorvosi szakorvosi szakképesítéssel rendelkezők láthatnak el. A házi gyermekorvosnak pedig csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosi szakképesítéssel kell rendelkeznie.

A rendelet hatályba lépésétől, vagyis április 15-étől a körzeti orvosoknak a rendelet szerint kell eljárniuk. Amennyiben az orvos nem hajlandó elfogadni a biztosított kártyáját, úgy az állampolgárnak az Állami Népegészségügyi Tisztiorvosi Szolgálatához kell fordulnia.

Mint az a jogszabályból és az arról tartott tájékoztatóból is kitűnt, az új rendszer nem hoz azonnali kardinális változást az eddigiekhez képest. A háziiorvosi rendszer folyamatos, zökkenőmentes bevezetésének érdekében a televízióban hamarosan sorozat indul ennek ismertetésére.

Délmagyarország, 1992. március 28.

BESZÉLGETÉS PUSZTAI ERZSÉBETTEL, A NÉPJÓLÉTI MINISZTERIUM POLITIKAI ÁLLAMTITKÁRÁVAL

A felvétel 2017 novemberében készült.

Hollósi Gábor (H.G.): Tisztelt Államtitkár Asszony! Kezdjük talán a legkézenfekvőbb kérdéssel: hogyan lett országgyűlési képviselő 1990-ben az MDF színeiben?

Pusztai Erzsébet²³³ (P.E.): Ott kell kezdenem, hogy az egyetem elvégzése után azonnal Ajkára mentem a kórházba dolgozni. Belgyógyászatból és fertőző betegségekből szakvizsgát szereztem. A belgyógyászati osztályon hat éven át dolgoztam, utána mentem át a fertőző osztályra, már a szakvizsga előtt, gyakorlatra is. Ott dolgoztam, amikor jöttek a változások.

Figyeltem, hogy mi történik. Olvastam a Magyar Nemzetben a cikkeket, láttam a lakiteleki találkozót. Az MDF már megalakulásakor nagyon érdekelt, szerettem volna kapcsolatba kerülni velük. Mivel Horváth Balázs ott volt Veszprémbe – valahogy, már nem is tudom, lehet, hogy egy újságból szerzett telefonszám alapján – megkerestem. Ő mondta meg nekem, hogy van már Ajkáról MDF tag. Kiderült, hogy ismerem is az illetőt. Felvettem vele a kapcsolatot, és így alakult meg Ajkán az MDF-szervezet. Ez '89 januárjában volt.

Utána helyi szinten politizálgattunk, felváltva voltak szóvivők közülünk. '89 végén – amikor már tudni lehetett, hogy választások lesznek –, az ottani MDF-tagok azt mondták nekem, hogy legyek én a jelölt. Számomra ez egy óriási dilemma volt, hiszen szerettem a munkám. Végül úgy döntöttem, hogy kell, hogy új emberek elvállalják a képviselőjelöltséget, mert különben maradnak a régiek. Akkor még úgy gondoltam, hogy végigcsinálom a kampányt, aztán visszamegyek dolgozni. Érdekes az, hogy Mikola István volt a főnököm a fertőző osztályon. Mi nagyon jól dolgoztunk együtt éveken keresztül. Akkor ő a Hazafias Választási Koalíció²³⁴ színeiben indult, én pedig MDF színeiben. Az osztályról jártam kampányolni délutánonként a válasz-

²³³ Életrajzi adatait ld.: KAJDI József – MARINOVICH Endre – MÜLLER György (szerk.): i. m., 252.

²³⁴ A Hazafias Népfront (HNF, 1954–1990) Hazafias Választási Koalíció néven választási együttműködésre lépett 12 egyéb társadalmi szervezettel. Az 1990. évi országgyűlési választásokon sikerült országos listát állítania, azonban nem jutott mandátumhoz. Jogutódként 1990. augusztus 4-én alakult meg a Demokrata Koalíció.

tási körzetembe. Amikor megnyertem választást, csak akkor vált világossá, hogy minden megváltozott.

Azelőtt én még nem voltam országos MDF-gyűlésen, hanem csak akkortól, amikor már képviselőjelölt lettem. Ott találkoztam először az országból a többi jelölttel. Csodálatos volt tapasztalni, hogy mennyire egyetértünk sok-sok kérdésben. Már a kampány kezdete előtt megjelent Kornai János²³⁵ könyve az ország gazdasági átalakulásáról.²³⁶ Én ezt a könyvet elolvastam, és sok mindenben egyetértettem vele. Az MDF-program is nagyon sok pontban hasonló volt. Ezzel a tudással vezettem végig a kampányban a beszélgetéseket. Az első kampány nagyon jó emlék, akkor még nem volt ilyen ellenségeskedés az induló jelöltek között, legalábbis vidéken nem. Nagyon izgalmas volt a képviselőcsoport megalakulása is – akkor jártam először a Parlamentben...

Egyértelmű volt, hogy a parlamentben a Szociális, Családvédelmi és Egészségügyi Bizottság tagja legyek. Bár volt, aki arra kért, hogy menjek el a Jogi Bizottságba, mert addigra már néhány beszélgetésben részt vettem, és úgy látták, hogy igen racionális, józan a gondolkodásom. Kellenék a Jogi Bizottságba is – mondták –, de akkor ezt nem vállaltam, túl soknak éreztem. Ez tehát a parlamentbe való bekerülésem története, ahol két éven keresztül voltam a Szociális, Családvédelmi és Egészségügyi Bizottság tagja.

H.G.: Hogyan emlékszik vissza erre a kétévnyi időszakra? Bizonyára igen fontos alapokat adott a későbbi államtitkári pályafutásához...

P.E.: Ez a két év hihetetlen tanulási folyamat volt, mivel a bizottsági üléseken mindent megtárgyaltunk. Semmi sem volt felszínesen elintézve, minden részletbe belemertünk. A legelső nagy kérdések a társadalombiztosítás problémái voltak, a nyugdíjrendszertől az egészségügyön át. Rengeteg problémát tárgyaltunk meg, miközben már elkezdtünk foglalkozni az igazságtalan nyugdíjakkal is. Az elején, amikor elindult az országgyűlési munka, különböző képviselőktől rengeteg olyan javaslat jött, hogy egyes „igazságtételi” kérdésekben ilyen és olyan törvény szülessen, majdnem minden hétre jutott egy. Így nem lehetett dolgozni, ezért azt javasoltam, hogy állítsuk össze az egészet egy csomagba, és bízzuk meg a Kormányt azzal, hogy ennek a pontjait dolgozza ki. Alapvetően nem a képviselő dolga, mondjuk, az igazságtalan nyugdíj megvonása, hanem át kell tekinteni az egész rendszert. Így keletkezett az úgy-

²³⁵ Kornai János (*Budapest, 1928. január 21. –) Széchenyi-díjas magyar közgazdász, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja.

²³⁶ Ld.: KORNAI JÁNOS: *Indulatos röpirat a gazdasági átmenet ügyében*. Budapest, Heti Világgazdaság, 1989.

nevezett Justitia-csomag. Egy kicsit talán elsietett sajtótájékoztatóval be lett dobva a köztudatba, és óriási vihart kavart. A bizottsági munkán túl tehát más dolgokba is belefolytam.

Végigtárgyaltuk az ÁNTSZ-ről szóló törvényt is. Hihetetlen sok módosító indítvánnyal, nagyon komplex módon áttekintve a törvény összefüggéseit és hatásait. A foglalkoztatási törvényt és még nagyon sok más törvényjavaslatot, ami a bizottságunk hatáskörébe is került. Rengeteget dolgoztunk, számtalanszor kritizáltuk a minisztériumot mi, kormánypárti képviselők. Akkor nem úgy volt, hogy az ellenzéki képviselők ilyen-olyan kifogást emeltek, hanem mi is számtalanszor morogtunk, hogy egy jogszabály úgy nem lesz jó. Mi magunk nyújtottunk be egy sor módosító indítványt. Nem az volt a szemlélet, hogy amit a Kormány csinál, az csak jó lehet, és ahhoz nekünk nem szabad kritikailag viszonyulni, hanem ha mi láttunk valami problémát, akkor javasoltuk a változtatást. Ha egy ellenzéki képviselő nyújtott be módosító indítványt, akkor vita volt a bizottsági ülésen. Ha kiderült, hogy az ötlet jó, csak mondjuk nem volt egészen jó a megfogalmazás, akkor bizottsági módosító indítványt készítettünk belőle. A szükséges módosításokkal máris át tudott menni egy ilyen javaslat is. Tehát egészen más szemlélettel működött az Országgyűlés, mint manapság.

Tényleg, néha nagyon hosszú bizottsági üléseink voltak, ám ez azt is jelentette, hogy rengeteget tanultunk. A frakcióüléseken is nagyon aktív voltam. Nem tudtam megtenni, hogy ne menjek el bizottsági ülésre. Pedig vidékről jártam be, Ajkáról vonattal, de a legtermészetesebb dolog volt, hogy akkor is jövök, amikor „csak” bizottsági ülés van. Rengeteget dolgoztam.

’91 végén döntött az Alkotmánybíróság a korábbi magzatvédelmi csoportok által beadott javaslat felülvizsgálatáról. Ez abortusztörvényként, abortuszszabályozásként ismert, de akkor még nem volt törvény. Már ezt megelőzőleg – ’91 őszén – elkezdtem foglalkozni azzal, hogy hogyan lehetne jó megoldást találni, mert biztosak voltunk benne, hogy a kormányrendeleti szabályozás alkotmányellenes lesz. A frakció mellett dolgozott egy fiatalember, vele kezdtünk azon gondolkodni, hogy miként lehetne egy ilyen jogszabályt jól összerakni. A francia megoldás jelentett mintát. ’92 tavaszán már a frakció részéről többször is nyilatkoztam, vitákon vettem részt e kérdésben, hiszen az Alkotmánybíróság ’92 végéig adott időt, hogy megszülessen a törvény. Mire összeállítottunk, addigra rájöttem arra is, hogy milyen érdekes dolog is a kodifikáció.

H.G.: Miként emelte ki Antall József miniszterelnök 1992-ben a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkárává?

P.E.: A nagyon aktív bizottsági munkám és a magzatvédelmi törvénnyel kapcsolatos szereplésem lehetett az, amiért Antall József rám gondolt. Volt azonban egy speciális kötődés is.

Antall József egy kicsit talán jobban figyelt rám az elejétől kezdve, hiszen én abban a választókerületben lettem országgyűlési képviselő, ahol ő született és felnőtt. Tehát már a választási kampány idején lejártak oda az MDF-től többen. Antall József Devecserben tartott egy fórumot, és akkor én már ott ültem mellette. Megvannak még a fényképeim is róla. Amikor már hónapok óta ott voltunk a parlamentben, ő néha kedvesen meg is kérdezte, hogy hogyan vannak ott az emberek. Aztán egy évvel később, '91-ben, az oroszok kivonulásának évfordulóján volt egy rendezvény a Somló hegy lábánál, ahol beszédet mondott. Akkor is ott álltam mellette.

Szintén érdekes és nagyon jellemző volt Antall Józsefre, ahogy az államtitkári felkérésem történt. Ez 1992. június elején volt, amikor már zajlottak a magzatvédelmi törvény körüli viták. Engem éppen a KDNP-székházba hívtak meg egy abortuszszabályozásról szóló vitára. Ekkor a törvény még nem volt sehol. Épp ott ültem, amikor riadt tekintettel bejött egy titkárnő, és szólt, hogy a Miniszterelnökségről keresnek telefonon. Mindig leadtuk a komolyabb programokat, tehát a frakcióban tudták, hogy hol keressenek. Így találtak meg, mert akkor még nem volt mobiltelefon, mint most. Kimentem, bemutatkoztam, és közölték, hogy Antall József szeretne velem beszélni. Akkor elmondta nekem a tervét, hogy Kelemen Andrást átteszi a Külügyminisztériumba, engem pedig fölkér, hogy legyek a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkára. Ezt gondoljam át. Természetesen nem kell azonnal válaszolni. Ez péntek délután volt. Mondta, hogy a hétvégén beszéljek a családdal, és hétfő reggel vár a Miniszterelnökségen. Egyetlen dolgot kért: ha mégsem vállalom el, akkor arról ne beszéljek, hogy ő engem fölkért, mert lássam be, hogy milyen kellemetlen lenne másnak, ha megtudná, hogy őt csak másodiknak kérték föl. Annyira jellemző volt Antall Józsefre ez a hihetetlen gondos, nagyon érzékeny hozzáállás. Persze, meghánytuk-vetettük otthon a dolgot, de nem lehetett egy ilyen lehetőségre azt mondani, hogy nem. Így hétfőn reggel a Miniszterelnökségen személyesen Antall József fogadott bennünket – mert Kelemen András is jött –, és ott beszéltük meg. Napokon belül lezajlott a dolog. Június 19-én nevezték ki – tehát pár nap múlva már mentünk is a köztársasági elnökhöz, és megkaptam a kinevezést.

H.G.: Emlékszik a legelső államtitkári cselekvésére?

P.E.: A kivételes nyugdíjak felülvizsgálatról szóló törvényjavaslat tárgyalása már éppen véget ért a parlamentben, csak a szavazás volt hátra. Ezt a törvényt szinte már mindenki elfelejtette, pedig sok inkorrekt módon, törvényektől eltérően megállapí-

tott nyugdíj és nyugdíj-kiegészítés létezett. Például nyugdíj-kiegészítést állapítottak meg „szocialista hazáért” érdeméremre és más kitüntetésekre. Így az első ténykedésem a minisztériumban az volt, hogy Surján miniszter úrral megbeszéltük a szavazási listát. Ismertem a törvényt és a módosító indítványokat is, mert képviselőként tárgyaltam. Én voltam, aki a Kormány részéről ennek a szavazását levezényelte. Ott szaladgáltam a szavazás előtt, és az ellenéki képviselőket győzködtem arról, hogy melyik módosítvány rossz, melyiket kellene visszavonni. Az volt a legelső államtitkári ténykedésem, hogy ennek a törvénynek a parlamenti szavazásán a Kormány állásfoglalását képviseltem.

H.G.: A politikai államtitkári státusz az Antall-közigazgatásnak egy érdekes megoldása volt. Hogyan érzi, milyen mozgástere volt a miniszter és a közigazgatási államtitkár között, hogyan tudta az elképzeléseit érvényesíteni?

P.E.: Akkoriban nagyon jó vezetőségi ülések voltak. A kormányülésre a felkészülés hetente úgy zajlott, hogy a miniszter, Jávor András közigazgatási államtitkár, én, illetve fontosabb témában a helyettes államtitkárok összeültek. Végigtárgyaltuk pontról pontra a kormányülés anyagát, amelyben voltak olyan dolgok is, amik bennünket nem érintettek. Ott Jávor András elmondta, hogy a közigazgatási államtitkári értekezleten mi történt, maradt-e más tárcák között vita. Minden héten volt minisztériumi értekezlet, azon a főosztályvezetők is részt vettek. Itt tárgyaltuk meg a minisztériumban készülő anyagokat, jogszabálytervezeteket és egyéb problémákat. Ilyen alkalmakon mindig képviselhettem az álláspontomat. A fő irányokat tekintve egyetértés volt közöttünk. Vita a részletkérdésekben volt. Akkor természetes volt, hogy az ember fölvehette a kételyeit, kifogásait, és ugyanezt tették a főosztályvezetők is. Ott természetes volt az alapos szakmai vita és előkészítés. A lényegét tekintve a minisztérium legfelső vezetése szinkronban dolgozott. Ha én elmentem egy kórházszövetségi konferenciára, akkor nem kellett engedélyt kérnem arra, hogy ott képviseljem a minisztériumot. Mindenki tudta, hogy én azt fogom mondani, ami amúgy is a mi koncepcióink. Tehát azt mondhatom, hogy nagyon nagy volt a mozgásterem.

Politikai államtitkárként számtalanszor ott ültem a parlamentben a Kormány képviselőjeként a vitákban. Zárószavazásokhoz elmondtam a zárszót. Kapcsolatot tartottam a képviselőkkel, a bizottságokkal. Engem mindig megtaláltak, ha valamit intézni szerettek volna a minisztériumban. A politikai államtitkárnak ez volt a dolga. Eszembe sem jutott, hogy azzal foglalkozzam, hogy melyik főosztályvezető kicsoda, vagy hogy áthelyezzék vagy ne helyezzék át – ezt a közigazgatási államtitkár és a miniszter beszélte meg egymással. A minisztériumban dolgozó emberekkel nagyon jól együtt tudtam dolgozni. A főosztályvezetők közül jó néhányan már tíz éve ott

voltak a minisztériumban, de ez senkinek nem okozott problémát, mert ők szakemberek voltak. Nem számított, hogy milyen párt szimpatizánsai, ha jó szakemberek voltak. Adott volt egy probléma, például a biztosítással vagy az egészségügy más témájával kapcsolatban. Erről beszéltünk, és azt vizsgáltuk, hogy hogyan lehet megoldani a dolgokat úgy, hogy hosszú távon működőképesek legyenek. Azt például mindenki tudta, hogy az MDF-nek az a koncepciója, hogy a társadalombiztosítás önállóságát meg kell teremteni. Erről egyébként ott volt az az ominózus országgyűlési határozat,²³⁷ amelyiket – ha jól emlékszem – szinte kétharmaddal fogadott el az Országgyűlés. A társadalombiztosítási rendszer átalakításának koncepcióját – amiben benne volt a nyugdíj, benne volt az egészségügy is – a bizottságban külön leülve a minisztériumi szakemberekkel tárgyaltuk végig. Tehát nem voltak elszabadult ötletek, mindent nagyon komoly tárgyalás előzött meg. Ez az országgyűlési határozat egyértelművé tette, hogy szét kell választani a nyugdíjat az egészségügytől. Akkor az volt a koncepció, hogy minél jobban önállósítani kell ezeket. Egyértelmű volt a járóbeteg-szakellátás privatizációja, illetve, hogy a kórházaknál is többféle tulajdonformát kell megvalósítani. Az alapítványi kórházak működéséhez kedvező jogi környezetet kell teremteni. Át kell alakítani az egészségügy teljes struktúráját, hogy rugalmasan tudjon működni. Ezekben tehát egyetértés volt. Úgyhogy gözerővel képviseltük mindannyian tulajdonképpen ugyanazt az álláspontot. Ebben nem volt vita közöttünk.

H.G.: Hogyan emlékszik vissza az Antall-kormány idején bevezetett háziiorvosi rendszerre?

P.E.: Igen érdekes kérdés volt a háziiorvosi praxis működtetésének privatizációja. Már volt kész jogszabály arról, hogy a háziorvosok átmehetnek vállalkozási formába. Én a saját választókerületemben tartottam egy fórumot, ahova meghívtam a háziorvosokat, hogy beszélgessek velük, és elmondjam nekik a vállalkozás előnyeit. Rájöttem, nagyon nem tudják, hogy mi az értelme és az előnye ennek a változásnak. Amikor utána bementem a minisztériumba, akkor azt a javaslatot tettem, hogy járjuk végig az országot. Minden megyébe szervezzünk egy fórumot, ahová összehívjuk a háziorvosokat. Akkor már készültek a kórházi finanszírozást is érintő egyéb átalakítások, így hozzátettem, hogy ugyanaznap délután pedig lehetne találkozni a kórházak vezetőivel is. Azt javasoltam tehát, hogy menjünk el személyesen az emberekhez, és vigyünk el közvetlenül az információt, mert világosan lehet látni, hogy jogszabályokból meg a sajtó tudósításaiából nem fogják megérteni.

²³⁷ 60/1991. (X. 29.) OGY határozat a társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepciójáról és a rövid távú feladatokról.

'92 őszétől kezdve kezdtük el járni az országot. Ha jól emlékszem, én nyolc megyében voltam. Volt a miniszter és volt Jávor András is. A házi orvosokat talán a megyei ÁNTSZ hívta össze, délután pedig a kórházat és a járóbeteg-szakellátást látogattuk meg. Ott közvetlenül beszélgettünk a mindennapi életben dolgozó szakemberekkel, hogy mi az, amit lehet tenni a házi orvosoknak, és mi az, amire számíthatnak az egészségügyi intézmények. Ez nagyon érdekes és nagyon jó tapasztalat volt. Nyár végén kezdtük a házi orvosoknál, és mire az év végére kezdtek befejeződni a fórumok, addigra örömmel láttam, hogy sokkal kevesebb kérdés van körükben. Már megértették, hogy miért jó nekik, ha vállalkozási formában praktizálnak tovább. Év vége felé már inkább az volt a probléma, hogy az önkormányzatok nem akarták hagyni őket.

Ebből is látható – visszatérve még az előző kérdésre –, hogy a mozgásterem teljesen egyértelmű volt. Nagyon jól dolgoztunk együtt. Soha nem volt probléma a nézetkülönbségekből, mert mindig meg tudtuk beszélni. Ugyanígy lehetett vezetői értekezleteken is tárgyalni. Szinte mindig ott volt a miniszter is, ha azonban más elfoglaltsága miatt nem tudott eljönni, akkor Jávor András és én ültünk ott. Ott a főosztályvezetők is ugyanúgy hozzászólhattak, mint mi. Persze, látta az ember, hogy néha óvatosak, nem akarnak egymással konfliktusba kerülni. Így a nézetkülönbségek nem biztos, hogy mindig felszínre törtek, de mi ezt bátorítottuk akkor is, hiszen csak így lehet elkerülni a hibákat.

H.G.: Ha már Államtitkár Asszony visszatért a személyes nexusok kérdéskörére, akkor talán érinthetjük azt a kérdést is, hogy a közvetlen személyi környezetét Államtitkár Asszony miként, kikből alakította ki?

P.E.: A titkárságon dolgozó két titkárnőt nem én választottam. Ők ott voltak. Velük dolgoztam, és nagyon jól tudtunk dolgozni. A személyi titkáromnak viszont a barátnőmet hívtam. Vele szintén nagyon jól lehetett együtt dolgozni, és tudtam, hogy ő rendkívül kedves, aranyos, udvarias. Tehát nem voltak arrogáns telefonok és egyebek, mert azt nem tűrtem volna.

Érdekes volt az elején a hangulat, amikor megalakult a titkárság. Előfordult, hogy egy főosztályvezető jelentkezett, hogy időpontot kér tőlem, mert valamiről szeretne beszélni velem. Én éppen akkor mentem ki a szobámból a titkárságra valamit megbeszélni, így megkérdeztem tőle, hogy „miről szeretne beszélni?” Mondtam, hogy „most van időm, elég tíz perc?” „Elég” – válaszolta. „Jöjjön be” – mondtam. Ettől teljesen el voltak ájulva, hogy itt nem kell hivatalos formulákat kerülgetni, hogyha valaki beszélni akar velem. Ez a világ legtermészetesebb dolga – együtt dolgozunk. Nem kell hivatali utakat végigjárni akkor, ha valami fontos kérdés van.

Ami még kivételes és fontos dolog volt abban az időben, hogy a minisztériumban az országgyűlési képviselők kéréseit, javaslatait kiemelten kellett kezelni. Tehát, ha egy országgyűlési képviselő írt levelet a minisztériumnak, vagy akár személyesen átadta a parlamentben, akkor az úgy került bele az aktába, hogy kapott egy piros felíratot, hogy „országgyűlési képviselő nyolc napon belül válaszolni kell” vagy intézkedni – attól függ, hogy milyen dolog volt. Akkor az országgyűlési képviselők érezték is azt, hogy kivételezett helyzetben vannak, és amivel jönnek, azt igyekszünk elintézni. Nyilván nem arról volt szó, hogy kivételes eljárást kérnek bizonyos egyéni ügyekben, hanem hogy választókerületben lévő egészségügyi intézmény problémájával vagy egyébbel tudtak hozzánk fordulni, és arra mi természetesen rövid időn belül válaszoltunk.

H.G.: Hol látta a Kádár-rendszer egészségügyi „hagyatékában” a legfontosabb reformra szoruló pontokat?

P.E.: A programunk arról szólt, hogy minél rugalmasabbak legyenek a tulajdonformák a betegellátásban, minél inkább saját magukon az orvosokon legyen a felelősség. Az volt a véleményünk, hogy akkor dolgozik az orvos a legfigyelmesebben, hogyha övé a felelősség, és nem valami főnökségé. Az egészségügyi intézményeknél a finanszírozással igyekeztünk megteremteni valamiféle versenyhelyzetet. A fő irányokat tekintve az ellenzék sem gondolta másként. A részleteket tekintve persze mindig voltak viták, és az ellenzék mindig keresett kifogásokat, de a lényegi irányokat tekintve nem volt lényeges különbség a pártok között.

A megöröklött egészségügyi rendszer elkezdett átalakulni, elindultak a változások. Ilyen volt a háziorvosi privatizáció. Készült a járóbeteg-ellátásban is egy hasonló jellegű változtatás, az, hogy önálló járóbetegpraxisok legyenek. Hogy ez máig nem történt meg, szerintem óriási probléma.

Elindult a társadalombiztosítás szétválasztása is. Amire én államtitkári székbe kerültem – azt hiszem – addigra már volt önkormányzata külön a nyugdíj- és külön az egészségbiztosításnak. Rengeteg tárgyalás volt a vagyoni szétválasztás ügyében. Borzasztó sok részletkérdésben komoly előrehaladás volt abban az időszakban.

Eközben mindig probléma volt az egészségügyi dolgozók bérhelyzete. Én magam voltam úgy az egészségügyi dolgozók székházában, hogy sztrájkkészültségbe helyezték magukat, és ott ültek a székházban három-négyszázan. Államtitkárként én mentem el, odaálltam a pulpitusra, beszélgettem velük, és elmondtam nekik, hogy mi a helyzet, mi a probléma, mit lehet tenni. Teljesen konszolidált párbeszéd volt.

Az egészségügyben nem kellett, hogy saját elképzeléseim legyenek, hiszen megvolt az egységes koncepció, ennek mentén dolgoztunk folyamatosan. Ezt tudták

a minisztériumi dolgozók is, és ezért ment minden a normális ütemben. Komplexebb törvényeket megalkotni sose tart rövid ideig, ha igen, akkor nagy baj van, mert akkor rengeteg probléma lesz vele.

Közben volt még egy dolog. Kerestek engem a természetgyógyászok azzal, hogy borzasztó a szabályozatlanság és rengeteg a kókler. Ezzel óriási baj volt, mert – a képzési rendszert is beleértve – semmi sem volt rendben. Igen ám, de a különböző természetgyógyász-szervezetek egymással is vitatkoztak. Több ilyen jellegű kérés, levél is érkezett. Ekkor behívtam a természetgyógyász-szervezeteket, leültem őket az irodámban, és azt mondtam, hogy ha nem tudnak egymással megállapodni, akkor mi sem tudunk törvényt alkotni. Nem is kellett törvény, csak miniszteri rendelet. Később lett talán egy kormányrendelet – erre nem emlékszem pontosan. Tulajdonképpen ezen a munkán keresztül született meg a természetgyógyászati tevékenység első szabályozása. Ráadásul úgy alakult, hogy amikor megszületett a rendelet, a Miniszter Úr nem volt ott, így én írtam alá. Ott van a Közlönyben az aláírásom! A természetgyógyászok azóta is emlegetik ezt az első jogszabályt. Persze azután módosítani kellett, de a legelső így született meg.

H.G.: Államtitkár Asszony működésének talán az egyik legjelentősebb eredménye az abortusztörvény. Kíváncsi lennék arra, hogy miként tekint vissza erre a törvényre női szemmel!

P.E.: A magzatvédelmi törvény ügyét speciális feladatommak éreztem részben azért, mert már előtte is dolgoztam rajta országgyűlési képviselőként. Részben viszont azért, mert az MDF-frakcióban is voltak olyan megszólalások, amiből tudtam, hogy irtózatos cirkusz lesz, ha a Kormánynak nem sikerül elérni egy józan szabályozást. Azt gondoltam már képviselőként is, hogy kell találni egy olyan utat – illetve a párbeszédet is úgy kéne folytatni –, hogy egyik kezelhetetlen, szélsőséges álláspont se kerüljön előtérbe, tehát sem a „gyilkos”, sem az „anyagyilkos” szóval jellemezhető, borzasztó szélsőséges hozzáállás ne fejeződjön ki a jogban. A francia szabályozásból kiindulva azt mondtam, hogy van egy köztes álláspont, amikor az abortuszt nem jogként definiálom, hanem végső lehetőségként. Ez nagyon nagy különbség. Ezen az úton indultam el. Vitatkoztam is a feministákkal – akkor volt egy úgynevezett Feminista Hálózat nevű szervezet, melynek a képviselője megjelent időnként, és nagyon elszabadult szövegeket engedett meg magának a nő saját teste feletti rendelkezéséről. Akkor azonban nagyon elhallgatott, amikor azt mondtam, hogy aki azt mondja, hogy a nő joga és a nő dolga eldönteni ezt, az kiszolgáltatja a nőket a férfiaknak, mert a döntések jelentős részét nem a nők hozzák. Vajon hányszor mondja a férfi, hogy „én nem vállalom”? Erről még statisztika sincs. Ezért került bele a szabályozásba, hogy

lehetőleg a férfi jelenlétében történjen a terhességmegszakításról szóló tájékoztatás, mert kell, hogy a férfi is vállalja a felelősséget. Ott volt, amikor a nem kívánt magzat megfogant! Ezzel a hozzáállással kezdtem el az abortuszszabályozásáról szóló törvényjavaslaton dolgozni. Én vittem be magammal a minisztériumba az első megfogalmazott tervezetet.

Ott a tárgyalások során továbbfejlődött a törvény, de az abortuszra vonatkozó szabályozás lényegesen nem változott meg ahhoz képest, amit korábban előkészítettem. A családvédelmi szolgálat, az előzetes tanácsadás kötelezettsége már benne volt az én terveim között is. Kibővült a törvény egyrészt a magzati élet védelme érdekében teendő intézkedésekkel, és a címe is megváltozott. A törvény elejére bekerültek a magzatvédelmi pontok. Bevezettük a „várandóssági pótlék”-ot, ami azt jelentette, hogy a családi pótlékot megkapják a családok a terhesség befejezett harmadik hónapjától. Bekerült egy olyan pont is, hogy a nem kívánt terhesség megelőzése érdekében ki kell dolgozni a rászoruló családok fogamzásgátlásának támogatására egy megfelelő koncepciót. Ez nem a fogamzásgátlók biztosító általi támogatásáról szólt volna, hanem sokkal többről. A családvédelmi szolgálat keretében kaptak volna a rászorulóknak segítséget, tájékoztatást és támogatást a fogamzásgátlás különböző formáihoz. Ez azóta sem valósult meg. A minisztériumban kibővült a törvény, és megerősödött benne az, hogy a társadalomnak tenni kell azért, hogy a magzati életet védje. Egyrészt úgy, hogy a nem kívánt terhesség megelőzését elősegíti, másrészt úgy, hogy a meglévő terhességben támogassa az anyákat és a családokat. Így állt össze végül is a törvényjavaslat. Előzetes egyeztetést az egyházakkal is folytattam, ahol megismertették az előkészített anyagot és elmondhatták álláspontjukat.

A parlament elé beterjesztett törvényből készült egy „A” és egy „B” változat, hogy azoknak a képviselőknek, akik lelkiismereti okokból a szigorúan magzatvédelmi álláspontot támogatnák, legyen lehetőségük szavazni arra a változatra. Az álláspontok ebben a kérdésben nem pártok szerint oszlottak meg. Az SZDSZ-ben is voltak a szigorú változatot támogatók. A többséget az Országgyűlésben az általam javasolt változat kapta meg.

H.G.: Hogyan függött össze a magzatvédelmi törvény a családvédelmi szolgálat megszervezésével? Milyen szerepe volt a családvédelmi szolgálat felállításában?

P.E.: A családvédelmi szolgálatnak alapvető szerepe van a törvény végrehajtásában, hiszen ott történik az abortusz előtti tájékoztatás, anélkül nem történhet meg a beavatkozás. A magzatvédelmi törvény vitája ősszel már elkezdődött a parlamentben, december közepén szavazta meg az Országgyűlés. Tudtam, hogy a családvédelmi szolgálatot föl kell állítani, mire a törvény hatályba lép. Én voltam, aki összeszedte

az előadókat, megszerveztem, hogy azok a védőnők, akik a családvédelmi szolgálatban akarnak dolgozni, el tudjanak jönni a tanfolyamra. Több alkalommal a minisztérium nagytermében volt a tanfolyam a védőnőknek, hogy fölkészítsük a családvédelmi szolgálatot, mert januárban kezdődik a munka. Ebben teljesen szabad kezem volt, én raktam össze a tanfolyamot, én beszéltem meg az előadókkal a dolgokat. Megszerveztük még a szállást is a vidéki védőnőknek. Így december közepére 120 védőnő állt készen arra, hogy a rendszert beindítsa.

December közepén született meg a törvény, és addigra már kész voltak a miniszteri rendeletek is. Tehát úgy vittük be a parlament elé, hogy mellé bevitettem az országgyűlési képviselőknek a miniszteri rendeletet is, mert különben nem tudják, hogy pontosan hogy fog működni a rendszer. Ez már karácsony közelében volt, december közepén. Azt hiszem, 19-én született meg a törvény.

A védőnőknek hivatalos dokumentumokat is kellett használni attól kezdve, hogy elkezdenek dolgozni. Ezeknek a dokumentumoknak a legyártását és kiszállítását is én szerveztem meg. Karácsony és szilveszter között az ÁNTSZ autói vitték el a megyékbe a védőnőknek a papírokat, hogy januárban, amikor dolgozni kezdenek, minden a kezükben legyen. Gyakorlatilag én szerveztem meg az egészet. Arra sokan nem gondolnak, hogy milyen szervezői munkával járt együtt, hogy készen álljon ez a szervezet.

Utána még – amíg államtitkár voltam – ezeknek a védőnőknek ismételt konferenciákat rendeztünk, és igyekeztünk segíteni mindenben, hogy ezt a nehéz munkát végezni tudják. Rengeteg vita volt, rengeteg támadásnak voltam kitéve magzatvédő szervezetek részéről is, ami abból a szempontból nem is lett volna baj, hogy nekik más a véleményük. Néha viszont teljesen inkorrekt volt, hogy olyasmikkel vádoltak, ami nagyon messze volt az álláspontunktól.

H.G.: Milyen volt a magyar magzatvédelmi törvény külföldi visszhangja? Kapott visszajelzéseket?

P.E.: Elsősorban annak volt visszhangja, hogy Magyarországon egyáltalán lett ilyen törvény. Volt egy '56-ban éppen Magyarországon tartózkodó amerikai professzor, aki egy magyar élettanprofesszornak volt a barátja. Hallott tőle a magzatvédelmi törvényjavaslatunkról, és ez nagyon érdekelte. Az egészségügyi bizottságon keresztül működött ez a kapcsolat, ezért az egészségügyi bizottságból néhány embert, engem is meghívtak. Amikor először meghívtak, még csak képviselő voltam, nem államtitkár.

A professzor úrnak nagyon tetszett a magzatvédelmi elképzelésünk. A középén állás, nem „anya joga” meg „magzat joga”, hanem mindkettőt figyelembe véve egy fajta legvégső lehetőség, és ennek a különböző szabályozási elemei.

Amikor először jártunk kint, csak pár napot tudtam ott tölteni. Utána még egyszer meghívott a professzor úr, és akkor majdnem találkoztam Clintonnéval.²³⁸ Akkor csak én voltam kint egy tolmács kíséréssel. Meg akarta szervezni a találkozót, éppen az abortuszsabályozás témakörében. A professzor Houstonban lakott, több tárgyalást folytattunk biztosítási szakemberekkel, egyebekkel. Ezután mentünk át Washingtonba, és úgy volt, hogy másnap találkozunk Clintonnéval, hogy elmondjuk ezt a koncepciót. Váratlanul azonban úgy döntöttek, hogy bemutatják az egészségügyi programot, és ezért elmaradt a találkozó. Tehát ilyen szempontból érdeklődés volt.

A másik hely, amit érdemes megemlíteni, Norvégia. Ezt a látogatást – már az amerikai után – a követségek szervezték. Eredetileg több helyről volt szó, de végül is csak két helyre szervezték. Osloban tárgyaltam norvég szervezettekkel. Van ott egy hasonló családvédelmi szolgálat, de civil szervezet működteti, önkéntes alapon. Amikor Osloban elmondtam, hogy nálunk ez már törvény és az egész ország területére vonatkozó előírás, teljesen el voltak ájulva, hogy milyen fantasztikus, jó megoldás. Tehát ilyen értelemben nagyon jó visszhangja volt a törvény megszületésének és a megoldás módjának. Utána még Helsinkiben, tehát Finnországban is voltam e téma miatt, ott is megbeszéléseket folytattam.

Amerikára visszatérve talán még annyit, hogy megjelent egy houstoni újságban egy velem való beszélgetés. Leslie Peterson²³⁹ professzor úr szervezte meg. Később meghívtak még a „visitor” programra is, már az Orbán-kormány idején. Akkor újra kint jártam és elmentem Houstonba, de addigra a professzor úr már meghalt, tehát csak a feleségével tudtam találkozni.

H.G.: Térjünk vissza a társadalombiztosítási rendszer reformjára. Miért módosították annyiszor az 1975. évi II. törvényt? Nem lett volna célszerűbb megalkotni egy teljesen új tb-törvényt?

P.E.: Mindenekelőtt ismét említeném a társadalombiztosítási rendszer reformjáról szóló országgyűlési határozatot, melynek megszületésében országgyűlési képviselőként teljes aktivitással részt vettem. Tehát bizottsági oldalról a külön megbeszélésekben is. Egy albizottság-szerűséget hoztunk létre, amiben benne voltunk többen, köztük Csehák és én is. A bizottsági üléseken kívül a minisztérium szakértőivel tárgyaltunk a lehetőségekről. Tehát úgy született meg ez az országgyűlési határozati

²³⁸ Hillary Diane Rodham Clinton (szül. Hillary Diane Rodham, *Chicago, 1947. október 26. –) amerikai jogász, demokrata politikus. A férje, Bill Clinton elnöksége alatt (1993 és 2001 között) az Egyesült Államok first ladyje volt.

²³⁹ Leslie Raymond Peterson (*1923. október 6. – †2015. április 14.) ügyvéd, politikus és egyetemi kancellár volt Nyugat-Vancouverben (Brit-Columbia tartomány, Kanada).

javaslat, hogy széles körű egyeztetés volt. Pont ezért volt, hogy gyakorlatilag kétharmaddal fogadta el az Országgyűlés, hiszen be voltak vonva az ellenzéki frakciók is az egyeztetésbe.

A tb-törvény szükséges volt, de hosszú ideig rengeteg tisztázatlan kérdés maradt. A Kádár kori törvényt azért módosítottuk, mert az egészet nem tudtuk volna egyben átírni. Rengeteg terv volt arra, hogy a további lépések során milyen átalakításra van szükség. Tehát ott volt a koncepció, szét kellett választani a nyugdíj- és az egészségbiztosítást, azon belül meg kellett oldani sok részletkérdést. Nem lehetett volna az elején egy nagy törvényt írni, mert ha megírjuk, akkor később azt folyton módosítani kellett volna. Egyrészt ezért volt a '75. évi II. törvény mindig újra és újra módosítva. Átfogó törvényt írni erről csak később lehetett. Másrészt egy átalakulóban lévő folyamatra borzasztó nehéz új törvényt írni. Úgy gondolom azonban, hogy tb-reformnak ennek ellenére is jócskán voltak sikeres elemei. Például a háziorvosi rendszer bevezetéséről már beszéltem. Szerintem ez egy nagyon jól sikerült folyamat volt, és szerintem azért is maradt utána nagyon stabil a háziorvosi rendszer, mert azt az átalakulási folyamat stabilizálta. Biztos vagyok benne, hogy hasonlóan jó eredményt hozott volna, ha a járóbeteg-ellátásban is sikerül folytatni. Kész voltak a javaslatok erre is, amikor leváltottak bennünket, és kész volt más, a rendszer átalakítására vonatkozó javaslat is, ám a következő kormány azokat nem vitte tovább.

H.G.: Az ÁNTSZ-ről szóló törvény volt az első nagy egészségügyi-igazgatási törvénye az Antall-kormánynak. Igaz, ennek megalkotásában még nem államtitkári minőségben vett részt Államtitkár Asszony, de a bizottsági üléseken bizonyára alkalma nyílt foglalkozni vele. A régi köjálós rendszer miért nem volt jó?

P.E.: Az ÁNTSZ-el teljesen egyetértettünk. Ahogy már mondtam az elején is, a parlamenti bizottságban ezt nagyon részletesen megtárgyaltuk, mi is darabokra szedtük a Kormány előterjesztését, a törvényjavaslatot. Jávor András tárgyalta végig a Kormány részéről. Ott a bizottsági ülésen mentünk pontról pontra. Hosszú tárgyalás volt. Ha a parlamenti bizottsági jegyzőkönyveket megnézi, akkor látja, hogy ott nem is tudom hány bizottsági ülést csináltuk végig úgy, hogy tárgyaltuk a módosító javaslatokat.

Hogy a régi köjálós rendszerrel mi volt a gond? Az volt a gond, hogy Köjál volt. Tehát főként csak járványügy. Ami fontos volt, de nem véletlenül alakult át úgy, hogy Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. Mert megmaradt a járványügyi része, de a cél az volt, hogy kiegészüljön és megerősödjön a népegészségügyi tevékenységgel. Ami nem egyszerűen csak a fertőző betegségek megelőzése, hanem annál sokkal több. Például a civilizációs betegségek, cukorbetegség, magas

vérnyomás, infarktus, daganatok és egyebek. Az összes olyan betegség, amely népegészségügyi szempontból fontos, nemcsak a járványügy. Fontos volt, hogy minden népegészségügyi probléma napirenden legyen, de ez sajnos megint nem fejlődött ki igazán.

Részmegoldások elkezdődtek, ilyen volt például a Népegészségügyi Intézet, de igazából nem fejlesztették föl úgy, hogy ez valóban egy nagyon jól kialakított országos hálózattá váljék. Tárgyaltunk még iskola-egészségügyről, iskolai egészségvédelemről is – fantasztikus sok aspektusa lett volna a dolgoknak. Ráadásul nem is az lett volna a cél, hogy mindent maga az ÁNTSZ csináljon, hanem az, hogy koordinálja, figyelemmel legyen rá, ellenőrizze. Nagyon lényeges a különbség. A saját szakmai tevékenységi körében dolgozó egészségügyi szolgáltatót több szempontból is ellenőrizni kell. Azaz adminisztratív és szakmai feltételek szempontjából ellenőrizzen az ÁNTSZ. Szakmai-etikai szempontból pedig ellenőrizzen az orvosi kamara.

Mert mi volt a szocializmusban? Állami volt az egészségügyi intézmény, alkalmazott volt az egészségügyi dolgozó, és állami volt az is, ami ellenőrizte volna. Tehát az állam önmagát ellenőrzi. Ez az oka annak, amiért mindenképp azt akartunk, hogy ne állami egészségügyi intézmények legyenek, hiszen az államnak nem az a dolga, hogy működtessen, hanem az a dolga, hogy szabályozzon és ellenőrizzen. Ez volt tulajdonképpen az alapkoncepciója az egésznek, ezért történt az átalakítás.

Másfajta szempontból persze szintén ellenőrzi a tevékenységet egy független egészségügyi biztosító. Ő meg azt ellenőrzi, hogy egyrészt tényleg elvégezték-e az adott vizsgálatot, kezelést, másrészt pedig – mert elvileg a saját adatai alapján azt is tudja vizsgálni –, hogy bizonyos típusú ellátások mennyi egészségnyereséggel járnak. Mert ott van a statisztika, amiből megállapítható, hogy például az első műtét nem érte el a célját. Az műtėti technikaprobléma, illetve orvosi probléma, ha valaki nem ért eléggé jól a saját munkájához. Tehát a kontrollmechanizmusokat kellene működtetni, és ebbe az irányba indult el abban az időben a gondolkodás. Széles körben egyetértéssel bírt, hogy így kell felépíteni a rendszert.

H.G.: Beszéljünk az orvosi kamara megszervezéséről! Hogyhogy csak 1994-ben született meg az erről szóló törvény?

P.E.: Egyrészt már volt egy orvosi kamara, ami persze önkéntes módon volt szerveződve, és folyamatosan folytak a tárgyalások. Közben azonban folyamatosan alakult át az egészségügyi rendszer is. Az átalakítás nyilván rengeteg energiát elvitt. Az átalakítást illetően állandó tárgyalásban állt a tárca az orvosi kamarával, folyamatos egyeztetés folyt. Az orvosi kamara igyekezett minél több jogot kiharcolni, megpróbált vétőjogot gyakorolni akár még törvényekkel kapcsolatban is, ami persze jogi

nonszensz, hogy a parlament fölé helyeztessen. Más szempontból viszont sok be-
szólásuk volt. Bár folyamatosan dolgoztak a kamarai törvényen, a vitás kérdések
miatt elhúzódott.

A kamarai törvény '94 januárjában ment át a Kormányon, ahol megint fontos sze-
repem volt. Ha valaki a kormányülési jegyzőkönyvet megnézi – akkor még volt
jegyzőkönyv –, látni fogja, hogy nem volt ott a Miniszter Úr, így én voltam a kor-
mányülésen, amikor ott napirenden volt az orvosi kamarai törvény. Többen felszó-
laltak, hogy ez most minek olyan fontos, javaslatot tettek a későbbre halasztásra.
Akkor én a kormányülésen – a kormányülést már Boross Péter vezette – felszólal-
tam, és felháborodva azt mondtam, hogy egyszerűen föl nem foghatom, hogy hogyan
lehet egy ilyen hihetetlen közvéleményt formáló társaságot, mint az orvosi kamarát
érintő törvényt ilyen mondvacsinált indokkal elhalasztani. Végül is sikerült átvinni,
és megszületett az orvosi kamaráról szóló törvény. A kamarai tagság akkor még nem
volt kötelező.

H.G.: És a gyógyszerési kamara? Ők is vétőjogot szerettek volna?

P.E.: Azt nem állítom, hogy ők is vétőjogot akartak. Ez csak egy példa volt arra, hogy
rengeteg vitás kérdés volt, és ezeknek a rendezgetése hosszabb ideig tartott. Nyilván
azért is, mert a minisztérium kapacitásait az összes többi átalakítási folyamat erősen
lekötötte. Őszintén megmondom, hogy a gyógyszerési kamaráról szóló törvényre
azért nem emlékszem annyira, mert én abban nem voltam benne. Gyógyszerészek
többen voltak az MDF-frakcióban is. Nem tudom, hogy a tárgyalások ott hogyan
haladtak. Nyilván az első legfontosabb dolog volt a gyógyszerertári törvény megszüle-
tése. Ez egy nagyon nagy fegyvertény volt, és sokkal hamarabb megszületett. Azt
viszont nem tudom pontosan, hogy a gyógyszerési kamarai törvény miért húzódott
el 1994-ig.

H.G.: Hogyan látta a patikaprivatizáció kérdését? Mi volt valójában a cél?

P.E.: Pontosan az, amit elmondtam az orvosokkal kapcsolatban is. Hogy a gyógy-
szerészek önálló egyszisztenciává váljanak. Mert úgy gondoltuk az Antall-kormány
idején, hogy fontos lenne, hogy itt is kialakuljon egy nagyon széles, önálló egyszisten-
ciával létező réteg. Polgárság – csak akkor még nem így neveztük. Így teljesen ter-
mészetesnek tartottuk, hogy a patikát adjuk a gyógyszerész kezébe. Nos, ez persze
sok problémát vetett föl, egy nagyon sok vitával járó szabályozás volt. Mindenesetre
maig is azt gondolom, hogy ez is egy nagyon nagy fegyvertény volt, és nagyon jó,
hogy így történt. Hihetetlen gyorsan változtak a patikák. Gyorsan alakultak át és

váltak sokkal szebbé, sokkal barátságosabbá az emberek számára, hiszen javarészt a gyógyszerész a saját gyógyszereszkészletét működtette, és ami az övé, arra nagyon vigyáz. Tehát ez volt a lényeg, és ebben is nagyon széles körben egyetértés volt abban az időben.

H.G.: Nem követjük ugyan az időrendet, de mindenképpen érdekelne, hogy mit gondolt Államtitkár Asszony abban az időben az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról, melyekről törvény is született. Illetve felmerült-e, hogy több-biztosítós rendszer legyen?

P.E.: Abban is széleskörű egyetértés volt, hogy a kölcsönös kiegészítő biztosító pénztárakra szükség van. De már '90-től, tehát államtitkárságom idején ez nem volt új gondolat. Ilyen értelemben tehát a rendszer több-biztosítós volt. Ám nem az volt az alapgondolat, hogy a társadalombiztosítás helyett működjön. Hanem az, hogy a társadalombiztosítás mellett működjön. És ez meg is valósult. Ezzel is teljesen egyetértettem. E törvény megalkotásának sem voltam benne a részleteiben. Azt viszont tudom, hogy folyamatosan ment körülötte a munka, rengeteg tárgyalás, folyamatos egyeztetés volt. Az értekezleteken hallottam az ezzel kapcsolatos különböző dolgokról. A cél teljesen egyértelmű volt. A szocializmusban minden monoton és egy kézben volt. Láttuk, hogy mennyi baj van vele. Értelemszerű volt, hogy ezt is át kell alakítani.

H.G.: Az Antall-kormány időszakának kritikus pillanata volt a taxisbloká. A mentők átjutásának problémája érintette az egészségügyi tárcát is. Jól tudom, hogy volt halálos áldozat is amiatt, hogy valahol a mentő nem tudott a blokádon átjutni? Akkor még országgyűlési képviselőként mit próbált tenni?

P.E.: Abban van kételyem, hogy lett volna halálos áldozat is. Erre nem emlékszem, hogy így lett volna. Egy dolog biztos: a legelső pillanatban a taxisok csak úgy összeszaladtak. Tehát eszükbe sem jutott hirtelenjében, hogy ha összeállnak, akkor a sürgős közlekedést is lehetetlenné teszik.

Én ezt Ajkán éltem meg – mert ott éltem, amikor volt a taxisbloká. Hétvégén otthon voltam. Bár nem tudom pontosan, hogy melyik napra alakult ki, de mindenesetre otthon voltam Ajkán. Nem is tudtam volna elindulni, még ha akartam volna, akkor sem. Én is kimentem, mert Bakonygyepesnél a 8-as útnál torlódtak össze az autók. Különböző típusú autók, nemcsak taxik. Ott volt a bloká. Ott is be kellett engedni a mentőket, mert mentek a kórházba. Ráadásul a másik oldal felé állattartó telepek voltak, és azt tudom, hogy jött az állatoknak a takarmány. Egy csomó liba meg csirke, meg nem tudom micsoda. És akkor kiállt a telepvezető és üvöltött a taxisokkal meg az autósokkal, hogy „kifizetik-e a kárt?” Aztán nagy nehezen beálltak szépen, hogy az ilyen tápszállító autókat és a mentőautókat átengedjék.

Délután mentem ki az út szélére, és ott álltam úgy két órán keresztül. Vitatkoztam az emberekkel. Be is rekedtem a végére. Azt hiszem, másnap fölöttünk Budapestre, volt egy frakcióülés, hosszan ment a tárgyalás. Aztán elindultak a különböző egyeztetések, így zajlott a dolog.

H.G.: Milyen volt a kapcsolat a sajtóval? Hogyan tudták a sajtót felhasználni a Kormány vagy a minisztérium egészségügyi propagandájához?

P.E.: Azt gondolom, hogy abban az időben nem értett hozzá igazán a Kormány, hogy milyen módszereket lehet alkalmazni arra, hogy eljuttassa a tömegekhez a saját mondanivalóját. Ez fokozatosan alakult ki, de egy dolog biztos: állandó volt a sajtótájékoztató. Mindig lehetett kérdezni bármilyen témában. Folyamatosan ugyan, de szerintem nem eleget küldték a különböző anyagokat a sajtónak. Ezeket bizonyos sajtótermékek rendszeren lehozták, mások viszont nem annyira. Szerintem az egyik baj az volt, hogy túl sok olyan sajtótájékoztató volt, ahol csak szóban mondták el a dolgot, de nem adták oda írásban. Ez egy alapvető hiba volt.

A Népjeléti Minisztérium sajtóosztálya nagyon jól működött. Jöttek a kérdések számtalanszor, és természetesen mindig mentek rájuk a válaszok. Sokszor előfordult, hogy tévés műsorokba, vitaműsorokba és egyebekbe hívtak a minisztériumból embereket. Mondtam is a sajtóosztálynak, hogy mindig kérdezzék meg, hogy milyen műsorról van szó. Ha szakértőként hívnak, akkor rendben van, oda mehet főosztályvezető. Ha politikai vitát akarnak, akkor nem, akkor csak a vezetőségből mehet valaki. Mert az nem létezik, hogy egy főosztályvezető képviseljen politikai álláspontot. Ezt nagyjából sikerült is megtartatnom.

Előfordult, hogy én hívtam föl egy cikk megjelenése után az újságíró. Nem üvöltöttem természetesen, de elmondtam neki, hogy nem megfelelő kifejezéseket használt. Én ilyeneket soha nem mondanék, és nagyon kérem, hogy ilyet ne adjon a számba. Tehát ne fordítsa ellenem a szöveget. Megmagyaráztam neki, hogy én ebben a kérdésben rendkívül óvatos vagyok. Bár nem vagyok benne biztos, hogy pontosan mikor volt, de valamilyen sztrájkkészültség volt az egészségügyben, és valahogy úgy adták a számba a megfogalmazást, hogy „tudomásom szerint nincs sztrájkkészültség”. Én viszont azt mondtam, hogy „hozzám ilyen információ nem jutott el”. Ez óriási különbség. Megmagyaráztam az újságírónak, hogy vegye figyelembe, hogy általában tudni szoktam, hogy mit beszélek, és nem véletlenül fogalmaztam így. Viszont olyan is volt, hogy megjelent egy nagy cikk, és felhívtam az újságíró, és azt mondtam neki, hogy „fantasztikus, köszönöm szépen!” Pedig nem dicsérte a minisztériumot, hanem olyan problémát írt le, ami az egészségügyben aktuális volt.

Volt még egy nagyon érdekes esetem. Akkorra már nagyjából láttam, hogy nehéz feladat az emberekhez eljuttatni egy megszületett jogszabály lényegét. Amikor a magzatvédelmi törvény megszületett, megkértem a sajtóosztályt, hogy szervezze meg, hogy be tudjak menni a legkülönbözőbb helyekre, műsorokba, és el tudjam mondani, hogy miről szól. Két műsor időben olyan közel volt egymáshoz – a Magyar Televízióból közvetlenül kellett átmennem a rádióba – hogy normál közlekedéssel, csúcsforgalomban nem lehetett volna átérni. A minisztériumból megkérték a rendőrséget, hogy egy rendőrautóval, villogóval vigyenek át a rádióba, hogy ott is el tudjam mondani a törvény lényegét. Már nem is emlékszem rá, hogy két napon belül hány helyen voltam.

Január elején behívtak az akkori Napkeltébe is. Még mindig egymás után jöttek a telefonok, hogy miért, hogy hogyan jönnek ahhoz, hogy betiltsák – fogalmuk sem volt az embereknek, hogy miről szól a szabályozás. Nagyon sokszor kellett sok helyen újra és újra elmondani. Sajnos baj van, ha a sajtónak nincs a megsokszorozó ereje, mert akkor nem jut el az információ az emberekhez. Ez volt az egyik óriási nagy probléma. Bár nehéz is lett volna, hiszen olyan átalakulás zajlott, és olyan sok mindenben történt változás, hogy hiába vártuk volna, hogy ezeket naponta leírják, mert akkor másból sem állt volna az újság, mint ezekből. Szóval nagyon, de nagyon nehéz volt közvetíteni az embereknek.

H.G.: Az interjú vége felé közeledve, térjünk rá az MDF 1994-es választási vereségére. Belejátszott-e az egészségügyi politika ebbe, és ha igen, mennyire?

P.E.: Nem hiszem, hogy az egészségüggyel kapcsolatos dolgok ebbe belejátszottak volna. Legalábbis jóval kevésbé, mint sok minden más. Sokkal inkább az egész átalakulási folyamat hihetetlen nehézsége és bonyolultsága volt az oka. Tehát az, hogy a volt szocialista vállalatok egyre-másra csődbe mentek, mert már nem lehetett, nem volt állami forrás fenntartani azokat. Ezért a munkanélküliség óriási mértékben megnőtt – ezért kellett a foglalkoztatási törvény is, mely '91-ben, talán januárban született. Hétszázezerre ment föl a munkanélküliek száma. Máig az a meggyőződésem, hogy ha akkor nincs egy ilyen tényleg nagyon jó, a viszonyokhoz képest elég sokat adó, elég hosszú ideig foglalkoztatási, illetve munkanélküli ellátást biztosító törvény, akkor sokkal nagyobb feszültségek keletkeztek volna, és lehet, hogy nem szolgálta volna ki a Kormány a négy évet. Én egyébként a választási kampányban, a saját választóközvetemben mindig azt mondtam az embereknek, hogy ez egy olyan nehéz átalakítási folyamat lesz, hogy könnyen lehet, hogy kormányváltásokon keresztül tudjuk csak megcsinálni. Mert nem lehet megúszni feszültségek nélkül. Az, hogy sikerült, és hogy a Kormány kitöltötte a négyévnyi idejét, szerintem óriási siker.

Tehát ez siker, és nem kudarcc. Az pedig, hogy a Kormányt leváltsák, szinte elkerülhetetlen volt. Tehát aki azt mondja, hogy ez a Kormány megbukott, nincs igaza. Az ördögöt bukott meg. Végigvitte a négy évet, és olyan léptékű átalakítást hajtott végre a négy év alatt, hogy ennél nagyobb sikert nehéz lett volna elérni. Az, hogy ez mennyire jelent meg az emberek egyéni életében, az egy másik kérdés, de nincs az az átalakítás, amelyikben ne ez történne. Azt gondolom, hogy a Kormány nem megbukott, hanem egy olyan nehéz munkát végzett el, ami után szinte törvényszerű volt, hogy leváltsák. Lehetett volna talán csökkenteni a veszteségen, például jobb kommunikációs munkával. Ha sokkal jobban figyelembe vesszük a sajtó működését, sokkal több súlyt fektetünk rá, ha sokkal többet tájékoztatunk. Igaz, akkor minden minisztérium külön-külön sajtóosztályán keresztül teljesen szabadon tájékoztathatta a sajtót, és a sajtó mindig kapott is választ a kérdéseire. De akkor is túl bonyolult, túl komplex, túl sok volt az, ami akkor történt. Úgyhogy a magam részéről máig azt gondolom, hogy ez egy nagy siker volt, amit annak lehet köszönni, hogy nem Hübele Balázs²⁴⁰ módjára viselkedett a Kormány, hanem a lehető legtöbb egyeztetéssel és a legszélesebb kör bevonásával dolgozott.

H.G.: Politikai államtitkárként mi volt az utolsó cselekedete? Hogyan élte meg a választások elvesztését? Hogyan adta át a folyó ügyeket?

P.E.: Amikor a választások végeredménye már megvolt, akkor derült ki, hogy én még az országos listán éppen bekerültem az Országgyűlésbe. Így világos lett, hogy államtitkár nem, de országgyűlési képviselő vagyok. Aztán hirtelen egy nagy vákuumban érzetem magam. Még ott voltunk a minisztériumban talán egy hónapon át, de hirtelen az embernek nem lett semmi dolga. Ez furcsa érzés volt a korábbi intenzív munka után. Az átadás-átvétel a minisztériumban a közigazgatási államtitkár és a miniszter feladata volt, összerakták a folyamatban lévő anyagokat.

A Boross-kormány megtette már ügyvezető kormányként az új kormánynak azt a gesztust, hogy azokat a törvényjavaslatokat, amiket benyújtott a parlamentnek, de a parlament még nem kezdte el tárgyalni, visszavonta. Lehetővé téve azt, hogy a következő kormány döntsön a javaslat további sorsáról.

A minisztériumban a közigazgatási államtitkár és a miniszter úr rakták össze az anyagokat, és az új miniszterrel beszéltek meg pontról pontra. Utánam az egészségség-

²⁴⁰ Arany László *A délibábok hőse* című verses regényének a hőse. Hübele Balázs a saját birtokát szeretne volna modernizálni, Nyugaton ellesett ötleteket bevezetni, de túl sokat akart és túl sietve, így minden próbálkozása csődöt mondott. A név egyébként Arany János *Bolond Istók*jában bukkan fel először.

ügyi államtitkár Keller László²⁴¹ lett. Én annyit tettem, hogy az államtitkárságon lévő ügyeket szépen összeraktam. Amikor bejött az utódom, az új államtitkár, átadtam neki azokat az aktákat, amiket a későbbiekben még intézni kellett.

A minisztérium átadása és átvétele fönn a nyolcadik emeleten – mint legvégső akció – úgy zajlott le, hogy a miniszter úr meghívta az új miniszter urat, Kovács Pált – azt hiszem, talán már az államtitkára is ott volt, bár a kinevezése talán csak később született meg. Tehát összehívta a minisztériumot, és ott előttük átadta a stafétabotot. Ez teljesen természetes dolog volt, egy egyszerű kézfogással megtörtént az átadás-átvétel.

H.G.: Tisztelt Államtitkár Asszony! Nagyon köszönöm, hogy az interjú felvételét lehetővé tette számomra!

²⁴¹ Keller László (*Ózd, 1955. június 16. –) villamosmérnök, közgazdász, politikus (MSZP). 1996. decembere és 1998. júliusa között volt a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkára. 1994. július 15-e és 1996. december 14-e között a Népjóléti Minisztérium politikai államtitkára Kókény Mihály volt. Ld.: <http://www.parlament.hu/tisztsegviselok-keresese>

Hungarian to compare health care

Official visits Houston,
plans White House trip

By DOUGLAS FREELANDER
OF THE HOUSTON POST STAFF

U.S. citizens are not alone in bearing the burden of exorbitant health-care costs. Steep medical bills are the plague of Western Europe as well, says a visiting Hungarian government official who wants to discuss health and abortion issues with Hillary Rodham Clinton and other experts in Washington next week.

Dr. Erzsébet Pusztai, parliamentary undersecretary of state for the Ministry of Health Education and Social Welfare, engineered a revolutionary abortion law last year and is overseeing the management of a national health law that was adopted a couple of years ago.

Hungary could no longer afford its long-standing, extremely costly state program and adopted a new system under which employees and employers pay for health care, she said through an interpreter.

While nations such as France, Germany and the Scandinavian countries have mandatory coverage, medical bills are high, thanks mainly to growing technology.

"They're trying to see how they can somehow cut the costs of health care," Pusztai said at the home of Dr. Lysle Peterson, who is hosting her visit to the United States.

Pusztai, a 41-year-old internist specializing in contagious diseases, said that in her country of 10 million people, employers pay 43 percent of insurance costs and employees, 10 percent. This covers medical insurance as well as retirement pensions. The government funds medical care for the unemployed.

Peterson, a Houston cardiologist with close ties to Hungary, was particularly impressed with an abortion law authored by Pusztai. It was adopted by Parliament in December and became effective in January.

Pusztai said that during the past six months, the statute has cut the abortion rate by 20 percent. Titled, "The Protection of Fetal Life Act of 1992," the law has been acclaimed by pro-choice and anti-abortion advocates alike, she said.

"You have to look at (abortion) in a different way — not as a right, but as a possibility," Pusztai observed. "Fetal

Please see **HUNGARIAN, A-31**

HUNGARIAN: Official to compare health care

From A-27

life cannot be defended with prohibition, because if you prohibit something — if you put a ban on it — they will always go around it."

The statute does not ban abortions, but mandates extensive counseling, sex education in schools, and other stringent procedures — including a three-day waiting period — before a decision is made.

Beginning with the fourth month of pregnancy, all pregnant women have their pre-natal care

paid for by the state.

The bottom line is whether or not the woman considers herself in a crisis situation that would dictate an abortion.

Pusztai said that, as in her country, centralized abortion legislation which is acceptable to opposing factions would be the best solution to the conflict, but a barrier in the United States is that abortion laws vary from state to state.

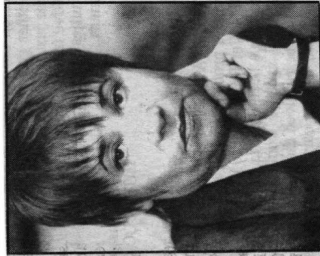
Also, unlike the United States, Hungary has not erupted in violence over the issue, she said.

Pusztai is the U.S. equivalent

of deputy secretary of welfare. Elected to Parliament in May 1990, she lives in the small city of Ajka.

She described Ajka as a typical example of industrialized socialism, with "lots of gray high-rise buildings" and, since the collapse of communism, lots of unemployed people.

Nevertheless, she said: "I think we are in a very good way. We are undergoing fast development of the privatization of previously state-owned properties. But, unfortunately, we are in the middle of a global recession."



The Houston Post
Dr. Erzsébet Pusztai is overseeing reform of Hungary's health care system.

The Houston Post, 1993. október 23.

BESZÉLGETÉS BOTOS JÓZSEFFEL, AZ ORSZÁGOS TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI FŐIGAZGATÓSÁG VEZETŐJÉVEL

A felvétel 2018 februárjában készült.

Hollósi Gábor (H.G.): Tisztelt Főigazgató Úr! Beszélgetésünk felvezetéseképpen arra szeretném kérni, hogy személyes pályafutásáról szóljon pár szót. Különös tekintettel az '56-os múltjára!

Botos József (B.J.): 1939. március 15-én születtem. Alföldi, csongrádi származású vagyok. Meg kell említsem – talán azért, hogy lássák, hogy milyen más emberek voltak akkor, más előélettel –, hogy tízéves koromtól kezdve keresőtevékenységet folytattam a nyári szünidőben. Tizenöt éves korban már a cséplőgépnél dolgoztam, és az egész család kenyerét megkerestem. Az embernek tartást adott, hogy vagyok valaki, megállok a magam lábán.

Ekkor jött 1956, és a gimnáziumban a diáktársaim engem választottak meg a diákbizottság elnökévé. Ilyen minőségben a város munkástanácsának vagy vezetésének az ülésein is részt vettem, ahol volt egy-két dolog, amiben állást kellett foglalom. Például volt egy olyan követelés, hogy ne tanuljunk oroszul. Azt mondtam, hogy rendben van, de akik most érettségi előtt állnak, azoknak nagy butaság lenne azt mondani, hogy fejezzétek be az orosz, és kezdjétek el mondjuk angolt vagy franciát tanulni. Mert ez alatt a fél év alatt nem sokra vinnék a tudásban.

Csongrád mezőváros volt, kevés szervezett munkássággal. Téglagyár volt, bútorgyár, valami kis mechanikai műhely – igazából a tömeget a diákok alkották. És ezért – ha netán szükség lenne a diákokra – mi végig jártunk iskolába. Végig tanultunk. Úgyhogy ezután jött '57 januárja. Jött a megtorlás. Miután én voltam a diákbizottsági elnök, engem pécéztek ki. Az osztályfőnökünkre akarták rákenni, hogy ő volt a fölbujtója a csongrádi eseményeknek. Nem voltam hajlandó rávallani. Ezért aztán utána talán jó háromheti kórházi kezelésben részesültem. Bordatörés, agyrázkódás, dobhártyarepedés – ilyesmikkel. Fogak kiverése. Amivel kapcsolatban csak azt említem meg, hogy nem kell elmenni Afrikába, és nem kell elmenni századokkal korábbra; amikor kiverték a fogamat és első alkalommal odaköptem magam elé. Azt mondták, hogy „még itt köpködsz? Az irodát szennyezed?” Mondom: „Hát a fogam letörött.” – „Nyeld le!” – kénytelen voltam lenyelni. Mert azért is megverték. Szóval, ezzel indultam.

Nem tanulhattam tovább. Egy évig dolgoztam fizikai munkásként a csepeli papírgyárban. Segédmunkás voltam. Édesanyám nem nyugodott bele, hogy nem tanulhatok tovább. Elment a Kádár-titkársáig. Megint csak apró kis történet. Anyám a Kádár-titkárságon egy – ha jól emlékszem a nevére – Czébeli nevezetű emberhez került, akinek édesanyám elmondta az esetemet. Nyilván édesanyám jó színészi adottságokkal is rendelkezett, meg egy anya úgy küzd, mint egy oroszlán. A végén a pasas fölállt, és kezét csókolt anyámnak. Úgy kísért ki az ajtón, és azt mondta, hogy „ha a világon minden anya ilyen lenne, sokkal jobb lenne a világ.”

Tehát Kádár környezetében is voltak emberek, akik megőrizték az emberségüket. Egy évvel később, miután bölcsész és jogász területre nem mehettem – humán tagozatos osztályban végeztem –, nem maradt más, mint a közgazdasági egyetem. Azt végeztem el, külkereskedelmi szakon. A külker szakmában tizenhat évet húztam le. Azután mentem át kutatónak.

H.G.: Igazán megható Főigazgató Úr története! Hogyan került kapcsolatba aztán Antall Józseffel?

B.J.: A '80-as évek második felében már érződött, hogy valami változás kell. Az értelmesebb párt- és gazdasági vezetők próbáltak ennek a változásnak elébe menni. Csehák Judit – aki akkor volt az Egészségügyi Minisztérium vezetője – lehetőséget biztosított egy kutatócsoportnak, amely épp abban az épületben működött. Ezt a kutatócsoportot úgy hívták, hogy PX Kft. A PX azt jelenti, hogy „továbbélési lehetőségek”. Ennek a vezetője Skrabski Árpád²⁴² barátunk volt. Ismerte a munkahelyemet, és megkért, hogy legyek a kutatási igazgatóhelyettese. Odamentem. Körülbelül húszfős társaság volt – informatikusok, mérnökök, közgazdászok –, nyugdíjkérdéssel foglalkoztak. Azzal, hogy meg kell reformálni a nyugdíjrendszert, mert így ahogy van, nem jó. Sokféle változatot kidolgoztak. Anyagait leadta a Kft. a minisztériumnak. A minisztérium ezekért fizetett, így biztosítva lehetőséget a Kft.-nek a fennmaradáshoz.

Elérkezett 1990, és Antall József lett az MDF által választott miniszterelnök. Beke Kata²⁴³ írta akkoriban szellemes kis könyvében: „Jézusmária, győztünk!”²⁴⁴ Antall kezébe hullott a hatalom, bár tulajdonképpen nem is a hatalom volt, amit kapott, hanem a kormányzásnak a felelőssége. A „hogyan tovább” felelőssége.

²⁴² Skrabski Árpád (*Budapest, 1939. november 16. – †Budapest, 2009. december 27.) számítógépes mérnök, szociológus, demográfus. A szociológiai tudományok kandidátusa, főiskolai tanár.

²⁴³ Beke Kata (*Budapest, 1936. december 22. – †Budapest, 2009. december 3.) író, publicista, tanár, országgyűlési képviselő, az Antall-kormány oktatási államtitkára.

²⁴⁴ BEKE Kata: *Jézusmária, győztünk!* Budapest, Belvárosi, 1993.

A harmadik kerületi MDF-ben – ez volt az egyik legnagyobb szervezet – a gazdasági kérdéseknek voltam egyfajta szakértője. Amikor Antall József a tb élére új vezetőt keresett, a feleségem²⁴⁵ – akkor pénzügyi államtitkár – felvetette, hogy „az én férjem pont ilyen kérdésekkel foglalkozik!” Antall József behívatott egyórás beszélgetésre, és megkérdezte, hogy elvállalom-e. Egy nap haladékat kértem, gondolkodási időt. Végül azt mondtam, hogy elvállalom. Így lett belőlem tb-főigazgató.²⁴⁶ Úgy fogalmaznék, hogy az egységes magyar társadalombiztosítás utolsó főigazgatója voltam. Mert utána – amikor befejeztem ’93-ban – már megkezdődött a szétválás és trancsírozás.

H.G.: Milyen volt a társadalombiztosítás helyzete a rendszerváltoztatás után?

B.J.: Megszűnt a nagy KGST-piac,²⁴⁷ sorra omlottak össze a vállalatok. Például a MOM,²⁴⁸ hatalmas tudással és megfelelő termelőeszközökkel. Egyik napról a másikra megszűnt. A rakétairányító rendszerekhez szállítottak ki mindenféle kütyüket. Itt fejlesztették és innen szállították a Szovjetunióba. De mondhatnám azt is, hogy ott volt a MÁV,²⁴⁹ az Ikarus,²⁵⁰ a teljes kohászat vagy a teljes bányászat. Ott tartottak, hogy örültek, ha valahonnan valami pénzt összekapartak, hogy fizessenek a munkásoknak, az embereknek, ameddig szélnek nem eresztették őket. De hogy a tb-járulékot fizették volna, arról nemigen volt szó. Hatalmas adósságokat halmoztak fel a tb-vel szemben. Ezekhez társultak az újonnan alakuló kisvállalatok is. Mert akkor is úgy volt, mint bizonyos mértékig most: ha minden törvényes előírást betartott volna mondjuk egy kis- vagy középvállalkozó, akkor rövid időn belül becsukhatta a boltot. Mert igaz, hogy kifizette a tb-járulékot, a személyi jövedelemadót, mindent, de a cég veszteséges lett, tönkrement. Ezért használták a minimálbért, illetve zsebből zsebbe finanszíroztak. Tízezer számra voltak akkor ilyen kisvállalatok.

²⁴⁵ Dr. Botos Katalin

²⁴⁶ „A Minisztertanács *Dr. Botos József*et – 1990. július 1-jei hatállyal – az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetőjévé kinevezi. Budapest, 1990. június 15. *Dr. Antall József* s. k., miniszterelnök.” – A Minisztertanács 1126/1990. (VII. 3.) MT határozata az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetőjének kinevezéséről.

²⁴⁷ A Kölcsönös Gazdasági Segítség Tanácsa (KGST, angolul Comecon) a közép- és kelet-európai szocialista országok gazdasági együttműködési szervezete volt 1949 és 1991 között.

²⁴⁸ Magyar Optikai Művek

²⁴⁹ Magyar Államvasutak

²⁵⁰ Az Ikarus Karosszéria- és Járműgyár egy budapesti székhelyű járműgyár volt, amely a XX. század egyik meghatározó magyar ipari cékeként vonult be a történelembe, és amely a hetvenes-nyolcvanas években meghatározó szerepet töltött be a keleti blokk és annak szövetségeseinek autóbusz-piacain.

Mondok egy példát. Őrző-védő kft. jött létre, ilyen névvel, hogy „Puli”. Megszűnt, ott maradt a teljes adóssága. Ugyanabban az épületben, ugyanabban a helyiségben létrejött a következő kft., „Komondor” névvel. Tehát lenullázták a tb-adósságokat, hiszen a csödbe ment cégen nem lehetett behajtani. Ilyen dolgok voltak. A tb rengeteg kintlévőséggel rendelkezett. A MÁV becsületére legyen mondva, és a bányászokéra, hogy a bányászok följánlották, hogy a hévízi bányászudulót és fürdőt a tartozás fejében átengedik a tb-nek. A MÁV pedig följánlotta, hogy a pesti Duna-partnak a Soroksári úttal párhuzamos részét – ami az ő területe volt – átadja a tb-nek. Akkoriban volt tervbe véve a vilákiállítás. Ez óriási vagyont jelentett volna a társadalombiztosításnak. Aztán a politika közbeszólt. Nem lehetett róla szó. Ott épültek azok a mostani házak, amelyeket láthatunk, végig a jelenlegi Nemzeti Színházig. Az a terület lett volna – egészen a Rákóczi hídig – az esetleges tb-vagyon. Komoly tőkét jelentett volna a tb későbbi finanszírozása számára.

H.G.: Hogyhogy nem omlott össze a társadalombiztosítás Magyarországon?

B.J.: Igen, izgalmas dolgok történtek azokban az időkben. Csodálatos, hogy tudtuk finanszírozni. Amikor a délszláv háború folyt, akkor a Baranya megyei, a Békés és a Csongrád megyei, de elsősorban Baranya megyei igazgatóságaimról autóval mentek át a határon a kollégák. Borítékban benne volt mindenkinek az az összeg, amire magyar nyugdíjjogosultság alapján ott alanyi jogon jogot szereztek. Vitték ki nekik a kollégák a nyugdíjat, hogy ne haljanak éhen. Azt kell, hogy mondjam, hogy ehhez a helyzethez az akkori társadalombiztosítási apparátus csodálatosan felnőtt.

A tb egy szakszervezeti kezelés alatt álló intézmény volt. Amikor odamentem, három nagyon jó képességű jogász volt ott. A három közül ketten – azt mondják, két éles kard nem fér meg egy hüvelyben, három meg pláne nem –, inkább az üzleti szférát választották. Tehát vállalkozók lettek, otthagyták a tb-t. Barát Gábor maradt ott, aki a tb igazgatóhelyettese volt. Ő volt „a” jogi szakértőnk.²⁵¹

Az élet és a jog azonban nem mindig találkozik. Nekem az volt a véleményem – és most is az –, hogy az élet elsőbbséget élvez. Mondok egy esetet. Az újszülött-, illetve a koraszülöttementést akkoriban egy alapítványi kis szervezet végezte. Összedobták rá a pénzt, mindig összetházták. Azt hiszem, összesen két mentőkocsijuk volt Pesten. Oda jutottak, hogy a rendszerváltás után a tartozásaik annyira megnöttek, hogy nem voltak hajlandóak benzint adni nekik, nem voltak hajlandóak megszerelni a kocsikat, ha baj volt. Eljöttek hozzám. Bár ez nem volt benne tételesen a tb-ellátásban,

²⁵¹ Ld. pl.: BARÁT Gábor (szerk.): *Társadalombiztosítási jogszabályok, 1994*. Budapest, Verzál Kft. Kiadói, Tanácsadói és Továbbképző Iroda, 1994.

vállaltam a kockázatot. Első az élet. „Mennyi pénzre van szükség?” Megmondták. „Kérem az elszámolást!” – Átnéztem, hogy áll anyagilag, és akkor az adósságokat fedező összeget átutaltattam nekik. A parlamentben volt is ebből vita, az Egészségügyi és Szociális Bizottságban. Végül is – becsületükre legyen mondvá – minden résztvevő helyeselte a döntésemet. Ebből tehát nem lett károm.

H.G.: Nem ment a tb csődbe?

B.J.: Nem ment tönkre. Ebben nagy szerepe volt annak, hogy még a rendszerváltás előtt közvetlenül volt egy nagy járulékemelés. 44%-ot viseltek a vállalatok és 10%-ot a munkavállalók. Tehát 54%-os volt a járulékmérték. A bruttó bérre vetítve – mert a nettó bérre vetítve lényegesen több, olyan 80% körüli. Elég komoly, magas teher. Akik tehát tudtak fizetni és befizettek a tb-hez, az elég volt ahhoz, hogy a bezúduló bányászok, kohászok stb. – tehát munkanélküliek –, akik már elérték az ötvenöt évet, és akiknek már semmi esélyük nem volt arra, hogy helyet találjanak, azokat nyugdíjazzák. Vagy olyan konstrukcióban, hogy a vállalat kiszámolta, hogy ha tartanám ezt az embert, annak a fizetése ennyi meg ennyi lenne, rá ennyi a járulék, amit kellene fizetni. Ha viszont nyugdíjba megy – tehát például, még van három, öt, hét éve a törvényes nyugdíjkorhatárig, ami hatvan év volt a férfiaknak, nőknek ötvenöt –, akkor az a kieső két-három év nyugdíjösszege töredéke annak, amit a vállalatnak bérköltségként kellene vállalnia. Tehát a vállalatok is partnerek voltak abban, hogy ezeket az embereket nyugdíjba lehessen küldeni. Becsületesen át is utalták az összeget. Meg kell mondjam, hogy az összes szocialista ország tb-je összeomlott akkor, egyedül a magyar maradt talpon. Óriási nyomás volt egyébként az akkori vállalkozók részéről a járulékmérték csökkentésére. Amit mint közgazdász, a finanszírozhatóság miatt akkor nem tartottam helyesnek.

H.G.: Miért jó a felosztó-kirovó rendszer?²⁵²

B.J.: Az állami nyugdíj a második világháború előtt, '28–29-ben kezdődött. Valamikor '38-ban voltak az első nyugdíjasok. Kevesen voltak. Viszont a befizetett járulékösszegek lehetővé tették, hogy a tb-nek (akkor OTI) vagyona, befektetése is legyen: lakóingatlanok a legfrekvenciáltabb helyeken, amikért komoly bért fizettek, akik oda költöztek. A járulékfölösleget illetően az akkori OTI²⁵³ elnöke arra kérte a Kormányt,

²⁵² A felosztó-kirovó rendszer az éppen aktív dolgozók adójellegű járulékaiból finanszírozza az éppen nyugdíjas korú lakosság nyugdíját.

²⁵³ Az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) az 1927. évi XXI. törvénycikkkel létrehozott állami szervezet volt, amely a magyar társadalombiztosítás rendszerét volt hivatott átszervezni.

hogyan engedje meg, hogy azt ne államkötvénybe, hanem bizonyos részét materiális anyagi javakba, például erdőkbe, termőföldbe fektethesse. A Kormány ezt ugyan nem engedte meg, viszont abból a pénzből, ami OTI-tartalékként összegyűlt, a háború éve alatt korszerűsítették a budapesti csatornahálózatot. A pestit és a budait egyaránt. Aztán jött az ostrom, de a csatornahálózatnak egy része megmaradt. Nem volt tehát rossz befektetés. Legalábbis jobb, mint ha például házingatlanokba fektetik, amit lebombáztak volna. Mindenesetre a tartalékpénz elúszott. Ami államkötvényekben volt, az nullává vált. Ugyanez történt egyébként a németeknél és más európai országban is. Ekkor tért át mindenki kivétel nélkül arra, hogy amit befizetnek az éppen aktívak a munkájuk után, tehát ami járulékot beszed a tb, abból fizetik ki rögtön a nyugdíjat és az egészségügyi költségeket. A felosztó-kirovó rendszernek ez a lényege.

Egyébként, ha nem történik ilyen katasztrófa, előbb-utóbb akkor is ugyanez történt volna. Két példát említek, az egyik Kanada. Kanadát megkímélte mind az első, mind a második világháború, tehát a területén nem folyt háború, hosszú volt a béke. Az ott főlhalmozott vagyon – akkor, amikor én nyugdíj-főigazgató voltam –, ha jól emlékszem, hat-nyolc évre biztosította volna a nyugdíjaknak a szinten tartott kifizetését anélkül, hogy egy fillér járulék befolyt volna. Tehát ekkora vagyona volt a kanadaiaknak. Ennek ellenére ők sem ebből finanszírozták a nyugdíjakat, hanem a bejövőkből. A másik példa, amit említek, a 2008-as nagy pénzügyi összeomlás Amerikában. A tőkefedezetű nyugdíjalapok lettek a legnagyobb vesztesek. Nem is kárpótolta őket senki. Nem mindegy, hogy tőkefedezeti alapon vagy felosztó-kirovó alapon próbálják-e a társadalombiztosítást megszervezni. A felosztó-kirovó elv, ami hosszú távon működik.

Ha van vagyon mögötte, az jó. Nagyon jó, mert ha demográfiai hullámok vannak, vagy mint nálunk, ha összeomlik a gazdasági rendszer, bezúdul több százezer nyugdíjas, akkor lehetett volna a vagyont értékesíteni és abból átmenetileg finanszírozni. Ez nem történt meg. Volt ugyan már a rendszerváltás előtt elképzelés arra, hogy vagyont juttassanak a tb-nek. Ebben az ellenzéki pártok mind egyetértettek.

H.G.: Helyesnek tartotta, hogy az Antall-korszakban felemelték a nyugdíjkorhatárt?

B.J.: Nem! Akkoriban mindössze egy biztosításmatematikuskunk volt: Bod Péter²⁵⁴ volt a szakértő, az ilyen számításoknál rá szoktak hivatkozni. Rendes ember és jó

²⁵⁴ Bod Péter (*1924 – †2005) közgazdász, matematikus, az MTA kandidátusa. Operációkutatással és a nyugdíj-matematikájával foglalkozott. 1945-ben a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetében (MABI) kezdett dolgozni biztosítási matematikusként, majd az Országos Társadalombiztosítási Intézet (OTI) öregségi és rokkantsági matematikusa lett. Ezt követően az MTA Matematikai Kutatóintézetének volt az igazgatóhelyettese. Pályafutását a Társadalombiztosítás (tb) Nyugdíjbiztosítási Felügyelőbizottságának vezetőjeként fejezte be.

szakember volt. Azt azonban nem lehetett kiszámítani, hogy egy ekkora világgazdasági változásnál mennyi nyugdíjas zúdul be. Ebben a kritikus helyzetben – főleg a Világbank nyomására – megemelték a nyugdíjkorhatárt, a nőknek drasztikusan. Az ötvenedik évüket elért nők, szinte kivétel nélkül beözönlöttek... Menekültek az elől, hogy még 15 évig kelljen dolgozniuk. Nem volt elég a munkanélküliség, ami '90-ben ránk zúdult, ami csökkentette a fizetett járulékokat, a kiadások is drasztikusan növekedtek. Hirtelen 3,1 milliós lett a nyugdíjasok száma. Ezt nagyon nehéz volt menedzselni. (Jelenleg 2,6 millió nyugdíjas van. Meghaltak azok az emberek, akik huszonegynéhány évvel ezelőtt bemenekültek a tb-be.)

Hogy Magyarországon a rendszerváltás politikai csatározásokkal, de végül is békében ment végbe, az részben annak is volt köszönhető, hogy volt hova menekülni az emberek. Kicsi pénz? Kicsi pénz, de mégis kapom minden hónapban. Ez volt, és ma is ez, főleg a nyugdíj területén az a pozitívum, amire minden választási ciklusban igyekeznek rátelepülni a pártok, és ezen az alapon saját választóikká tenni a nyugdíjasokat. Azt kell mondjam, ez egy nagyon egészségtelen állapot. Amikor politikai játszma tárgya, hogy majd ennyit kapsz, majd ekkor mehetsz nyugdíjba, vagy most akkor nem, hanem még...

Én dolgoztam a gazdaságban. Dolgoztam külkereskedelemben. Ha egy hosszú távú kereskedelmi szerződést kötöttek, mondjuk százötven darab Ikarus busz szállítására például az Egyesült Államokba, aminek az átfutási ideje legyen egy vagy másfél év, akkor általános volt, hogy az ilyen szerződésekbe odatettek egy úgynevezett árklauzulát. Aminek az volt a lényege, hogy ha a főbb anyagoknak és az energia-hordozóknak az ára időközben bizonyos határnál, mondjuk 5%-nál jobban emelkedik, akkor ezt érvényesíteni lehet az árban. Ha viszont már megkötötték a szerződést, és csak kisebb ingadozások vannak, és a szállító a százötven buszból már leszállított mondjuk nyolcvan darabot, és netán ekkor akart elállni a másik fél, akkor vagy komoly tárgyalások kezdődtek, vagy a szállító ragaszkodott az eredeti kérelméhez. Nekem a százötven darabra szóló szerződési árat fizessék meg. Mert úgy nem lehet biztonsággal tervezni és rendezni a gazdasági ügyeket – és az életet sem –, hogy nem tudom, hogy mi lesz öt vagy tíz, vagy tizenöt év múlva.

Azért mondom el ezt, mert amikor az első nyugdíjkorhatár-emeléseket bevezették, azok, akik már több mint húsz évig benne voltak a rendszerben, akiknek azt mondták – nőknek –, hogy ötvenöt éves korban elmehetsz nyugdíjba – férfiaknál hatvanöt –, és dolgoztak már több mint húsz éve, üzletileg tisztességtelen volt azt mondani, hogy „de mégse”. Mert ha csak tíz-egynéhány évet is dolgoztak, már megvolt a határ: 50%-ra vagy afölött teljesítették a maguk részéről a vállalatot. Dolgoztak, fizettek. Akkor most milyen alapon emelem meg? Igazából a korhatáremelés nem magyar sajátosság. Amikor nálunk az első ilyen emelés volt, a németeknél is emelték két évvel a nyug-

díjkorhatárt. De ez a kétéves emelés úgy történt – emlékezetem szerint –, hogy akik akkor dolgoztak, azoknak jelentős részét nem érintette, mert csak huszonkét év múlva lépett életbe. Tehát iszonyú kifizési idővel. A tb-nél pont ez a lényeg, hogy elvileg nem lehet egyik évről a másikra változtatni. Ez egy hosszú távú dolog.

H.G.: Hogyan értelmezhető mindez az egészségügyi ágazatra?

B.J.: Talán még hosszabb megtakarítást jelent, mint a nyugdíjnál. Az akkori egészségügyi államtitkártól tudom, Jávor András mondta, hogy az emberek az egészségügyi szolgáltatásoknak a kétharmadát-háromnegyedét életük utolsó évében veszik igénybe. Tehát ha valaki nyolcvan évig él, akkor hetvenkilenc éves koráig valamennyit, mondjuk a 20%-át, de a legrosszabb esetben is csak a 30%-át. Az utolsó évre jut a többi. Tehát nem negyven évig takarékoskodik, mint a nyugdíjnál, hogy gyűjtsön, hanem tulajdonképpen hitelezi, odaadja a járulékát hatvan-hetven évre is. Ez egy alapvető kérdés, amit úgy érzem, hogy a politikusok nehezen értenek meg.

Már 1991-ben volt egy fölvetésem, de az akkori SZDSZ-es vezetés – Solt Ottilia²⁵⁵ a parlamenti bizottságban – mindjárt rasszistának bélyegzett. Mert azt mondtam, hogy figyelembe kellene venni a fölnevelt és taníttatott gyermekek számát. Voltak a Kádár-rendszerben olyan dolgok, amelyeket ugyanúgy, mint amikor a bába a fürdővízzel kiönti a gyereket, mi is kiöntöttük.

Más területről hozok most példát – ez már nem is tb-kérdés. Mezőgazdaság. Körülbelül másfélmillió volt a '80-as évek végéig az ott dolgozók – így fogalmazom: a magyar parasztság – száma. Életerejének az utolsó fellobbanásával egy olyan konstrukciót hozott létre a nagyvállalat, a tsz, az állami gazdaság és a kis egyéni háztáji gazdaság között, amely a világon most is, de a világtörténelemben is egyedülálló volt. Tehát a kettő egymással szimbiózisban²⁵⁶ működött, és jól működött. Ezt a rendszert sikerült egy parlamenti döntéssel szétverni. Pedig ez jó volt, bebizonyosodott. Hiszen a mezőgazdaságon is látszott, hogy halad előre, mint az ipar. Az iparban ezt teljesen természetesnek veszik, sőt megkövetelnénk a multiktól is, hogy egyre több hazai kis- és közép vállalat-beszállítót alkalmazzon. (Nem nagyon alkalmaz, köszöni szépen.) A nagyon versenyképes magyar mezőgazdaság most nincs sehol. Kevés modern, vertikálisan integrált farmunk van. Nehezen mondom ki: dél-amerikai monokultúrás rendszerré váltunk. Mit érdemes termelni? Repce, napraforgó, gabonafélék, kukorica. Ezzel nagyjából be is fejeződik. Zöldség, gyümölcs?

²⁵⁵ Solt Ottilia (*Budapest, 1944. január 7. – †Budapest, 1997. február 1.) szociológus, politikus, az SZDSZ alapító tagja.

²⁵⁶ szimbiózis = szervezetek kölcsönös, hasznos együttélése

Bemegy az ember a boltba, csak itt Óbudán, a Flóriánba. Francia burgonya, osztrák káposzta, a zöldpaprika spanyol – erre még azt mondja az ember, hogy jó, erre alkalmas az éghajlatuk. De hagymát Ausztriából importálunk? És közben megszűnt a makói hagymatermelés. Megszűnt szinte a méltán világhírű szegedi és kalocsai paprika. Ezek voltak az igazi hungarikumok.²⁵⁷

Valamikor a '70-es, '80-as évek elején járt Magyarországon egy ENSZ-küldöttség,²⁵⁸ készült is egy vastag kötet angolul. Magyarra is le lett fordítva. A címe az volt – azt hiszem –, hogy „Magyarország egyetlen természeti kincse a termálvizek”. Azt javasolták Kádáréknak, hogy erre összpontosítsák a fejlesztéseket. Leírták – amit tudunk –, hogy Európában nincs ehhez fogható bőségben termálvíz. A legközelebbi hely Törökország, ami azért messze van, és más kultúra is a török. Valami olyasmi szivárgott ki a Központi Bizottság üléséről, hogy Kádár elvtárs azt mondta, hogy „azt már nem, hogy a nyugati gazdagoknak a cselédjei legyenek a magyar fiatalok.” Ki kellett volna ugyanis dolgozni, hogy szükség van ennyi és ennyi fizioterápiás szakemberre,²⁵⁹ gyógytornászra, illetve az orvosképzésben is a balneológia fejlesztésére. Azoknak a szerelvényeknek a gyártására pedig, amik mozgatják a vizet – kavartják, szivattyúzzák, szűrik és a többi –, rá lehetett volna állni. Ezeket most mind külföldről vásároljuk. Sok külföldre áramló pénz, ha valahol fejlesztenek termálrészt. Tehát figyelembe kellett volna venni a magyar adottságokat.

Hozzáteszem, hogy amikor a bányászok átadták nekünk a hévízi üdülőjüket és hozzá a gyógyfürdőt, lementem és megvizsgáltam a gazdálkodásukat. A magyar biztosítottak részére ugyanis a tb fizeti a fürdőellátást, vagy legalábbis hozzájárul. Tehát SZTK-beutalóval érkeznek a magyarok – mondták. Azt is mondták a hévíziek, hogy ezzel nekik az égvilágon semmi gondjuk sincs, mert a 80% valóban SZTK-beutalt magyar állampolgár, de a 20% Ausztriából és Németországból jön. Amennyit ők fizetnek, abból bőségesen tudják fedezni a 80%-nak a szükséges kiegészítést, és ezen felül még nyereségük is marad.

*H.G.: Amikor előzetesen beszélgettünk, elmondott egy érdekes történetet egy franciaországi látogatásáról és a Szent Kristóf-plaketről...*²⁶⁰

²⁵⁷ A „hungarikum” gyűjtőfogalom, amely olyan megkülönböztetésre, kiemelésre méltó értéket jelöl, amely a magyarságra jellemző tulajdonságával, egyediségével, különlegességével és minőségével a magyarság csúcsteljesítménye.

²⁵⁸ Egyesült Nemzetek Szervezete

²⁵⁹ A fizioterápia a természeti energiákkal végzett gyógykezelés, melynek egyik fontos területe fizioterápia. A fizioterápia csak fizikai energiákat használ gyógyításra, ide sorolhatók az elektro-, a foto-, a hydro-, a termo- és a mechanoterápiás eljárások.

²⁶⁰ Szent Kristóf (*? – †251 körül?) ókori keresztény vértanú. Lükiában terjesztette a kereszténységet, hitéért Decius római császár lefejeztette. Szent Kristóf az utasok, a vándorok és a hajósok védőszentje.

B.J.: A franciáknál léteznek mutualité-k,²⁶¹ önkéntes biztosítók társasága. Minden harmadik francia tagja valamelyik mutualité-nek, amiben sok minden van. Hogy mekkora a jelentősége és politikai súlya ezeknek, azt mutatja – ’91-ben voltam kint –, hogy meghívtak. Háromévente tartanak egy közgyűlést, amelyen az összes franciaországi mutuelle-nek egy-két vezető embere részt vesz. Több tízezer ember. Marseille-ben tartották éppen akkor. Komoly gazdálkodási, biztosítási kérdéseket tárgyaltak meg, de egyébként ez egy rendkívül vidám összejövetel volt. Szórakozási lehetőség is volt, vetítések. Bemutatták az egyes biztosítók, hogy mit nyújtanak a tagjaiknak. Az utolsó napon mindenki összejött, kiürült minden stand, mert Mitterand tartott egy két és félórás beszédet ennek a több tízezer embernek. Engem is meghívott a Mutualité országos vezetősége. Vittem magammal két plakettet. Ennek megértéséhez azonban kicsit vissza kell ugranom az időben.

Amikor a Társadalombiztosítási Főigazgatóság élére kerültem itthon, a társadalombiztosítási munkatársak fizetés szempontjából a „futottak még” csapatba tartoztak. A közalkalmazottak vagy köztisztviselők közül a legalacsonyabb fizetésük volt. Elképesztő volt a főszerelésük. Egy ekkora szobában, mint ahol most beszélgetünk, tizenöten dolgoztak. Tekerős, mechanikus gépekkel számolgattak végig. Pedig akkor már voltak elektromos számológépek, csak hogy ezekből egyetlen egy sem volt a cégnél. Megindítottam a számítógépes informatika terjesztését. A munkatársak zöme, körülbelül a 85%-uk nődolgozó volt. Akik megcsinálták rendszeresen azt, hogy amikor beözlött a sok nyugdíjas, hazavitték munka után a feladatokat, és a férjük vagy valamelyik gyerekük segítségével otthon csinálták tovább, hogy másnapra előbbre legyenek.

Közbevetőleg: a titkárságvezető a második napon, amikor bementem, reggel azt mondta, hogy szeretne velem beszélni. Mondtam, „gyere be Péter”. (Azóta már meghalt.) „Gyere be, mit akarsz mondani?” Azt mondta, hogy „azért jöttem, hogy elmondjam, hogy én 3/3-as voltam. Hogy ne mástól tudd meg”. Mondtam, hogy „köszönöm a bizalmadat. Nem kérdeztem, köszönöm, hogy elmondtad. Úgy tekintem, hogy ha rendesen dolgozol – ahogy ezt meg is hirdettem mindenkinek –, én csak a munkádat fogom nézni. Mindenki, ahogy dolgozik, úgy lesz az elismerés”. Valóban, volt is, akit elbocsátottam. De végigjártam az összes igazgatóságot. Megnéztem a személyzeti WC-ket, hogy milyen állapotban vannak. Azt mondtam, hogy ez tűrhetetlen. Az igazgatóknak kiadtam, hogy tessék megcsináltatni. Amikor eljöttem a tb-től, már mindenütt emberi körülmények között dolgoztak az emberek. Nem sokan vannak, akik rossz emlékekkel gondolnak vissza rám abból az időszakból. Elértem azt is, hogy fizetésük elérje a tanácsi – akkor már önkormányzati – dolgozók

²⁶¹ Szó szerinti fordításban: segélyegylet.

fizetésének szintjét, sőt kicsit még többet is kaptak. Amikor megkérdezték tőlem, hogy a fizetésük emelését milyen alapon kérem, azt mondtam, „ha egy önkormányzati dolgozó bemegy, naponta csinál hat-nyolc ügyiratot, itt viszont nagyságrenddel többet, hatvanat-nyolcvanat kell csinálni naponta. Tessék összehasonlítani! És azokon az ügyiratokon ritkán múlik egy ember élete, ezeken viszont igen. Tehát ez nagyon felelősségteljes”. Így sikerült elérnem. És hogy legyen egy összefogó erő is, azt mondtam, „legyen a tb-dolgozók számára egy kiválasztott nap, Szent Kristóf napja, és Szent Kristóf legyen a védőszentünk”.

Kiírtam egy pályázatot, hogy lehet pályázni a Szent Kristóf-plakett tervezésére. A plakett egyben kitüntetés is volt, pénzösszeggel is járt és oklevéllel. Amikor beérkeztek különféle elképzelések – ilyen, olyan, amolyan; a nyertes plakettet nem én bíráltam, hanem az ottani kollégákból alakult zsűri – B. Kopp Judité²⁶² nyert. Ebből a plakettből Antall Józsefnek is adtunk egyet ajándékba.

Amikor kimentem Franciaországba, vittem két darabot. Gondoltam, biztos, ami biztos. Az egyiket odaadtam az ottani mutualité vezetőjének, az én partneremnek. Odavittek azonban Mitterrand-hoz²⁶³ is, hogy Magyarországról jöttem. Ott voltak körülötte a védőemberek. Amikor belenyúltam a táskába, mintha ugrottak volna. Előhúztam a másik plakettet, díszdobozban volt. Kinyitottam, látták, hogy nem robbanószerkezet. Odaadtam Mitterrand-nak, hogy ez a magyar társadalombiztosítás ajándéka. Mitterrand a következőt mondta nekem: „Üzenem Magyarországra” – ez ’91-ben volt–, „hogy nehogy a vadkapitalizmus útjára lépjenek”. Mitterrand szocialista volt, de ebben teljesen igaza volt. Mi pedig ráléptünk a vadkapitalizmus útjára. Nos, ez a plakett, a Szent Kristóf kitüntetés azóta is megmaradt a tb-nél. Maradandó dolog lett. A plakettet minden évben kiosztják az arra érdemeseknek.

H.G.: Ha már szóba került Franciaország, milyen országokkal volt rendszeresebb a rendszerváltoztatást követően a tb-szakterületen a kapcsolattartás?

B.J.: Az osztrákokkal is kapcsolatban voltunk. Az osztrákok megelőztek bennünket, mi a világon a harmadik legrégebbi társadalombiztosítással rendelkezünk. A németek

²⁶² B. Kopp Judit szobrászművész (*Budapest, 1943. július 19. – †Budapest, 1995. április 7.) Budapesten és Firenzében tanult. 16–21 éves kora között Grantner Jenő, Győry Dezső, Matzon Frigyes, utóbb Peidell János műtermében tanult. Egyházművészettel foglalkozott, oltárokat, stációsorozatokat, szentszobrokat és feszületeket faragott fából. Bronzérmekekkel is foglalkozott. 1992-ben a család megbízásából, Antall József 60. születésnapjára Széchenyi István-érmet készített, hátlapján idézettel. – <https://artportal.hu/lexikon/>

²⁶³ François Maurice Adrien Marie Mitterrand (*Jarnac, 1916. október 26. – †Párizs, 1996. január 8.) francia politikus, Franciaország 21. elnöke (1981. május 21. – 1995. május 17.) és Andorra társhercege.

csinálták meg először, aztán az osztrákok, majd mi, magyarok. Az osztrák és a magyar felépítés nagyon hasonló volt. Például az egészségügyi részlegben. A Fiumei úton lévő baleseti intézet ugyanúgy megvolt az osztrákoknál is, és ugyanúgy katonai ranggal. Még a legsötétebb '50-es években is tartotta a kapcsolatot a két intézmény egymással. Mentek ki oda orvosok és jöttek ide. Érdekes volt ez azért, hogy a kiskapuk hogyan működtek.

Az osztrák társadalombiztosításnak azt mondta a vezetője, hogy „uram, végtelenül irigylem magukat. Maguknál egy százalék a működési költség. Mi három és négy százalékból alig jövünk ki”. Mert ott szétaprózódott. Ez a szétaprózottság később nálunk is bekövetkezett. A másik, ami nagyon figyelemre méltó, hogy az osztrák társadalombiztosításnak az első számú vezetőjét, ha kormányváltás történt, akkor vagy leváltották, vagy sem. Ha a leváltó erő korrektnek találta a vezetőt és bizalmat szavazott neki, akkor megtartotta. Az volt az általános gyakorlat az államigazgatásban, hogy az első számú vezetőt leváltják és a maguk emberét teszik oda. A második vonalbeli vezetőket viszont mind ott hagyják, mert tudják, hogy ha azokat is leváltják, akkor a működés kiszámíthatatlanná válik. Ez nagyon tanulságos volt számomra is.

H.G.: Hogyan lett a tb újból önálló?

B.J.: Az 1989–90-es ellenzéki pártok, de még a szocialisták is azt vallották, hogy önállóvá kell tenni a tb-t. Önálló vezetéssel kell ellátni, visszaállítva körülbelül azt az állapotot, ami 1948 előtt volt. Akkor az OTI elnöke a parlament felsőházának hivatalból tagja volt, így annak az ülésein is részt vett – akkor még két ház volt, alsó- és felsőház. Antall József javára kell írni, hogy amikor én csak főigazgató voltam, ha bármilyen témában kormányülésen szóba került, hogy ennek kihatása van a tb-re, akkor csöngött a telefon, hogy azonnal menjek be. Félbeszakították az ülést vagy más napirendet kezdtek el tárgyalni, amíg be nem érkeztem. Amennyire tudom, sem azelőtt, sem azóta egyetlen kormány sem tulajdonított a tb-nek ekkora fontosságot, ami megnyilvánult volna abban is, hogy a tb- és nyugdíjkérdésről vagy ilyesmiről úgy döntenek, hogy az első számú szakembert odahívják.

Olyan konstrukció volt az akkori rendszer, hogy én voltam a tb-főigazgató, a tb-alap teljes jogú kezelője, a népjóléti miniszter csak a törvényességi felügyeletet gyakorolta. Tehát ha én a törvények által előírt dolgokat megkerültem volna vagy pedig törvényellenes dolgot cselekszem, akkor ő azonnal léphetett volna. Erre nem került sor, mert ilyet én nem csináltam.

H.G.: Úgy gondolom, hogy az Antall-korszak tb-rendszerében a francia mintának is volt nyoma. Az önkéntes kölcsönös biztosító pénztárakról törvény jelent meg.

B.J.: Igen, a „mutualité” bevezetése, az önkéntes biztosítás. 1993 decemberében hagyta jóvá a parlament, azt hiszem, az egyik utolsó döntése volt '93-ban. Nagy lob-bik voltak mögötte. Említettem már Skrabszki Árpádot, aki barátom volt, és barátok voltunk a feleségével, Kopp Máriával²⁶⁴ is. Feleségemmel egymás mellett ültek a középiskolában, egy padban. Az önkéntes biztosítás kérdésében azonban eltérő álláspontot képviseltünk. Hivatkoztak az angol, a francia és a belga példákra, hogy ott milyen jól működik. Én azt mondtam: „Árpád, ez így van. Természetes dolog. De ez évtizedek és generációk alatt alakult ki. Méghozzá úgy, hogy már generációkkal ezelőtt is sokkal magasabb jövedelmi szinten éltek ott az emberek. Az önkéntesbe a jövedelmüknek mondjuk a 2%-át befizetik, de itt Magyarországon a szegénységi küszöb alatt él a lakosságnak az egyharmada! Mit várunk?” Ezt úgy oldották meg, hogy „majd a vállalat”. Tehát majd a vállalat is hozzájárulhat, de ezenkívül a költségvetés is, tehát azzal számoltak, hogy lesz központi támogatás is.

Elsősorban Kupa Mihály, tehát a Pénzügyminisztérium szorgalmazta az önkéntes biztosító pénztárakat. A hazai pénzpiacon nem volt intézményi befektető. Ha lett is volna, nem volt mit befektessen. Ezért gondolták, hogy létrehoznak egy olyan megtakarítást, amellyel az intézményi befektetők megjelenhetnek az értékpapírpiacon. Érdeke volt ez sokaknak. A brókerektől kezdve az államháztartásig, mert amit oda befizettek, arra azt lehetett mondani, hogy ez egy tartalékalap. Olyan, amelyben jelentős megtakarítás van. Akkoriban kiszámoltam: ha valaki negyven éven keresztül – az egyszerűség kedvéért 2018-as forintban számoljuk – tízezer forintokat fizet be havonta, az évi százhuszezer forint. Az 1.200.000 tíz év alatt. 4.800.000 – nem egészen ötmillió forint – amit befizet negyven év alatt. Vegyük úgy, hogy húsz év a nyugdíj után a továbbélése az illetőnek – nőknél kicsit hosszabb. Ez hússzal elosztva nem egy olyan meghatározó összeg, amiből azt lehet mondani, hogy most én fickándozhatok. Az embereket, sajnos némiképp félrevezették. Jelentek meg akkoriban olyan hirdetések, hogy ha valaki befizet ennyit és ennyit, akkor mondjuk húsz év múlva százvalahány millió forintja lesz. Persze, akkor irreálisan magasak voltak a kamatok az infláció miatt. A sokmillió forint vásárlóértékben nem ért volna számottevően többet, mint a tízezer forintok. Ha Magyarországon a béreknek és jövedelmeknek a reál növekedési rátája nagyjából évi 1%, az azt jelenti, hogy a mai tízezer forint akkor reálértékben mondjuk tizenötezer forintot fog érni. Szóval, nincsenek csodák, de ebbe nagyon belevitték az embereket.

²⁶⁴ Kopp Mária (*Budapest, 1942. január 14. – †Budapest, 2012. április 3.) orvos, pszichológus, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének tudományos igazgatóhelyettese, a Semmelweis Egyetem–MTA „Mentális Egészségtudományok” társult kutatócsoportjának vezetője volt. A pszichológiai tudományok akadémiai doktora.

H.G.: Hogyan emlékszik vissza a gazdasági kerekasztal-tárgyalásokra a társadalombiztosítás szemszögéből?

B.J.: A tb ügyében – ahogy már említettem – teljes egyetértés volt, hogy az addigi szakszervezeti felügyelet alól meg kell szabadulnia. Egyetlen párt sem akarta azonban azt, hogy a Kormánynak legyen közvetlenül alárendelve. Ezért akarták – és egyetértés is volt benne –, hogy a tb önálló legyen.

Meg kell mondjam, hogy ez azért is volt pozitív hozzáállás, mert az alatt az időszak alatt, amikor '90-től '93 nyaráig én voltam a tb-főigazgató, oda processzusban²⁶⁵ jöttek a világon mindenféle szakemberek és javasoltak mindenfélét. Azt mondtam nekik: „Uraim, nézzék meg mennyi a biztosító bevétele, mennyi a kiadása, mekkora a hiánya, és tessék ezt összehasonlítani a központi költségvetés hiányával. Törédéke. Akkor bocsánat: mit noszogatóják a tb-t, hogy gazdálkodjon jobban, és hogy ilyen meg ilyen lépésekre lenne szükség? Átalakítások meg egyebek. Amikor ez a rendszer, így ahogy van – úgy tűnik – működőképes, még azzal együtt is, hogy nagyon sokan nem fizetik be a járulékot.” A Kormánynak is jó pont volt, mert a világbanki tárgyalásokon az mondhatta, hogy igaz, a költségvetés komoly hiánnyal küzd, a tb viszont nem. Mert máshol, az összes szocialista országban a tb csődbe ment.

A másik dolog: az 1993-ban bevezetett tb-önkormányzatiság. Volt egy látszat-önkormányzat, amiben a szakszervezeti csúcsképviselők voltak, a szakszervezeti vezetők. Ők nem voltak szakemberek, csak látszatönkormányzatot csináltak. Egy olyan önkormányzatnak, amely tényleg nem a maga egyéni érdekeit, hanem a közösség érdekeit nézi, ma is látom értelmét. De akkor, amikor '93 nyarán a választások szakszervezeti alapon voltak, előre látszódott, hogy kik fognak nyerni. Hiszen akkor még egyedül a szocialista szakszervezet volt igazán nagy taglétszámmal, így az általuk támogatottak futottak be. A szakszervezet a szocialista párt második vonala volt...

Mi történt? Kettéválasztották a tb-t. Kiválasztottak maguk közül huszonkét embert, tizenegyet a nyugdíjra és tizenegyet az egészségbiztosításra. Amikor végül is megválasztották őket, az a huszonkét ember megszavazta magának a mindenkori miniszteri fizetés 95%-át. Vagyis összességében több fizetést vettek föl, mint az akkori kormány miniszterei. Aztán maguknak irodát, titkárnőt és autót is szereztek... (Néhány bekerült – bár baloldali – ismert szakember, érezve a helyzet fonákságát – becsületükre legyen mondva – nem vette fel a járandóságát.)

Az „egészségbiztosítás” kifejezésre egyébként azt kell mondanom, hogy ez eufemizmus,²⁶⁶ mert nem az egészség esetére szól a biztosítás, hanem a betegség esetére.

²⁶⁵ értsd: folyamatosan

²⁶⁶ eufemizmus = szépítő kifejezés

A francia azt mondja: „contra maladie”, de a német és az angol is. Mi megfordítottuk: mi az egészséget biztosítjuk. Sajnos ez nem igaz. Nem valósult meg például az a javaslatom, hogy az egészségkárosító jövedéki adójú termékek egy adóhányadát utalják át a tb-hez, hogy gyógyítsa az általuk okozott bajt. Ennek lett volna egészség-biztosítási jelentősége...

Nagyjából '93-94-ben vezették be az egészségügyben a teljesítményfinanszírozást. Korábban intézményfinanszírozás volt. Igazából ebben a kérdésben nem foglalt állást a rendszerváltás előtti kerekasztal, mert akkor még föl sem merült. Ez menet közben jött, főleg a Népjóléti Minisztérium részéről. Onnan is elsősorban Jávor András és Mikola István szorgalmazta. Jártak kint az Egyesült Államokban, és azt tapasztalták, hogy ott teljesítményfinanszírozás van. Csak azt nem sikerült velük megértetnem, hogy egészen más egy kórházon, egy intézményen belül a teljesítményeket mérni, és egészen más egy országban, amikor mondjuk ugyanazzal a mércével mérem a szentesi kórházat mint a budapesti Honvédkórházat, és ugyanazt várom el tőlük. Ráadásul az intézményi finanszírozásnak egyik óriási előnye volt, hogy nem készítette az orvosokat vagy az egészségügyet arra, hogy egy csomó látszattervékenységet is csináljanak. Érdekes módon '90–93 között nem voltak hosszú hónapok vagy akár évekre szóló várólisták. Ugyanis az intézmény megkapta minden hónapban – mondjuk minden hónap 13-án – a magára eső részt. Tudta, hogy ebből mit tud megvalósítani a következő hónap 13-ig. Nagyon érdekes volt a gyakorlatuk, hogy ezt a pénzt bankban tartották, és mindig csak onnan hívták le a folyó kiadásokat. Az akkori magas kamatszintek mellett, amit betettek január 13-án és például csak a következő hónap január 10-én használták föl, az egy hónapig lekötött pénznek számított, ami után magas kamatot kaptak. Tehát többletpénzhez jutottak.

Nem körvonalazódott a tb-vel kapcsolatban a kerekasztalon, hogy majd csökkentsek a járulékok. Föl sem merült, hogy fölemeljék a nyugdíjkorhatárt. Ezek csak a kormányváltás után jöttek különböző nyomásokra. A korhatáremelés világbanki nyomásra, a járulékcsoökkentés pedig vállalkozói nyomásra következett be. A kerekasztalon ezzel nem foglalkoztak. '89 előtt senkinek nem fordult meg a fejében, hogy a Kádár-rendszer meg fog bukni. Mindenki azt gondolta, hogy itt ez a tb, ami a költségvetés felével rendelkezik. Ha ott sikerül az akkori ellenzéknek – akár a SZDSZ-nek, vagy akár az MDF-nek, de másoknak is – pozíciót foglalni, és lesz tb-önkormányzatiság, akkor az erőt képvisel majd az ellenzék számára. Tehát ez volt az eredeti elképzelés. De egy demokratikusan kormányozott országban?

H.G.: Hogyan értékeli az egészségügyi szakág biztosítási alapra helyezését? Ez igen jelentős változást jelentett ezen a területen!

B.J.: Igen. Nagyon nagy változás történt, mert korábban minden magyar állampolgárnak joga volt az egészségügyi ellátáshoz. Függetlenül attól, hogy dolgozott vagy nem dolgozott. Általában dolgoztak, mert a Kádár-rendszerben kötelező volt dolgozni. Akkoriban az egészségügyi ellátáshoz való jog minden magyar állampolgárra kiterjedt. A változásnál bejöttek az anyagiak. Aki nem teszi bele a maga járuléköszegeét, az nem biztosított, annak nem jár semmi, vagy fizesse külön meg. Mivel 1990 előtt kötelező volt a munkavállalás szinte mindenkinek, a cigányok is dolgoztak. (Ma nagy közöttük a munkanélküliség aránya). Nagyon kevesen voltak akkor, akik kibújtak a munkavégzés alól. A férfiak mindenképpen valamilyen munkát végeztek. Így az első pillanatban az áttérés nem jelentett volna gondot. Ugyanis majdnem változatlan formában, akik korábban biztosítottak voltak, állampolgári jogon ugyanúgy biztosítottak maradtak. (Ezt az elvet egyébként át lehetett volna tenni a nyugdíjra is. Aki nem nevel föl gyereket, az alacsony nyugdíjat fog kapni. Takarítsa meg magának a gyermekre nem költött pénzt üzleti vagy más biztosításnál.)

Érdekes dolog, ami az egészségügyi ágazat biztosítási alapra helyezéséhez kapcsolódik, hogy amikor ezt bevezették, akkor a tb-nél azt javasoltuk, hogy hozzunk létre egy alapot, amely a határon kívüli magyarok egészségügyi ellátását, ha nem is biztosítja, de hozzá tud járulni. Akkoriban volt a román átalakulás és a délszláv válság. Különösen Romániában volt csapnivaló az egészségügyi ellátás. Szülni jöttek át asszonyok, operálásra vagy egyszerűen gyógyszer felíratására. Ismerősöknél felírták a gyógyszert, kiváltotta és hazament. Ezt meg tudta csinálni. Bevezettük azonban a tb-kártyát, ami alapján ma is csak annak jár egészségügyi ellátás, akinek van ilyen kártyája. Ezzel a határon kívüli magyarokat nehéz helyzetbe hoztuk. Ezt próbálta volna csökkenteni az alapítvány, de aztán ez az ötlet hamvába holt, nem támogatta igazából a kormányzat, sem az ellenzéki pártok. Nem volt meg a támogatás. Azzal együtt, hogy például Nemeskürthy István,²⁶⁷ a jeles író kitörő lelkesedéssel üdvözölte. Nemeskürthy is erdélyi származású volt, így érzelmileg érintett volt ebben. De akik nem, azoknak ez nem jelentett semmit. Hozzá kell tegyem, hogy '91–92-ben, amikor tömegesek voltak az átjövetelek, a baranyai, a békési és a csongrádi kórházak úgy látták el a határon kívüli magyar honfitársainkat, hogy egyetlen fillér plusz követelést sem nyújtottak be a tb felé, hogy ez nekünk ennyibe meg ennyibe került. Belefért a költségvetésükbe és megcsinálták. Volt – hogy úgy mondjam – egy láthatatlan nemzeti összefogás, ami áthatotta a társadalmat. Nem vacakoltak azzal, hogy elmenjenek és elkezdjenek alkudozni, hogy de nálam harmincöt nő szült Nagyváradról,

²⁶⁷ Nemeskürthy István (*Budapest, 1925. május 14. – †Budapest, 2015. október 8.) Széchenyi-, József Attila-, Balázs Béla- és Kossuth-nagydíjas író, irodalom- és filmtörténész, egyetemi tanár, nyugállományú dandártábornok.

meg Kolozsvárról meg innen-onnan. Itt voltak, megcsináltam. Ennyit hozzátettek az orvosok és az ápolószemélyzet is. Azóta sincs ilyen összefogás, ezt kell megállapítanom. Akkoriban azonban volt egy érzelmi plusz töltés. Olyan, mint '56-ban, csak nem olyan erősségű. Az emberekben élt az összetartozás érzése.

H.G.: Említette, hogy bevezették a tajkártyát, ami az egészségügyi szakág biztosítási alapra helyezésével összefüggésben kétségkívül jelentős lépés volt.

B.J.: Az egészségügyi kártya először papír alapú volt – most is papíralapú, csak műanyag borításban. Volt itt egy amerikai cég, a világbank protezsálta. Ez a cég csinálta meg Iránban a társadalombiztosításnak a teljes adminisztrációját és a teljes szervezeti fölépítését. Az amerikai céget úgy hívták, hogy EDS.²⁶⁸ Akkor egy olyan fenegyerek volt a vezetője, akit nem elsődlegesen a profit érdekelt, hanem hogy van egy újabb kihívás. Jellemző volt rá, hogy amikor Iránban a Khomeini ajatollah²⁶⁹ átvette a hatalmat és a sah megbukott, ott maradt egy csomó munkatársuk. Ott ragadtak, akik betanították az iráni szakembereket, hogy hogyan kell működtetni a rendszert. Ezeknek tehát nem volt se ki, se be. Ekkor a cég részben a saját repülőgépeivel bement és leszállt Iránban. Fölpakolták a kollégákat és kimentették őket, Khomeini hadserege szeme láttára. Vagány társaság volt.

Jól fölkészültek voltak informatikailag is, minden tekintetben. Idejöttek és átvilágították a magyar tb-t. Megállapították, hogy például a táppénz-megállapításnál 127 mozzanat van, amikor emberi közreműködés történik, tehát amikor valakinek intézkednie kell valamit. Azt mondták, hogy ha ezt átfésüljük, rendszerszervezéssel a töredékére, nyolc-tíz állomásra lehet csökkenteni. Ez azt is jelenti, hogy az embereknek kevesebb munkája lesz, és értelmesebb, érdemibb munkát tudnak helyette végezni. Ez szinte minden területen így volt.

Nagyon befolyásos társaság volt, de mondtam, hogy „erre nekünk nincsen pénzünk”. A következőt mondták: „Az amerikai kormánytól tudunk segílyt szerezni, és magánál a világbanknál is támogatást tudunk szerezni arra, hogy a magyar társadalombiztosítás teljes informatikai rendszerét kiépítsük, működtetésre készen. Tehát átadjuk a magyarok részére.” Sokat beszélgettem a tanácsadó társaság képviselőivel. Azt mondták, hogy „nézze, mi nem csak jószívűségből csinálnánk ezt. Nekünk ezen nem sok nyereségünk lesz. A nyereségünk az, hogy Magyarország referenciaország

²⁶⁸ Electronic Data System Corporation

²⁶⁹ Ruholláh Muszavi Khomeini (*Perzsia, Homejn, 1902. szeptember 24. – †Iráni Iszlám Köztársaság, Teherán, 1989. június 3.) Magyarul Homeini (olykor Khomeini) ajatollah iráni síita vallási vezető (ajatollah, mardza), az 1979-es iráni forradalom egyik vezéralakja, majd Pahlavi sah elűzésétől haláláig a „forradalom vezetőjeként” Irán de facto legfőbb vezetője volt.

lesz. A Szovjetuniótól kezdve mindenhol, és a Szovjetunió volt tagállamaiban is azt mondhatjuk, hogy kérem, nézzék meg, hogy milyen működő rendszert hoztunk létre Magyarországon.” Ebben lett volna nekik az üzlet. Jöttek azonban – bocsánatot kérek a kifejezésért – a bunkó vélemények, a parlamentben is: „De akkor ezek látni fogják az egész rendszert, és látni fogják, hogy milyen a magyarok egészségi állapota!” Mondom: „Nem ők működtetik, könyörgöm, mi csináljuk”. – „De akkor is!” És akkor mit tudnak meg a magyarok egészségi állapotáról? Azt, ami a statisztikában le van írva, hogy a várható élettartamunk évekkal rövidebb, mint a nyugati. Akkoriban volt egy olyan eset, hogy a németek próbáltak segíteni a magyar bányászokon, így elvállalták, hogy egy száz vagy százhusz fős kontingenst a Ruhr-vidéki bányákban alkalmaznak. Kiválogatták itthon a legmenőbb és a legjobb bányászokat, átestek az egészségügyi vizsgálaton. Kimentek, és összesen kettő felelt meg a német egészségügyi előírásoknak. Az összes többire azt mondták, hogy „nem alkalmazható bányában”. Ilyen volt az egészségi állapotunk. Bocsánat, ezen nincs mit titkolni.

Elkészült az átvilágítás, és el is kezdődött a kivitelezés. Az informatikusokat egyébként – akkor még nem voltak annyian, mint ma – a MÁV-tól, a postától és a Nemzetbiztonsági Hivaltól csábítottam át mint szakembereket, hogy jöjjenek ide, és tanulják meg a tb-informatikát. Ám amikor megjött az önkormányzat, az volt az első dolguk, hogy elbocsátották ezeket az embereket. Kész, nem kell. Elküldték, kirúgták őket...

Akkoriban egy tanácsadó cég papíralapú kártya helyett intelligens kártyát javasolt. Valószínű, hogy ez drágább lett volna, mint a mostaniak. Ám mint ma a bankkártyával: bemész és le tudod kérdezni az egyenleget. Ugyanígy lehetett volna az egészségügyben is dolgozni ezzel a kártyával. Bemész mondjuk a rendelőintézetbe, odaadod az orvosnak, az orvos meg tudja nézni, hogy milyen gyógyszereket szedte, mire vagy érzékeny és milyen betegségeid voltak gyerekkorodtól kezdve. És már mindjárt másképp áll hozzá a gyógyításhoz. Ez is a politikai korlátoltságon bukott meg.

H.G.: A társadalombiztosítás ügyében az Antall-korszak elején két lényeges országgyűlési határozat született. A '91-ben keletkezett a tb megújításának a koncepciójáról szóló, a '92-es pedig beszámoltatta a Kormányt, mivel az Országgyűlés a társadalombiztosítás helyzetét kritikusnak találta. Hogyan látja ezeket a határozatokat? Esetleg az elsőnek a megfogalmazásában részt is vett?

B.J.: Nem. Az a helyzet, hogy volt egy Egészségügyi és Szociális Bizottság a parlamentben. Ott nagyon sok okos ember volt. Néha idézőjelbe téve, de egyébként tényleg voltak okosak is. Az 1990–1994-es időszak parlamenti képviselői között elég

nagy arányban szerepeltek az orvosok. Különböző felkészültséggel, különböző indíttatással a Szabad Demokratáktól kezdve az MDF-ig. Valamennyi orvos, aki országgyűlési képviselő volt képviseltette magát ebben a bizottságban. A bizottság tehát elsősorban az orvostársadalom elvárásait érezte át, kevésbé a finanszírozás korlátait. Általában viharos ülések voltak, amelyekre volt, amikor meghívtak, volt, amikor nem. Olyankor hívtak meg, amikor nagy bunkósbottal azt mondták, „hogya ez a főigazgató! Meg a tb!” A munkájukba azonban nem engedtek beszállni. Ezt ők csinálták. Végül is, mi vagyunk a parlament, mi vagyunk a képviselők, nekünk kell ezt megfogalmazni.

Nem azt mondom, hogy időközönként suba alatt nem keresték meg egy-egy kollégámat. Közülük Barát Gábor elég sokszor beszállt. Gábornak igen jó társadalmi kapcsolatai voltak. Göncz Árpádnak is valami ismerőse volt. Neki csak Árpi bácsi volt vagy Árpi. „Beszéltem az Árpival.” Megkérdeztem: „Milyen Árpival? A Skrabszki Árpival?” – „Nem, nem, nem, nem – válaszolta –, a Göncz Árpáddal!”

Javára kell mondanom, hogy kisujjában volt a '75. évi II. törvény. Ez is talán oka volt annak, hogy csak később született meg a tb-törvény. Nem volt érdeke sem neki, sem pedig azoknak, akik esetleg közvetlenül kapcsolatban álltak a tb-vel, hogy új törvény legyen. Hiszen itt van ez a '75. évi kettes, foltozgassunk rajta egy kicsit. Ugyanúgy, mint az alkotmánynál is: mennyi ideig kellett várni, hogy legyen új alkotmány... A szociális bizottságban többségben voltak a liberálisok, akik nem fogadták el a személyemet, és ezért talán az én személyemen keresztül kivetítették, hogy nem jól működik a tb.

Érdekességként megemlítem, hogy az Antall-kormányban 1992-ben eladták a nagy fekete Mercedeseket. Azt hiszem, összesen kettőt tartottak meg, hogyha külföldi vendégek jönnek, azzal szállíthassák őket. A tendert, a versenykiírást a Volkswagen nyerte meg. Akkor államtitkári besorolásban voltam, tehát nekem Volkswagen Passat járt. A minisztereknek valamivel magasabb kategóriájú gépkocsija volt, de az is Volkswagen. A megyei tb-igazgatóknak Volkswagen Golf, kisebb kategóriájú. Megérdemelték, mert sokszor kellett feljönniük Budapestre. Ahogy azonban a tb-önkormányzat felállt, ezeket az autókat kisöpörték, és lecserélték az egész parkot méregdrága japán autókra. Az egyik önkormányzati vezető közülük különösen nevezetes volt, mert három év alatt négy autót vágott totálkárosra. Az egyik baleset úgy történt, hogy belerohant egy parkoló autósorba. Négy-öt autó károsodott. Ez nem a közérdeket szolgáló önkormányzat volt. Inkább a saját maguk javát keresték.

H.G.: Mennyire volt hatékony a társadalombiztosítási támogatások ellenőrzése? Gondolok itt például az orvosi bélyegzőkről szóló népjóléti miniszteri rendeletre, ami 1991-ben jelent meg.

B.J.: Hogy bevezették az orvosoknál a pecsétet – amit azt hiszem, kicsivel később bevezettek a jogászoknál is; ott a papírt is módosítják, tehát domborműves pecsétről van szó – arra azért volt szükség, mert ha valaki – akár családtag, akár barát – hozzájutott a recepthoz, saját magának is fölírhatta a gyógyszert. Ilyesmi persze ritkán fordult elő, de azért megesett. Egy baranyai orvosról például, amikor ez a gyógyszerfelírás-ellenőrzés megindult, kiderült, hogy olyan töménytelen mennyiségű receptet állított ki bizonyos fajta gyógyszerből – a legdrágább gyógyszerből –, aminek semmi indokoltsága sem volt. Lehet, hogy minden betegének, akinek ezt fölírta, erre volt szüksége, de az is lehet, hogy ebből üzletet csinált. Mindenesetre az orvosetikai bizottság kivizsgálta az ügyet, de aztán áttették egy másik helyre, és ott folytatta az üzelveit. Holló a hollónak nem vájja ki a szemét, tudjuk. Tehát egyfajta megközelítés volt arra, hogy kevesebb gyógyszert írjanak föl. Nem arról van szó, hogy kevesebb gyógyszert fogyasszanak az emberek, hanem arról, hogy a gyógyszerfelírás kevesebb legyen.

Nagyon rátermett és ügyes gyógyszerésznő volt Matejka Zsuzsa, a tb-nél ennek a részlegnek a vezetője. Rámenős, keményen tárgyaló nő, aki a nyugati cégekkel is, a gyógyszergyárakkal is ügyesen tárgyalt. Jó volt Zsuzsa. De hiányzott végül is mögüle – a tb mögül – hogy legyen egy aduja. A háború előtt az OTI-nak, de még a másik nagy biztosítónak, a magánalkalmazottak biztosítójának, a MABI-nak is megvolt a saját kis gyógyszergyára. Így amikor leültek tárgyalni a gyógyszer szállítókkal, és azok azt mondták nekik, hogy „ennyiért adom”, azt válaszolhatták, hogy „ennyiért nem veszem meg. Legyártjuk majd a saját gyógyszergyárunkban”. Tehát egyenlő félként ült az tárgyalóasztalnál az akkori OTI-nak – vagy mondjuk úgy, hogy az akkori tb-nek – a vezetője a gyógyszergyártókkal és a gyógyszerkereskedőkkel szemben.

Aztán Zsuzsa is – azt hiszem – lapátra került. Másvalakit tettek oda. Mert ezen a területen – ezt is el kell hogy mondjam, de nem akarok senkit sem megbántani – nagyon sokat lehetett utazni, mert a külföldi, svájci, német, japán gyógyszergyárak – hatalmas lobbik – tanulmányútra kivitték a tárgyaló felet. Így ha valaki nem állt az erkölcsnek a magaslatán, tehát kicsit gyöngébb volt, akkor egy idő után szemet hunyt, és már nem volt olyan kemény tárgyalófél, mert rájött, hogy a sok-sok kiutazást és ösztöndíjat el fogja elveszíti. Úgyhogy ez nagyon zűrös. Nem tudom, hogy most hogyan van.

Csodálom, hogy Béres²⁷⁰ a maga szívósságával ráérezett arra, hogy az emberek megcsömörlöttek azoktól a gyógyszerektől, amelyeknek ha elolvassák a használati

²⁷⁰ Dr. Béres József (*Záhony, 1920. február 7. – †Budapest, 2006. március 26.) Széchenyi-díjas kutató, a Béres Csepp megalkotója.

utasítását, látják, hogy a mellékhatásai súlyosabbak, mint amit meggyógyít. Béres ezt ügyesen kihasználta. Jó, ahogy csinálta.

Még egy dolgot elmondok, ami érdekes. Európában az orvosi kötszergyártás egytől egyig hazai tulajdonban van. Németországban német a gyártó, német cég. Franciaországban francia. Nálunk itt volt a RICO kötszergyár. Kértük, hogy ha lehet, vagyonyjuttatásként kapja meg a tb. Nem, eladták külföldinek. Azóta a sebtapasztól kezdve a mindenféle gézekig, amit a kórházakban használnak és otthon mi is használunk, mind-mind külföldi gyártmány. Nincs hazai versenytárs. Így ha bármi probléma van, akár természeti katasztrófa, akár háborús helyzet, amikor sebesülések tömegével előfordulnak, akkor ki vagyunk szolgáltatva, mert lehet, hogy azt mondják, hogy nem szállítunk nektek, például azért, mert ellenkező hadi táborba tartoztok.

H.G.: Már szóba is hozta Főigazgató Úr a következő kérdésemet, a tb vagyonhoz juttatásának az ügyét!

B.J.: Hát, igen. A tb-nél én is és a munkatársaim is azt képviseltük, hogy materiális javakat kapjunk. Hogy legyen kórháza a tb-nek. Sőt, azt is kértük, hogy a gyógyfürdőhelyek ne önkormányzati tulajdonban, hanem tb-tulajdonban legyenek. Hogy miért kértük? Azért, mert a francia mutualité-knek a vezetője azt mondta, hogy „uram, mi idehozzuk az infrastruktúrát, szállodát és mindent fölépítünk ezekre a magyar fürdőkre, mert nekem, e társaság vezetőjének, ha repülőgéppel idehozom, és utána luxusbusszal leszállítom Gyulára vagy Csongrádra vagy bárhova, Magyarország bármely részére az embereket, akkor ötször annyi beteg fürdőkezelését tudom finanszírozni, mint amennyit Franciaországban el tudnak látni.” Tehát óriási üzlet lett volna ebben, nemcsak a tb-nek, hanem Magyarországnak is.

H.G.: Tehát a vagyonyjuttatás nem történt meg?

B.J.: Az akkori ÁVÜ-t, a vagyonértékesítő ügynökséget – azt hiszem – Csepi Lajos²⁷¹ vezette. Rendes fiú volt, de neki az volt a feladata, hogy minél több konvertibilis valutát szerezzen. Ezért aztán az édesanyja koporsóját is eladta volna, mert ez volt az elvárás. Jó hivatalnok volt, aki ezt teljesítette. Ezért aztán nem materiális vagyont kapott a tb, hanem részesedést pénzintézetekben. Azt hiszem, hogy a legnagyobb

²⁷¹ Csepi Lajos (*1950. június 13. –) 1990 és 1994 között volt az Állami Vagyonügynökség ügyvezető igazgatója. 2008-ban a Közlekedési, Hírközlési és Energiaügyi Minisztérium közlekedési szakállamtitkára lett.

részesedést épp a Postabankban²⁷² kaptuk, ami utána összeomlott. Így nemhogy jövedelmet nem hozott, hanem még mindig fizeti a tb a Postabank adósságait. Az OTP-ből²⁷³ is kaptunk valamit, illetve még volt egy harmadik – a nevére már nem emlékszem – pénzügyi intézet is. Ezeknek azonban az égvilágon nem volt semmi közük a tb működéséhez. Ahogy most időközönként megnézem, ezek az egyéb bevételek kategóriába tartoznak. Meglehetősen kevés hozamuk is van.

H.G.: Milyen volt a társadalombiztosítás reformjának a visszhangja a külföldi és a belföldi sajtóban? Voltak olyan országok, amelyek elismerően nyilatkoztak a magyar reformokról?

B.J.: Nem tudok róla, hogy lett volna ilyen külföldről. Mindenkinek annyi baja volt akkor, hogy a volt szocialista országok örültek, ha talpon maradnak. A hazai sajtóban azonban nagyon érezték, hogy valami nem egészen úgy valósul meg, mint ahogy azt a rendszerváltás előtt akarták. Gyakran felkerestek, és talán elég határozottan védelmeztem a biztosítottak ügyeit. Mondtam, hogy a nyugdíjkérdés, a nyugdíjkorhatárok fölemelése egyszerűen azt jelenti, amit e beszélgetésünkben már korábban elmondtam. Másrészt azt, hogy rövidebb ideig fogod a nyugdíjadat megkapni te szerencsétlen, mert úgyis meghalsz. Tehát e mögött nem egészen humánus megfontolás állt. Egyszerűen pénz és technikai megfontolás.

Jó is, hogy erről eszembe jutott. Mindig azt mondtam, hogy az összes reformlépés csak pénzügyi-technikai megfontolásból született meg. Tehát abból, hogy a biztosítottaknak jobb legyen, jobb egészségügyi ellátást kapjon, magasabb legyen a nyugdíja, kiszámíthatóbb, semmi nem valósult meg. Nem a biztosítottak érdekeit szolgálta a szervezeti változás sem. Ezt képviseltem, és ezért a szociálisan érzékenyebb újságírók szívesen eljöttek és mindig megkérdeztek. Voltak kisebb-nagyobb riportok, hogy mit mondott a tb-főigazgató. Ez belefért az akkori normál magatartásba.

H.G.: A társadalombiztosítás szempontjából hogyan állítaná fel az 1990 és 1994 közötti időszak mérlegét? Van esetleg olyan dolog, amire visszatekintve úgy gondolja, hogyha másként dönt, helyesebb lett volna?

²⁷² A Postabank és Takarékpénztár Rt. (rövidebb és ismertebb nevén: Postabank) egy magyarországi kereskedelmi bank volt, ami 1988-ban alakult és 2004-ben szűnt meg. Az Erste Bank vásárolta meg az államtól 400 millió euróért. Princz Gábor elnök-vezérigazgató 1999-ben hagyta ott a Postabankot, amikor az ügyészség 36,1 milliárd forintot értekelte hűtlen kezelés miatt emelt vádat ellene.

²⁷³ Csak érdekességként említjük meg, hogy 1949. március 1-jén jött létre az Országos Takarékpénztár Nemzeti Vállalat, a mai OTP Bank jogelődje.

B.J.: Ami a személyemet illeti, nem csináltam volna másként semmit. Egy Von-tolla²⁷⁴ típusú ember voltam. Az Antall Józseffel való beszélgetésem során is elmondtam, hogy az '56-os megbélyegzésem miatt nekem nem volt közéleti szereplésem. Nem is kívántam közéleti szereplő lenni. Elmondtam, hogy nekem fontosabb, hogy nyugodt lélekkel nézhessek a gyerekeim és az unokáim szemébe, illetve bármelyik ember szemébe. Ne tapadjon a kezemhez zűrös dolog. Az akkori munkatársak – és nemcsak a közvetlen munkatársaim, hanem a megyei igazgatóságon dolgozók is, akik még élnek –, a mai napig azt mondják, hogy az volt a fénykor. Talán ez mentheti, hogy azt mondom, hogy visszatekintve, nem változtatnék semmit. Nem csináltam rosszul.

Ami viszont a tb-nél történt, részben már elmondtam. Abban az időszakban meg lehetett volna tenni, hogy tartalékot képezzen a tb. Eltelt 27 év, és nincs tartalék. Nagy hiányossága a korszaknak, hogy ez elmaradt. A Kormány a nyugdíjas réteget – és ez utána sem változott meg – egyszerű szavazóbázisként kezelte.

H.G.: Milyen benyomása volt magáról a miniszterelnökről, Antall Józsefről? Milyen embernek látta őt?

B.J.: Végtelenül tiszteltem. Láttam akkor is és most is látom, hogy Antall József követett el hibákat. De azt mondom, hogy egy igazi államférfi volt. Nemcsak azért, mert még a betegségében is elkötelezett volt a nemzet sorsa iránt, hanem személyes élményeim alapján is. Amikor először találkoztam vele, nem gondoltam, hogy ebből egyórás beszélgetés lesz. Végigkérdezte az életemet, hogy mi volt, hogy volt, '56-ról is. Ekkor mondtam neki, hogy „Miniszterelnök Úr, én egy Von-tolla vagyok. Amit tudok, megcsinállok, de ezzel számolnia kell”. Erre azt mondta, hogy „nem vagy egyedül”. Ő is magányos harcosnak érezhette magát.

Amikor a későbbiekben a kormányüléseken találkoztunk és utána ebédelni mentek – ha épp ebédidőre esett –, akkor is többször hívott: „Gyere, ebédelj”. Mentünk. Közvetlen, barátságos volt, de tartózkodó, nehezen megközelíthető. Az érzéseit eléggé titkolta. Ami viszont egy aranyos gyengéje volt: nagyon szeretett beszélni. Amiket mondott, az mind jó és hasznos is volt. De amikor meghívtuk a tb százéves évfordulójára, amikor a Szent Kristóf-plakettet az első alkalommal osztottuk szét, másfél órás beszédet mondott minden papír nélkül. Úgy a mellényzsebéből, a magyar társadalombiztosításról, amik történtek. Olyan beszédet mondott, hogy akik már régóta a tb-ben dolgoztak, csak hegyezték a fülüket, hogy tényleg, ez így volt? Nagyon művelt ember volt. De egy húszperces beszéd helyett másfél órás beszédet tartott.

²⁷⁴ Ld. Rudyard KIPLING: *A dzsungel könyve*. Ciceró Könyvstúdió Kft., 2014.

H.G.: Beszéltünk Antall Józsefről. De hogyan alakult a viszonya a Népjeléti Miniszterium vezető tisztviselőivel?

B.J.: Ahogy korábban már mondtam, a törvényességi felügyelet azt jelentette, hogy a népjeléti miniszternek személyében kötelessége és joga lett volna közbeavatkozni, ha azt tapasztalja, hogy én vagy az én vezetésemben álló intézmény a törvényekbe ütközően működik. Nos, a Népjeléti Miniszterium munkatársai ezt úgy értelmezték, hogy ők fölé vannak rendelve a tb-nek, tehát már eleve megkérdőjelezték néhány hónappal a rendszerváltás után a tb önállóságának a kérdését. Úgy gondolták, hogy ők vannak fölénk rendelve, ezért ők mondják meg, hogy mit csináljon a tb. Ezt a mentalitást egy idő után átvette a felső vezetés is.

Jávör András nagyon okos ember, le a kalappal előtte. Nem is ellenfelek voltunk, egymás ellen mérkőztünk igazából, de nagyon tiszteltük egymást. Kölcsönösen elfogadtuk egymást. De azért jöttek olyan dolgokkal, hogy kit vegyek föl, hogy rúgjam ki két munkatársamat, Perényit²⁷⁵ és Partizert.²⁷⁶ (Ők voltak akkoriban a betegbiztosítás pénzügyi részének az intézői.) Dühösek voltak rájuk, ugyanis ez a két ember átlátta az egészségügynek és a kórházaknak a helyzetét. Nehezen lehetett őket átvérni. Nagyon régi motorosok voltak, korábban a Pénzügyminiszteriumban dolgoztak. Én örültem nekik, mert amikor elszabadultak az indulatok, és mindenki szeretett volna a tb-alapból, a közös kasszából minél többet leszakítani, ez a két ember – azt kell, hogy mondjam – ennek gátját állta.

Például, ha valaki bement a Népjeléti Miniszteriumhoz, hogy „kellene nekem egy CT!”²⁷⁷ Már van ennek is, meg annak is, nekem is kéne egy CT!”, akkor próbáltak nyomni, mert a CT-beruházások ugyan a miniszterium hatáskörébe tartoztak, a Népjeléti Miniszterium vette a gépeket, de azok működési költségei minket terheltek, így velünk egyeztetni kellett. Ekkor azt mondtuk, hogy „sajnos ez már nem fér bele a parlament által elfogadott éves működési keretbe”. Ez egyre gyakrabban fordult elő. Úgy érezték az érintettek, hogy ezek az én munkatársaim személyes döntései.

²⁷⁵ Perényi László (*1951–) közgazdász. 1971 és 1986 között az Egészségügyi Miniszterium Szervezési, Tervezési Információs Központjának az előadója, majd főelőadója. 1989-ig osztályvezető-helyettes a Pénzügyminiszteriumban. 1990 és 1993 között az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság főosztályvezető-helyettese, később főosztályvezetője. 1992-től tulajdonos és ügyvezető igazgató a MŰVEK Tanácsadó, Szolgáltató és Kereskedelmi Kft.-ben. Ld. róla: Perényi László – Az állami egészségügytől a TB-ig. 35 éve úton. *Kórház*, 2006/4. 16–18.

²⁷⁶ Partizer Károly (*Miskolc, 1940 – †2018) egészségügyi gazdasági szakember. Vezető szerepe volt az állami költségvetésről leválasztott, az egészségügyet finanszírozó tb kialakításában.

²⁷⁷ A komputerizált tomográfia (Computed Axial Tomography, CT vagy CAT) – a szakirodalomban gyakran számítógépes tomográfia – a radiológiai diagnosztika egyik ága. A tomográfia szó a szeletekre utal. A tomográfias felvételeken a vizsgálat tárgya képzeletbeli szeletekre bontva látható.

Rúgjam ki őket. Nem rúgtam ki, hiszen én voltam az alap gazdálkodásáért a felelős. Fontos volt, hogy ne lépjük túl a kereteket. És akkor megindult a politikai fronton a támadás...

A Népjelölési Minisztériumnak voltak beépített emberei a tb-ben, a szakapparátusomban. Titkárom azonban annyira elkötelezte magát mellettem, hogy földerítette az összes szálát, és megfogta az akciózásokat, ahol tudta. Szerették volna a minisztériumban osztani a pénzt. Erre a törvény viszont nem adott lehetőséget. Ha félénkebb vagy zsarolhatóbb lettem volna, akkor bizonyára el tudják érni. De mondom, nem voltam. Ezért aztán megromlott a viszony köztünk, illetve a miniszter úr és köztem is.

Odáig fajult a dolog, hogy kaptam egy levelet Surján úrtól, hogy a tegnapi kormányülésen – amin azért csodálkoztam, mert ilyesmire akkoriban Antall meghívott engem – a Miniszterelnök Úr Mikola Istvánt kormánybiztossá nevezte ki fölém, mint felügyelőt a tb gazdálkodása fölött. Mikola kérdezte, hogy „mikor fogadom őt?” Mondtam: „Bármikor! Mikor jön át?” Átjött. „Kedves Pista – mondtam neki –, örömmel látlak itt a tb-nél mint Mikola Istvánt, de mint kormánybiztos, lennél szíves elővenni a hivatalos megbízatásodat? Addig én nem tudok Veled úgy tárgyalni, mint kormánybiztossal, csak Mikola Istvánnal, amíg nincs papír.” Nem volt papírja! A miniszter egy blöffel akarta a nyakamba tenni Mikolát. Voltak ilyen játékok.

H.G.: Végül hogyan távozott Főigazgató Úr a tb éléről?

B.J.: Elég mókás dolog, hogy amikor engem elküldtek, akkor alakult meg a tb-önkormányzat. Szinte jelképes módon a régi pártfőiskolában, annak a nagytermében. Aznap közölték velem – azt hiszem, ez egy pénteki napon volt –, hogy hétfőn már nem kívánnak bent látni, és minden cuccomat vigyem el. Nem sok cuccom volt. Magándolgokat nem tart az ember az irodában. Szombaton bementem, a titkárnőm nagyon aranyos volt. Mindent összekészített, aztán elkészöntünk egymástól. Senki nem adott át a tb vezetését, hogy hogyan áll, mi van, mi van az emberekkel, mik a folyó ügyek, amit rendezni kell. Soha nem adott át senki semmit. Így szabadultak meg tőlem. Nem gondolom, hogy úriemberi módon. De még csak nem is ésszerűen.

H.G.: Pontosan mikor történt ez?

B.J.: '93 nyarán, azt hiszem, júliusban. Attól kezdve nincs hivatalos közöm a társadalombiztosításhoz.

H.G.: Tisztelt Főigazgató Úr! Köszönöm, hogy lehetővé tette számomra a beszélgetést!

A társadalombiztosítás gondjai

Bérautomatizmusra sincs pénz?

Botos József elmondta: a TB eredetileg csaknem 70 milliárdos hiánnyal számoló költségvetési tervezetét készített. Az államháztartás tervezett hiányának kényszerű csökkentése miatt azonban a TB-nek 40

milliárdra kellett csökkentenie ezt az összeget, ami a szolgáltatások megnyirbálásával jár. A nyugdíjak – a törvényben előírt 16 százalék helyett csupán mintegy 9–12 százalékkal emelkedhetnek, s az egészségügyben is káros helyzet állhat elő. A megkezdett reformok folytatásához többletforrásra lenne szükség, ám szakértői számítások szerint – 30–50 milliárd forint hiányzik az egészségbiztosítási alaphoz. Ezáltal nemhogy az egészségügyi dolgozók követelt bérrendezésére nincs lehetőség, de még a korábban biztosított, az inflációt követő dologi és bérautomatizmusra sincs előirányzat a költségvetési tervezetben. A főigazgató aláhúzza: a legnagyobb problémát az állami garancia hiánya okozza, amelyet – úgy tűnik – az elkövetkezendő évben sem sikerül elérni. Pedig az államnak a jelenlegi helyzetben – amikor számos ellátást még a társadalombiztosítás finanszíroz a költségvetés

A társadalombiztosítás jövő évi költségvetési tervezetében előirányzott 40 milliárd forintos hiány miatt mind a nyugdíj, mind pedig az egészségügy terén komoly feszültségek várhatók.

Ezt Botos József, az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetője jelentette ki azon a szerdai sajtótájékoztaton, amelyen a TB aktuális problémáiról tájékoztatták az újságírókat.

helyett – különösen nem lenne szabad magára hagynia a TB-t. Ezért is lenne fontos – hangsúlyozta –, hogy legalább a társadalombiztosítás jövő évi hiányát fedezendő kötvényeket ne társadalombiztosítási, hanem államkötvényként bocsássák ki. Ez nem csupán a kötvények értékesítése szempontjából lenne fontos, hanem azért is, mert a kormánynak ez talán az utolsó lehetősége arra, hogy demonstrálja: nem vonul ki a társadalombiztosításból.

Szintén az ellátásokat veszélyeztető tényező lehet a társadalombiztosítás jelenlegi szervezetének ágazatokra bontása. A főigazgató annak a véleményének adott hangot, hogy mindez csupán látszatintézkedés lenne, amely nemcsak felesleges, de az egységes társadalombiztosítási hálózat működését, így bizonyos mértékben a szociális biztonságot is veszélyeztetné.

A változtatásokra ugyanakkor mindenképpen szükség van – húzta alá Botos József. Ez azonban egyrészt

számos magas szintű jogszabály (egészségügyi, gyógy-szerészeti, kamarai törvény stb.) meglétét feltételezi, de mindehhez a fokozott megterhelést állni képes államháztartásra is szükség lenne.

A tájékoztaton természetesen szóba került az OTF élén esetlegesen bekövetkező személyi változás lehetősége is. Botos József ezzel kapcsolatban úgy nyilatkozott: ő is a sajtóból értesült a feltevésekről. A miniszterelnöktől érdeklődve ugyanakkor azt a választ kapta, hogy a kormány nem tervezi, nem akarja és nem is ért egyet a TB vezetésének megváltoztatásával. A mostani helyzetben ideiglenesen megbízott vezetők kinevezése egyébként sem lenne túl szerencsés – vélekedett Botos József. A TB ügyvitelének korszerűsítésére kért 130 millió dolláros világbanki hitelt ugyanis a szervezet csak abban az esetben adja meg, ha hosszú távra kinevezett, felelős személlyel, személyekkel folytathat tárgyalásokat, kötheti meg a szerződést. Amennyiben ezek a kérdések október végéig nem rendeződnek, a hitelről minden valószínűség szerint legfeljebb csak 1994-ben lehet szó.

Délmagyarország, 1992. október 22.

BESZÉLGETÉS PAÁL TAMÁS ORSZÁGOS TISZTI FŐGYÓGYSZERÉSSZEL

A felvétel 2018 februárjában készült.

Hollósi Gábor (H.G.): Tisztelt Főgyógyszerész Úr! Mindenekelőtt, ha beszélne egyéni karrierjéről: hogyan lett országos tisztí főgyógyszerész, és így a Népjóléti Minisztérium miniszteri értekezleteinek állandó résztvevője?

Paál Tamás (P.T.): Nagyon érdekes kérdés. Én az Országos Gyógyszerészeti Intézet²⁷⁸ (OGYI) főigazgatója voltam 1984-től. Nem mint politikus, hanem mint szakember – abban az időben már ez elképzelhető volt. Amikor a rendszerváltozás megtörtént, akkor Surján László miniszter úr – valószínűleg valaki említette neki a nevemet – hivatott, és rövid úton az első számú gyógyszerészi tanácsadója lettem. Tehát például az úgynevezett manréza-értekezleteken²⁷⁹ részt vettem, ahol olyan hetven-nyolcvan ember – főleg orvos, de hét-nyolc gyógyszerész is – a jövőképet próbálta kialakítani.

Közben tőlünk függetlenül megalakult az ÁNTSZ. Bevallom őszintén, nem örültem neki. Korábban a gyógyszerertár-ellenőrzés az Országos Gyógyszerészeti Intézet-hez tartozott. Most elvitték az ÁNTSZ-be, tisztí főorvosi felügyelet alá. Előre tudtam, hogy ebből mi lesz. Ezt elmondtam a miniszternek is, aki némi fejbakarás után azt mondta, hogy „legyen igazad, ezt úgy oldjuk meg, hogy ugyanaz lesz a tisztí főgyógyszerész, aki korábban vezette a gyógyszerertár-ellenőrzést”, azaz az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója. Ezt akkor bele is írták egy miniszteri rendeletbe. Tehát, hogy az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója egyben az országos tisztí főgyógyszerész. Így lettem ’91-től – gyakorlatilag hat éven át, mert egy kicsit tovább is, mint a Kormány tartott – egyben az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója és országos tisztí főgyógyszerész. Az országos tisztí főgyógyszerész akkor egy magasabb stallum²⁸⁰ volt, mint ami később lett belőle. Például automatikusan az országos tisztí főorvos mellett meghívást kapott az úgynevezett állam-

²⁷⁸ Ma: Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI).

²⁷⁹ A manréza eredeti jelentése jezsuita lelkigyakorlatos ház. Az első magyar manrézát 1927-ben hozták létre a budapesti Zugligetben.

²⁸⁰ A stallum (lat.) a klérus számára kialakított ülőhelyek székesegyházban, szerzetes-, olykor plébániatemplomokban. A padszerűen egybeépített ülőhelyeket rendszerint fölhajtható ülőlappal, háttámlával és karfával, térdeplővel látták el.

titkári-miniszteri értekezletekre. Ezeket Jávor András vezette mint közigazgatási államtitkár, de majdnem mindig ott volt Surján is.

H.G.: Hogy állt elő az a helyzet, hogy a gyógyszerészsakma még helyettes államtitkári szinten sem volt képviselve? A minisztériumban csak a gyógyszerészeti főosztály működött...

P.T.: Ezt inkább a minisztertől kellene megkérdezni. Nekem a tippem az, hogy szemben az orvosokkal, amelyik elég szétagolt társaság volt, itt mindig volt egy nagyon erős intézet, az OGYI. Amelyik, még akkor, amikor a gyógyszertár-ellenőrzést is elvitték tőle, a gyógyszerügyeknek a 80%-át lefedte. Tehát – véleményem szerint – ezért gondolták úgy a minisztériumban, hogy nincs értelme gyógyszerész-államtitkárt kinevezni. A Gyógyszerészeti Főosztály is előbb-utóbb csak a maradék 20%-kal, azaz a gyógyszer-finanszírozással foglalkozik, tudniillik politikai szempontból mindig legfontosabb a gyógyszerkassza. Legalábbis többször, több miniszteren, több minisztériumon át láttam, hogy előbb-utóbb a kassza lesz a legfontosabb. A többit ügyis elintézi az OGYI – gyógyszerbiztonság meg ilyen dolgok, az ügyis „megy magától”, politikai szemmel. Feltételezem, hogy ezért.

H.G.: Milyen volt a gyógyszerészet jövőképe a Kádár-rendszer végén? Hol kereshető az átalakulás kiindulópontja?

P.T.: A gyógyszerészet egy nagyon tág fogalom. Az ipari gyógyszerészetben – tehát az iparban, a nagykereskedelemben – azon túl, hogy privatizálták, később – a mi szempontunkból – túl sok változás nem történt. A gyógyszertári gyógyszerészetben rengeteg változás történt. Ami az óriási nagy különbség volt, hogy a gyógyszertárak állami gyógyszerészetként működtek a Kádár-rendszerben, azaz megyei gyógyszertári központok irányítása alatt. A gyógyszertárak a központokhoz tartoztak, és minden gyógyszerész – még a gyógyszertárvezető is – a központ beosztott gyógyszerésze volt. Szakmailag egyik központ így működött, a másik központ úgy működött. A célkitűzésünk az első pillanattól kezdve – amióta csak Surján miniszter úr engem meghívott – nagyon érdekes volt, tudniillik a gyógyszerészsakma kész volt a jövőképevel, az orvossakma viszont nem. Úgyhogy az akkori orvosi kamarai elnök többször is mondta, hogy le vagyunk maradva a gyógyszerészek mögött. Mi ugyanis elővettük a korábbi személyi jogos gyógyszerészetet. Egyszerűen vissza akartuk hozni, amit az államosítással megszüntettek. Pedig ezt a régi rendszert még kommunista miniszter terjesztette elő a '40-es évek végén, és aztán az államosítással egyszerűen megszüntették. Tehát azt mondtuk, hogy az ilyen gyógyszertár a leghatékonyabb és

a legolcsóbb megoldás, ugyanis az a gyógyszerész vezeti, aki egyben benne is dolgozik a patikában, sőt a tulajdon jó része is az övé. Nincsen olyan külső pénzember, aki kiviszi belőle a pénzt, a nyereséget. Ezt kívántuk visszaállítani, és a részletes szabályozásig ki volt dolgozva minden. Az óriási változás azonban késlekedett, mert a gyógyszerertári törvényt csak '94-ben, érdekes módon a parlament utolsó ülésnapján fogadták el a kamarai törvénnyel együtt. (Megjegyzem – és így már tradíció volt –, négy év múlva az első magyar gyógyszerertortörvényt szintén a parlament utolsó ülésnapján fogadták el. Éppen még „belefért”.)

H.G.: Felkeltette figyelmemet Főgyógyszerész Úr arra vonatkozó megjegyzése, mely szerint az orvosszakmához képest a gyógyszerészeknek a jövőről sokkal határozottabb elképzelése volt.

P.T.: Gyakorlatilag ki volt dolgozva.

H.G.: Beszélne erről kicsit bővebben?

P.T.: Ez az, ami alatt a gyógyszerészetben mi – most ez alatt a gyógyszerertári gyógyszerellátást értve – a személyi jogos gyógyszerészetet értjük. Ez annyit jelent, hogy a gyógyszerész megkapja a gyógyszerertárt. Megkapja vagy megveszi, privatizálja vagy reprivatizálja – ez aztán politikai kérdés lett. Tehát a gyógyszerész megkapja a gyógyszerertárt, az a gyógyszerész, aki benne dolgozik. Így nem fordulhat elő, hogy van egy laikus tulajdonos, és aztán az alkalmaz egy gyógyszerészt, vagy van egy tulajdonos gyógyszerész, aki nem dolgozik a patikájában. Főszabály szerint ilyen nem létezett. És a tulajdonos, a bent dolgozó gyógyszerész azután mindent elkövet, hogy ez a gyógyszerertár jól működjön.

Tehát ez volt röviden a modell, és ennek az összes részletszabálya készen volt, mert csak elő kellett venni a régi, megszüntetett rendszert. Milyen részletszabályokra gondolok? Például mi történik, ha hirtelen meghal a tulajdonos – úgy hívják: személyi jogos – gyógyszerész, de van a családban egy gyógyszerészhallgató. Ilyen esetre szerepelt a törvényben, hogy addig úgynevezett megbízott vezetővel vezettethető a gyógyszerertár, amíg nem végez az a családtag, aki már járt Gyógyszerésztudományi Karra.²⁸¹ Ennek a részletszabályai és a többi mind készen volt, egyszerűen csak elővettük a korábbiakat.

²⁸¹ Vö. a hozzátartozói személyi joggal.

H.G.: Lehet tudni, hogy személy szerint kinek az ötlete volt, hogy a korábbi szabályozáshoz térjenek vissza?

P.T.: Azt kell mondanom, hogy szinte mindenkinek. Tudniillik mi összejöttünk – részben ezen a manrén – heten-nyolcan. Többé-kevésbé tudtuk, hogy kiket hívunk. Aztán meg is bíztak engem, hogy alakítsuk ki ezt részleteiben. Akkor én is hívtam olyan kollegákat, akikről tudtam, hogy ezzel foglalkoznak. Illetőleg az akkori politikai pártok jelöltek tagokat, főleg az MDF. Mindenki egyformán azt mondta, hogy ezt a régi modellt kell visszahozni. Ezen vita se volt, csak a részleteket kellett kidolgozni hozzá.

H.G.: A rendszerváltoztatással a gyógyszer-nagykereskedelemben a külföldi cégek is megjelentek. Hogyan reagáltak ezekre a változásokra?

P.T.: Akkoriban a gyógyszer-nagykereskedők szakmai ellenőrzése idetartozott az Országos Gyógyszerészeti Intézethez. Tehát szakmai különbség nem volt, külföldi vagy nem külföldi. Később átmenetileg elvitték, aztán visszaadták az ellenőrzés jogát – mint ahogy a gyógyszertár-ellenőrzés is újra itt van az OGYÉI-ben, az OGYI jogutódjában. Szoktam mondani főleg a hallgatóimnak: előny, ha az ember elég öreg, csak várni kell, visszajön az, ami volt, ha jó volt! Tehát szakmai különbség nem volt a nagykereskedők között.

H.G.: A gyógyszer-nagykereskedelem területén hogyan hatott a privatizáció, illetve a piacgazdasági viszonyok megjelenése?

P.T.: Hogy a privatizáció mennyire volt hatékony? A Kádár-rendszerben összesen egy nagykereskedő volt, a Hungaropharma, lánykori nevén Gyógyáruértékesítő Vállalat.²⁸² Nem volt versenytárs, mindent ő látott el. Volt szintén egy export-import vállalat, a Medimpex az egész magyar gyógyszeriparnak. A gyógyszervállalatok viszont különbözők voltak, és bizonyos verseny is volt köztük. Például a mai Egis, a mai Richter – szemben például a lengyel és a bolgár iparral, amely egy nagy trösztbe volt erőltetve – önálló profitcentrumok maradtak.

Ami a nagykereskedőket illeti, hirtelen megjelentek a külföldi nagykereskedők. Hirtelen proliferálódni kezdett az egész piac. Rengeteg nagykereskedő jelent meg, a pontos számukra sajnos nem emlékszem. Voltak helyi nagykereskedők, országos nagykereskedők, sőt volt olyan nagykereskedő, aki tíz-tizenkét patika ellátását vál-

²⁸² Rövidítve: Gyógyért.

lalta volna. Ezt nem befolyásolta senki, önmagától alakult ki a mai rendszer, ahol gyakorlatilag kettő-három nagykereskedő lefedi a forgalom nagy részét, illetve léteznek helyi megoldások is. Végbement tehát itt is a privatizáció – ne felejtjük el, hogy korábban megyei gyógyszerértári központok voltak. Azoknak volt kvázi²⁸³ nagykereskedelmi részlege, az, amelyik elszállította a gyógyszert a saját patikáiba, és volt laboratóriumi részlege, ami bizonyos gyógyszereket gyártott, megint a saját patikái részére. A Gyógyért–Hungaropharma privatizálódhatott mint Hungaropharma, a megszűnő gyógyszerértári központok különböző részlegei viszont remek melegágyak voltak potenciális nagykereskedők és potenciális kisüzemek számára. Szerintem egyértelműen ilyen alapon létrejött társaságot vett meg a nagy osztrák cég, a Phoenix.

H.G.: A cégek elszaporodása magával hozta a gyógyszerbiztonság kérdését is...

P.T.: E tekintetben az igazság az, hogy Magyarországon egy rendkívül szigorú gyógyszer-ellenőrzési rendszer működött tradicionálisan. Már akkor is, amikor '84-ben átvettem az Intézetet. Tagja voltunk egy nyugati gyógyszergyártási egyezménynek – egészen különlegesen, hiszen még akkor KGST-tagok²⁸⁴ is voltunk. A gyógyszerfelügyeleti egyezmény által bevezetett helyes gyártási gyakorlat (GMP) a szovjet partnereink szerint egy imperialista tünet volt, amelyik meg akarja fojtani a szocialista gyógyszeripart. A KGST-ben nem beszéltünk egymásnak arról, hogy mi tagja vagyunk ennek is. Nagyon magas és változatlanul magas volt a színvonal, folyamatosan mentek az ellenőrzések. Tehát semmiféle gyógyszerbiztonsági problémát nem okozott. Például hamisított gyógyszerek – most későbből beszélek – már megjelentek az Európai Unió különböző tagállamaiban, gyógyszertárakban; igazából mint hamis gyógyszer, a mai napig nálunk nem. Mint nem-gyógyszerek, sajnos igen, mert az Európai Unió lazított ezen a kategórián. De már több európai uniós tagállamban volt hamis gyógyszer a patikákban, és mi még mindig azt mondtuk, hogy nálunk nincs. Mert annyira zárt a rendszer – engedélyezett gyár, engedélyezett nagykereskedő, engedélyezett gyógyszertár, mindegyik szorosan ellenőrizve.

H.G.: Találtam egy olyan miniszteri tájékoztatót a Népjóléti Közlönyben, ami felhívta a gyógyszer-nagykereskedők figyelmét, hogy a nagykereskedelmi tevékenységhez nem elegendő a cégbejegyzés, hanem miniszteri engedély is szükséges. Hogyan alakult a gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység engedélyezése?

²⁸³ quasi = mint, mintegy

²⁸⁴ A Kölcsönös Gazdasági Segítség Tanácsa (KGST) a közép- és kelet-európai szocialista országok gazdasági együttműködési szervezete volt 1949 és 1991 között.

P.T.: A rendszerváltozás után kaptuk meg azt a jogot, hogy mi – mármint az OGYI, nem a minisztérium – adjuk az engedélyt. Azelőtt nagyon sok más engedélyt is a minisztérium adott, a mi szakvéleményünk alapján. A rendszerváltozás után – részben Surján-Jávornak köszönhetően – azt mondták, hogy annak semmi értelme, hogy egy aláírásért fölküldjük az engedélyt. Írjuk alá mi, ahol a szakmai értékelés történt, teljes felelősséggel. Ami a kérdését illeti, a helyzet a következő: van a cégbejegyzés, amelyiknél – és ez a mai napig így van – nem kell mérlegelni, mert ha valaki azt kéri, hogy jegyezzék be mint gyógyszer-nagykereskedőt, bejegyzik. Tehát aki a cégbejegyzést végzi a cégbíróságon, annak nincs mérlegelési lehetősége. Ez nem jelenti viszont azt, hogy aki ilyen cégbejegyzést kapott, az már „nagykereskedhet” is gyógyszerekkel, és ha gyógyszergyártásra is bejegyezték, az sem nem jelenti azt, hogy gyárthat gyógyszert, mert ezekhez külön engedély kell. Ez egyfolytában így volt már a ’80-as évek közepétől, és ’92-93 körül már mi adtuk az engedélyt. Ma is sokkal több cégnek van a cégbejegyzésében gyógyszer-nagykereskedelem nélkül, hogy valóban folytathatna nagykereskedelmi tevékenységet. De ez így nem rossz.

H.G.: Beszéljük az OGYI-ról! Az Intézet még a Kádár-rendszerből öröklődött, de a rendszerváltoztatást követően számos új feladat jelent meg a tevékenységi körében.

P.T.: Amikor ’84-ben átvettem, akkor ez egy tudományos intézet volt, némi hatósági feladatokkal ellátva. Azután a minisztérium elkezdte folyamatosan adni a hatósági jogköröket, kivéve néhányat, amit megtartott. Hadd ne minősítsem, hogy miért, főleg személyi okokból. Mondok egy példát.

’84-ben, amikor átvettem az Intézetet, akkor az új gyógyszerek törzskönyvezését meg kellett beszélni a minisztériummal. Ha a minisztérium azt mondta, hogy nincs rá pénz, akkor az OGYI-tól elvárták, hogy mondja azt a kérelmezőnek, hogy erre a szerre „a szocialista egészségügynek nincs szüksége”. Szerepelt is ilyesmi a jogszabályban, „szükségességi klauzula”, angolul „need clause”-nak mondják. Egy év után mentem az akkori főosztályvezetőhöz, mondtam, hogy ez nem jó, mert hülyének néznek, ha a legmodernebb gyógyszerekre azt mondjuk, hogy nálunk nincs rá szükség. Miért nem mondjuk meg a valóságot, hogy nincs rá pénz? Akkor végül megengedték nekünk, hogy minden gyógyszert törzskönyvezzünk, ami szakmailag megfelel, de a forgalomba hozatali engedélyt a minisztérium adta, szigorúan finansziális alapon. Ez tartott ’91-ig, amikor az Antall-kormány úgy döntött, hogy ez nem jó, szakmai alapon mi adjuk a forgalomba hozatali engedélyt is. Addig, amíg meg nem jelent a gyógyszer törvény, két engedélyt adtunk: törzskönyvezést és forgalomba hozatali engedélyt, s ezt a kettőseget aztán a törvény megszüntette, mond-

ván, ugyanarról van szó. Hasonlóképpen a gyógyszer-nagykereskedelmi meg a gyógyszergyártási engedélyek kiadásának jogát – noha abszolút a mi szakvéleményünk alapján történt – egy darabig megtartotta a minisztérium. Ők írták alá, elvileg fenntartva azt a jogot, hogy politikai vagy pénzügyi alapon beleszóljanak, azután ez is megszűnt. Gyakorlatilag ezek szakmai kérdések lettek. Ilyen jellegű változások voltak.

Egyre több hatósági jogkört adtak át az OGYI-nak, úgyhogy '94 körül már egy olyan hatósági intézet voltunk, amelyik magát tudományosnak tekintette, igazából azonban semmi közünk nem volt az úgynevezett kutatóintézetekhez. Azért maradtunk közalkalmazottak – ez ma már történelem –, mert kértem Surján miniszter urat, hogy ne minősítsenek át bennünket köztisztviselőnek, mert miután sok a bevételünk, mi sokkal jobban járunk az alkalmazotti státusszal. Surján ebbe belement. Ez 2011-ig vagy meddig tartott – már nem emlékszem –, azóta itt mindenki kormánytisztviselő. Addig közalkalmazottak voltunk, ami akkor előnyösebb volt, pláne, hogy az igazgatási-szolgáltatási díjakból származó bevételeink az Antall-kormány idejében az Intézet bevételét képezték. Konkrétan emlékszem a miniszteri értekezletre, amikor a miniszter úgy érvelt, hogy „ha majd a tej és méz kifolyik az OGYI-ból, akkor elveszünk belőle”, addig csak maradjon ott. *Nota bene*,²⁸⁵ ezt a székházat ezekből a bevételekből vettük meg, s hoztuk fel a laboratóriumokat olyan műszerezettségű szintre, amivel versenyképesek voltunk Európában. Székházunk körülbelül ötmilliárd forintba került – a pontos adatra nem emlékszem –, amit két év alatt kitermeltünk egy örületesen kemény munkával, de természetesen nem magunknak, hanem a Kincstárnak. Tehát most sem a miénk a székház.

H.G.: Említette, hogy jelentősen kibővült az OGYI hatósági jogköre a korábbiakhoz képest. Megnevezne néhányat e hatósági jogkörökből?

P.T.: Számos hatósági jogkör került ide, mint ahogy mondtam. Bár a rendszerváltáskor átmenetileg elkerült a gyógyszer-tár-ellenőrzés és a gyógyszer-tár-engedélyezés, viszont idekerült a nagykereskedelmi engedélyezés, a gyógyszer-gyártás-engedélyezés és a felügyelete. Aztán a mellékhatások figyelése, amiben már korábban is részt vettünk, de most már – mint hatósági jogkör – itt volt. A kétféle reklámfelügyelet akkor nálunk volt, tehát mind a lakossági reklámfelügyelet, mind az orvosoknak szóló gyógyszerismertetés-felügyelet. Hatósági jogkörünkben bírságozhattunk, megtilthattunk és a többi. A jogkörünk tehát folyamatosan bővült.

²⁸⁵ *Nota bene* = jól jegyezd meg. Szövegben megjegyzés, elő (szabad) beszédben a figyelem felhívása.

H.G.: Az ÁNTSZ-ről szóló 1991. évi törvény az Antall-kormány első nagy egészségügyi törvénye volt. Már az interjú elején említette, hogy nem igazán örült e szerv megalakulásának. Hogyan alakult végül is a viszony az ÁNTSZ-szel?

P.T.: Az országos tiszti főgyógyszerésszel nagyon egyszerű volt a viszonyom, mert én voltam az is. Akkoriban egy egészen különleges emberi tulajdonságú tiszti főorvos volt – és ezt azóta is hangsúlyozom: Kertai Pál, aki úgy kezdte, hogy „ide figyelj, gyógyszerészeti ügyekben intézkedj, úgyis Te értesz hozzá. Csak azt kérem, hogy a fontos dolgokról tájékoztass, de az, hogy mi a fontos, azt is Te fogod megmondani”. Így könnyű volt dolgozni. Utódainál már nem mindig és nem annyira. Tehát nem véletlen, hogy később lemondtam. Ezzel a hozzáállással gyakorlatilag kezdetben önállóan intéztük a feladatokat. Idejöttek a tiszti főgyógyszerészek, itt tartottuk az üléseket az OGYI-ban. A hátterük az OGYI volt. Az OGYI-t ismerte minden orvos is, mert – nem is mondtam –, hogy a klinikai vizsgálati engedélyeket is mi adtuk például, és egyedi import gyógyszereket is engedélyeztünk indokolt esetben. Tehát minden orvos, amikor az OGYI nevét hallotta, tudta, hogy ez egy nagyon komoly intézet. És ez az OGYI állt a tiszti főgyógyszerészek mögött is – jó volt így dolgozni. Később aztán ezt elrontották, mert azt mondták, hogy micsoda egy szervezet ez, hogy én adminisztratív nem vagyok a főnökük, tehát nem tudom például elküldeni őket, mert ők a helyi tisztiorvosokhoz tartoznak – ez így nem működhet. Hiába mondtuk, hogy működik. Létrehozták azt a szigorúan bürokratikus szervezetet, ami aztán nem mindig működött, de ez már egy másik történet.

H.G.: Az ÁNTSZ-ellenőrzéseket mennyire tartotta hatékonynak a gyógyszerészszakmában?

P.T.: Úgy érzem, hogy ez egy olyan négy év volt – amiről beszélünk –, ami tele volt vitával a gyógyszerészek között is. Megmondom, hogy miért. Tudniillik a gyógyszerészek többsége várta, hogy privatizálhassa azt a patikát, amiben dolgozik, de az erről szóló törvény csak négy év múlva jelent meg. Viszont új magángyógyszertárat egy korábbi miniszteri rendelet alapján már lehetett alapítani. Így egyre nőtt az ellentét azon gyógyszerészek között – és ez, ha eltagadjuk, akkor is így van –, akik várták a patikájuk privatizációját, és azok között, akik nem túl messze nyitottak egy másik magánpatikát. Az, aki várta, az azt mondta, hogy rontja az én lehetőségeimet. Ráadásul nem igazán volt az új magánpatikákra szakmai követelményrendszer, az is jóval később jelent meg. Éreztük, hogy van egy politikai akarat, hogy azért engedjünk illet, hogy a magángyógyszerészet addig is teret nyerjen Magyarországon, hogy lássuk, egyáltalán működik-e. Mert voltak, akik azt mondták, hogy ma-

gángyógyszerészet Magyarországon nem is tud már működni. Ugyanakkor valami szakmai követelményrendszert támasztani kellett. Tehát – hogy úgy mondjuk –, ne a kert végében egy sufnyiban nyíljon egy patika. A kettő között próbáltuk az egyensúlyt megtartani, ami annyit jelent, hogy havonta itt volt az összes megyei tisztifőgyógyszerész, és minden problémát megbeszéltünk. Úgy érzem, hogy végül valamilyen módon ezt az egyensúlyt – amennyire lehetett – sikerült megtartani.

H.G.: Emlékszik-e olyan esetre, amikor az ÁNTSZ és az OGYI között komolyabb hatásköri összeütközés keletkezett?

P.T.: Ez – mint mondtam – teljesen kizárt volt, mert ebben a négy évben Kertai Pál azt mondta, hogy „intézd a gyógyszerészetet úgy, ahogy jónak látod”. Ő nem is akart ebbe beleszólni. Hetenként találkoztunk a miniszteri üléseken, ha valami volt, beszámoltunk egymásnak, de nem volt semmi hatásköri probléma.

H.G.: Hogyan látja a gyógyszerészeti társaságok szerepét? Milyen körülmények között ismerte meg Antall Józsefet?

P.T.: Ez egy érdekes kérdés. Kezdetben volt a Magyar Gyógyszerészeti Társaság, most Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságnak hívják. Innen ismertem Antall Józsefet. Soha nem beszéltünk különösebben, de az akkori Magyar Gyógyszerészeti Társaság elnökségének – a prezídium²⁸⁶ úgy 30 fő volt – voltak ex officio²⁸⁷ tagjai. Tehát olyanok, akiknek nem volt elnökségi feladatuk, de abból adódóan, hogy mi volt a beosztásuk, tagjai voltak az elnökségnek. Ilyen volt az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója és az Országos Orvostörténeti Múzeum főigazgatója is. Tehát mi itt az ötödik emeleten – mert itt szokták tartani, ezt kérték kölcsön – nagyon gyakran ültünk egy szobában. Legjobb emlékeim szerint azonban a köszönésen kívül soha nem beszéltünk egymással. Csak amikor az ellenzéki kerekasztal-tárgyalások megkezdődtek, döbbsen néztem a tévét, hogy én ezt az embert ismerem...

A gyógyszerész társaságokról: A rendszerváltozás környékén elindult egy mozgalom, hogy a régi gyógyszerészi kamarát föl kellene támasztani. Én ebbe fülig benne voltam, noha a hatóságot képviseltem. Ennek ellenére – vannak kötelező tagságok a kamarában és nem kötelező tagságok – nekem nem volt kötelező a tagságom, mégis alapító tag vagyok, és azóta is egyfolytában tag vagyok '89 óta. Annak a Magyar Gyógyszerészi Kamarának, amelyik mint köztestület képviseli a gyógyszerészeket.

²⁸⁶ prezídium = elnökség

²⁸⁷ ex officio = hivatalból kifolyólag, hivataluk alapján

Igen, de mint említettem, '90 és '94 között, amikor nyíltak az új magánpatikák és még nem tudtak privatizálni a régi gyógyszerészek, akkor kialakult egy erős ellentét köztük és az új magángyógyszertár-tulajdonosok között. Ezt lehet tagadni, de így volt. Akkor alakult meg a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége, ami a mai napig létezik. Ha ma feltesszük a kérdést, hogy „mi az, hogy magángyógyszerész? Van nem-magángyógyszerész?”, akkor az a válasz, hogy nincs. A Magángyógyszerészek Országos Szövetsége azoknak az érdekvédelmi szervezete volt eredetileg, akiket utáltak azok, akik privatizációra vártak. Aztán ez a szervezet megmaradt, nem változott. Később alakult még egy-két szervezet, de ezek nem játszanak lényegi szerepet.

A kórházi gyógyszerészeti szervezet mind a két előbb említett szervezetnek része volt: a kamarának is van ilyen szervezete, de a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaságnak is. Szintén megemlíthető – noha sokan nem szívesen emlékeznek rá –, hogy kezdetben erős érdeklentést volt a kórházi gyógyszerészek és a már patikát privatizált közforgalmú gyógyszerészek között, mert az utóbbiaknak akkor jóval nagyobb volt a jövedelme, mint az állami alkalmazott kórházi gyógyszerészeknek. Ez azután hol így, hol úgy változott. Volt úgy – van úgy most is –, hogy a kórházi gyógyszerészeknek magasabb a fizetése, mint általában a patikákban. Azonban az ellentét a kétféle gyógyszerészet, gyógyszerészek között már a múlté.

H.G.: Már a kormányzati ciklus végén, a Boross-kormány idején jelent meg a gyógyszerészi kamaráról szóló törvény. A törvény hogyhogy csak 1994-ben jelent meg, holott a kamara már jóval előbb létezett?

P.T.: A Magyar Gyógyszerészi Kamara valóban '89-ben alakult meg, de akkor még nem volt köztestület. Ugyanolyan társaság volt, mint a többi, de az első pillanattól kezdve azért harcolt, hogy köztestület legyen. Ezzel mindenki egyetértett. Nagyon jól emlékszem viszont arra, hogy a törvényhozás hogyan működött akkoriban. Iszonyú hátralékban volt a parlament. Rengeteg törvényt kellett hozni. Folyamatosan tették a gyógyszerészeti ügyeket egyre hátrább, azon az alapon, hogy „azért az ügyis meggy valahogy”. Ezért történhetett meg, hogy a parlament utolsó ülésnapján, tehát a legvégén „hajrá” fogadták el, aztán pedig sürgősen módosítani kellett, mert a szövegbe kerültek kifejezett hibák is, amiket azután korrigálni kellett a következő kormány alatt. De úgy érzem, hogy nem volt szakmai ellenállás, csak éppen a prioritásból fokozatosan vesztett.

Mondok egy példát. Ez ugyan nem erre az időszakra, hanem már a következő kormányra vonatkozik, a '98-as gyógyszerjótörvényre. '96 végén hivatott az államtitkár, és azt mondta, hogy „sajnos hiába terjesztettetek be javaslatot gyógyszerjótörvényre,

úgy néz ki, nem fog beleférni”. Amikor látta az arcomat azt mondta, „ha csak három nap alatt le nem teszik az egészet”. Visszajöttem, hívtam a kamara elnökét és az akkori országos tiszti főgyógyszerész kollégát. Letettük. Három nap alatt. Aztán persze kiderült, hogy bőven van idő, még körülbelül száz módosító indítványt tárgyalnak meg, és a többi. Így jelent meg 1998-ban. De majdnem kicsúszott az is a parlamenti ciklusból. Csak azért, mert nem volt prioritása, mert úgy érezték, hogy voltaképpen ez a terület szabályozott és működik, ezért inkább foglalkozzunk olyasmikkel, amik nem működnek.

H.G.: Mennyire adott erős jogosultságokat a törvény a gyógyszerészi kamarának? Hogyan látja ezeket a jogosultságokat az orvosi kamarai törvénnyel való összehasonlításban?

P.T.: Az első gyógyszerészi kamarai törvény erősebb volt, mint a mostani – ha jól emlékszem. Több joga volt a kamarának, mint most. Mindig az a probléma, hogy az orvosi kamarai törvénnyel hasonlítják össze, mert a minisztériumi jogászok valahogy úgy érzik, hogy a kettő összefügg. Pedig a kettő egészen másra vonatkozik. Más az orvosi tevékenység, amit leginkább kollegiális ellenőrzés jellemez, azaz a szakfelügyelő főorvosok ellenőriznek. Ez annyit jelent, hogy egy főorvos, aki valahol máshol dolgozik, de egy elismert valaki, ő ellenőrzi a többieket és tanácsokat ad. Ehhez képest más egy szolgáltató gyógyszerkiadó, gyógyszerkészítő tevékenység, ami folyamatos hatósági ellenőrzés alatt van. Tehát míg a tiszti főgyógyszerészek állandóan valamelyik patikában vannak, addig a tisztiorvosok nincsenek állandóan a rendelőkben, nekik egyéb dolguk is van. Az oktatástól kezdve mindenben érződik, hogy állandóan magyarázni kell, hogy ne egy az egyben vegyék át, ami az orvosoknál van és fordítsák le gyógyszerészetre, mert az más. Úgy érzem, hogy jelenleg is nagyon erős a gyógyszerészi kamara. Egyrészt egységes – szemben talán más kamarákkal. Másrészt hallgat rá a politika, időnként meglátogatja a politika – tehát nemcsak behívja, hanem meglátogatja. Ez töretlenül, nagyjából egyformán működött mindig. Bár nem mindig, mert volt úgy, hogy vitatkozott egy miniszter egy adott kérdésben a kamarával, és akkor a kamarában egymást érték a felügyeleti ellenőrzések (minden területen, nem csak a vitatotton), aztán amikor megegyeztek, megszűntek az ellenőrzések. De úgy érzem, hogy nem volt rossz az első kamarai törvény.

H.G.: A gyógyszerügyi törvény úgy rendelkezett, hogy két fiókpatikánál többet a miniszter csak a kamara beleegyezésével engedélyezhet. Ez a kamara részéről gyakorlatilag vétőjogot jelentett. Visszatekintve helyesnek tartja, hogy egy köztestületet e szempontból gyakorlatilag hatósági jogkörrel ruháztak fel?

P.T.: Honnan tudná a miniszter, hogy az adott területen jogos-e a fiókpatika vagy sem? Ezt nyilván a kamara tudja, melynek ott van a területi szerve. Egyébként ma is – ha jól emlékszem, bár kicsit más számokkal – valami hasonló szabályozás van. A kezdeti szabályozás után kiderült, hogy nem is kell ezt a miniszternek engedélyezni. A személyi jogra vonatkozó engedélyeket is kezdetben a miniszter adta ki, mert azt mondták, hogy ezzel a dolog komolyságát teremtyük meg. Utána azonban átkerült az OTH-ba az országos tisztí főgyógyszerészhez. Aztán az OTH is úgy fogta föl, hogy ez az OTH, tehát ne feltétlenül a tisztí főgyógyszerész tag engedélyezze, legfeljebb írja alá. Jelzem, jelenleg a gyógyszerár-engedélyezési jog – noha jogszabály a feltételeket szigorúan szabályozza – itt van az OGYÉI-ben.

H.G.: Az Antall–Boross-korszaknak a másik nagy gyógyszerésszakmára vonatkozó törvénye szintén '94-ben keletkezett, ez a gyógyszerári törvény volt. Ennek az előkészületeiről szólna pár szót?

P.T.: Ennek az előkészülete nem volt nehéz, mert a személyi jogon alapuló gyógyszerészetnek a szabályozását egyszerűen egy 1948-as törvényből²⁸⁸ átvettük és átfordítottuk a mai helyzetre. Ezt képviselte végig mindenki, én is. Én nemcsak mint országos tisztí főgyógyszerész, hanem kvázi mint Surján miniszter úr tanácsadója. Tehát ahány miniszteri értekezleten szóba került ez az ügy, én azt mondtam, hogy „kérem, miről beszélünk, ez készen van. Csak jogi formába kell önteni”. Tehát a törvény túl sok változtatást ahhoz képest, amit az elejétől kezdve kértük, nem tartalmazott.

H.G.: Ennek a törvénynek több érdekes rendelkezése is volt, például, hogy az egyházak összesen tíz közforgalmú patikát működtethettek. Hogyhogy ennyire háttérbe szorultak az egyházak, holott a népjóléti miniszter kereszténydemokrata párti volt?

P.T.: Erre nagyon egyszerű a válasz, még ha nehéz is megérteni. Mert így szerepelt az 1948-as törvényben. Ez volt az úgynevezett reáljogú patika, szemben a személyi jogúval. Reáljogot csak egyház kaphatott. És '48-ban tíz ilyen patika működött. Hogy a rendszerváltás után hogyan volt az elosztás, arra már nem emlékszem. Túl sok reáljogú patikát nem is nagyon kívántak a gyógyszerészek – mert nem volt érdekük a reáljogú patikák létrejötte –, de mégis azt mondták, hogy az Irgalmasrendtől meg egyebektől nem lehet elvenni az ilyen jogot. Később ez a rendelkezés is kiüresedett, tehát már nincsen a törvényben. Akkor viszont gyakorlatilag így vettük át a '48-asból.

²⁸⁸ 1948. évi XXX. törvény a gyógyszerészetről.

H.G.: Tehát a személyi jogú rendszerbe az egyházakat nem lehetett integrálni.

P.T.: Ezért volt a személyi jog mellett a reáljog, de a reáljog számban nagyon le volt szűkítve. Tehát létezett személyi jog és reáljog – ezt az akkori magyarázatok is így fejtették ki. Reáljog azonban csak az egyházaknak és csak limitált számban.

H.G.: Előbb-utóbb kialakultak a patikaláncok. Úgy vélem, hogy az 1994. évi gyógyszerügyi törvény ezt próbálta volna megakadályozni. Hol látja a kisiklási pontot? Esetleg valamit a '94-es törvényben kellett volna másként szabályozni?

P.T.: Nem tudom, hogy mit lehetett volna szabályozni. Ez egy üzleti kérdés, én nem vagyok üzletember. A start gyakorlatilag úgy történt, hogy voltak gyógyszerügyi központok, amelyeknek voltak patikái. Hogy milyen zsebszerződések kötöttek és hogyan kerültek patikák ide-oda, nagykereskedőkhöz, ilyen-olyan befektetőkhöz, én nem tudom megmondani. De az biztos, hogy rengeteg strómangyógyszerész²⁸⁹ vállalta, hogy láncba tartozik, de közben úgy tesz, mintha – személyi jogosként – egyedül ő irányítaná a patikát. Ezt észlelve a politika már a kezdetkor megpróbálta szűkíteni ennek a lehetőségét, és folyamatosan próbálja szűkíteni a mai napig, de teljesen kizárni továbbra sem sikerült. Tehát ma is vannak láncok.

H.G.: Úgy érzékelem, hogy az 1994. évi gyógyszerügyi törvénnyel törekedett arra a szakma, hogy régi mintára a patikusdinasztiákat föltámassza.

P.T.: Ez így van.

H.G.: Valójában még a patikusdinasztiák fenntartása is egy 1948-as gondolat volt?

P.T.: Ez a '48-as törvényben így szerepelt, de ez korábban is így volt. Gyakorlatilag a gyógyszerészet jórészt dinasztiákon alapult. Tehát ugyanabban a gyógyszerésztárban első, második, harmadik, valahányadik dinasztia – valamelyik gyerek gyógyszerész lett. A rendszerváltás után ezt próbáltuk föltámasztani. Már csak azért is, mert – mondom – átvettünk mindent, ami a korábbi törvényben volt. Ez indokolta például a haszonbérbe adás, ami aztán megszűnt, de a korábbi jogszabályból még automatikusan átjött. Ez indokolta azt a már említett szabályt, hogy ha valakinek gyógy-

²⁸⁹ A stróman (németül: Strohmänn = szalmabáb, szalmaember) olyan személy, aki más személy (a háttérember) nevében lép fel, mivel az utóbbi nem tud, vagy nem kíván a nyilvánosság előtt szerepelni.

szeréshallgató utódja van, akkor meg kell várni, amíg végez. Addig a család birtokában maradhat a patika, felelős fővezető kijelölésével. Ez próbálta újjáéleszteni a gyógyszerészdinasztiákat. És ilyen a mai napig létezik. A hallgatóim – Szegeden vagyok professzor – jó része olyan, hogy a szülei gyógyszerertárából jön az egyetemre és oda megy vissza.

H.G.: A gyógyszerertári törvénnyel szorosan összefügg a patikaprivatizáció kérdése. Hogyan zajlott le ez a folyamat?

P.T.: Törvényben szabályozott országos pályázat alapján. A pályázatban le volt írva, hogy hogyan döntöttek, milyen szempontok alapján, amik egyre jobban szigorodtak, egyre konkrétabbak lettek. De az alapgondolat az volt, hogy vagy az a család, akié valamikor volt és elvették tőle, és/vagy az, aki most benne dolgozik, az tudja privatizálni. Tehát, hogy ne kívülről privatizáljon valaki. Hogy ez hány százalékban sikerült, nem tudom. Ezekkel a részletekkel én már nem foglalkoztam. Én konkrétan nem vettem részt olyan döntésekben, hogy X vagy Y gyógyszerész kapja meg a patikát.

H.G.: Nem merült fel az a gondolat, hogy a gyógyszerertárak egy része maradjon állami tulajdonban? Például azért, hogy az egészségügy veszteséges ágazatait e bevételekből finanszírozni lehessen. Hogyan határozták meg, hogy a patikák hány százaléka lesz privatizálható?

P.T.: Ez nagyon egyértelmű volt: 100%-a. Nem merült fel, hogy az egészségügyi kormányzat ezen keresni próbáljon. Mert abban a pillanatban, ha felmerül, már kétféle patika van: van a kormányzatnak a patikája és van a gyógyszerész patikája. A gyógyszerész pedig abban a pillanatban úgy érzi, hogy őt diszkriminálják vagy diszkriminálhatják. Tehát ez így nem merült föl. Az viszont előfordult több esetben is – miután a kórházi gyógyszerertárak is nyithattak olyan részleget, amelyekben közforgalmú ellátás folyik; emlékszem, harcoltunk ellene keményen –, hogy a kórházigazgató azt mondta, hogy ilyen részleget nyitna azért, hogy a kórház finanszírozza. Ez idáig még nem baj, ez az ő dolguk a gyógyszerésszel. Ha viszont emiatt mindenáron oda kell irányítani a beteget, az már olyan probléma volt, amibe beszálltunk. Mert nem szabad azt mondani neki, hogy ne menjen el a két sarokkal odébb lévő patikába, hanem itt váltsa ki nálam, mert én akarok keresni.

H.G.: Ennek az ellenőrzését utólag mennyire érzi hatékonynak?

P.T.: Nagyon egyszerű volt, mert a Magyarország nevű faluban mindenki mindent tud. Tehát ez úgy volt, hogy bejelentették nekünk. Például előfordult olyan eset – szintén kórházban –, hogy a kórházi gyógyszerész jelentette kétségbeesve, hogy elveszik tőle a gyógyszerbeszerzési jogot, mert az igazgató úgy döntött, hogy azt majd a főkönyvelőség csinálja. Persze, részben a jogszabályban is le volt írva, hogy a gyógyszerellátásért a kórházi gyógyszerész felel. Másrészt milyen alapon tudja a főkönyvelő, hogy éppen milyen gyógyszer kell a betegeknek? Hiszen ez nem olyan kérdés, amit financiálisan el lehet dönteni. Úgyhogy én mint országos tisztii főgyógyszerész kiszálltam, és – elég rámenős voltam annak idején – megbeszéltem a kórház-igazgatóval, hogy ezt jobb, ha visszavonják. Visszavonták.

H.G.: A rendszerváltoztatást követően hamarosan megjelentek az orvoslátogatók és a gyógyszerreklámok. A gyógyszer természetesen nem reklámozható úgy, mint egy kereskedelmi áru. Miként próbálták helyes mederben tartani ezeket a jelenségeket?

P.T.: Az orvoslátogatókat is szorosan ellenőriztük, mikor megkaptuk ezt a jogot. Kiszálltunk, megnéztük a mintákat, megnéztük a dokumentációt. Amennyiben bejelentés történt, annak utánajártunk, és ha kellett, bírságoltunk.

Ami a lakossági gyógyszerreklámokat illeti, volt egy időszak – és ez az az időszak, amikor még idetartozott az OGYI-hoz –, hogy hetenként átlagban két reklámfelügyeleti eljárást indítottunk. A nagy problémám az, hogy most mi csak szakhatóság vagyunk. Már az általános fogyasztóvédelem a felelős hatóság a lakossági reklámokért. Csakhogy ezt a munkát nem lehet kampányszerűen végezni, hogy most egynegyed évig a gyógyszereket vizsgálom, majd fél évig ezt a területet „békén hagyom”. Tudniillik nagyon sok a reklám, és azt szokták mondani, hogy a jó gyógyszerreklám az, ami ott van az etika határán. Ami szerintünk nem jó. Tehát rengeteget bírságoltunk, tiltottunk annak idején, amikor ez a mi felelősségünk volt. Amikor a hallgatóimnak ezt az előadást tartom, gurulnak a nevetéstől, amikor példákkal illusztrálom, hogy milyen gyógyszerreklámokat próbáltak „eladni” egy időben...

H.G.: Külföldi mintákat mennyire próbáltak meg a magyarországi gyógyszerész-szakmába a rendszerváltoztatást követően átültetni? Tanulmányozták-e például, hogy külföldön a gyógyszerreklám-felügyelet hogyan működik? Milyen országokat tekintettek mintaképnek a szakmában?

P.T.: Az Egyesült Államokat semmilyen szemponttól sem, mert ott mindent szabad reklámozni, még a vényköteles gyógyszert is. Nem nagyon volt lehetőségünk mintákat átvenni. Természetesen tudtuk, hogy külföldön mindez hogy szabályozott, de

nem nagyon volt lehetőségünk, mert a '90-es évek elejétől tudtuk, hogy megyünk az Európai Unió felé. Magyarország volt a legelső ország az Antall-kormány alatt, mely ezt a szándékát bejelentette. Én magam voltam a Kormány tárgyalója gyógyszer-törzskönyvezési ügyekben, tehát én jártam ki rendszeresen Brüsszelbe. Tehát nekünk meg kellett nézni, mi az Európai Unió akkori reklámszabályozása. Először a szabályozást, annak híján a tervezetet, és attól nagyon eltérni nem volt lehetőségünk. Abban a pillanatban számon kérték volna a tárgyaláson, hogy miért hoztunk ki ellentétet, amikor nekik van egy ilyen, még ha csak tervezet szinten is. Tehát mi ahhoz ragaszkodtunk. Ezzel szemben például – nagyon érdekes – a gyógyszertárak működtetésére vonatkozóan nincsen európai uniós szabályozás, tehát ez nemzeti hatáskörben van. És azt kell mondanom, hogy a magyar személyi jogos rendszert körbe-körbe irigyelte Európa több gyógyszerész társasága. Ausztriában van hasonló, mert ez egy régi, a Habsburg monarchiából származó rendszer volt, amit örököltünk. Nyugatabbra viszont időnként azt mondták, hogy nagyon irigylik a magyarokat, hogy ezt a gyógyszerellátási modellt ki tudták harcolni.

H.G.: Épp ezzel függ össze a következő kérdésem. Milyen volt a szakma reformjainak a külső visszhangja? Például a már említett személyi jogos vagy éppen a magyarországi felügyeleti-ellenőrzési rendszeré?

P.T.: A magyarországi ellenőrzésekkel kezdem, mert az a személyemet is érinti. Magyarországot – elnézést, hogy én mondom, mert lehet azt mondani, hogy idősödő embernek a visszaemlékezései – mintaoszágnak tekintették Nyugaton. Tehát engem millió helyre meghívtak előadni – hangsúlyozom, millió helyre –, ahol a magyar gyógyszerellenőrzési rendszerről kellett beszélni, meg hogy hogyan közeledünk az Unióhoz. Tehát voltak olyan évek, hogy – a tavaszi meg az őszi szezonban – havonta háromszor mentem valahova külföldre előadni egy-egy napra: kimentem, előadtam, aludtam és visszajöttem. Előadásaimat kifejezetten úgy fogadták, hogy lám, új vér kerül az Európai Unióba, milyen jó lesz az nekünk. És ez nem butaság, mert amikor hirtelen csatlakoztunk, az utána következő két évben – ha jól emlékszem – mi nyolc centrális gyógyszerértékelésbe²⁹⁰ voltunk bevonva, a csehek kettőbe, a többi csatlakozó ország még egybe sem. Tehát látszódott, hogy nagyon jó startot, állórajtot vet-tük. A magyar gyógyszerellenőrzést, gyógyszer-törzskönyvezést, gyógyszer-enge-délyezést hagyományosan nagyon jónak tekintették külföldön. A másik – amihez viszont semmi közöm nincs, tehát nyugodtan mondhatom –, hogy a személyi jogos rendszert a külföldi gyógyszerészeti társaságok sokan irigyelték. Mert külföldön

²⁹⁰ Centrális ellenőrzés: társadalombiztosítással rendelkező gyógyszerek felülvizsgálata.

nagyon sok helyen még ma is úgy van – Nyugat-Európában –, hogy a tulajdonos bárki lehet, csak alkalmazzon egy gyógyszerészt.

H.G.: Hogyan érzi, az OGYI tevékenysége mennyire volt propagálva a korabeli sajtóban? Szükséges lett volna nagyobb súlyt helyezni a kommunikációra?

P.T.: Most tehát az OGYI-ról beszélünk és nem az OGYÉI-ről, mert az utódaim már az OGYÉI-t vezetik, ahol jelenleg tanácsadó vagyok én is. Az OGYI – hogy úgy mondjam – ömlött a sajtóból, nagyon sokat nyilatkoztattak. Volt olyan, hogy kifejezetten nevettük, hogy ötpercenként jön egy másik tévéstáb, mert valami történt gyógyszerügyben. Ilyenkor fölrobbant a sajtó, és mindenki azt akarta, hogy nyilatkozzunk. Ez nagyon sokáig így volt, és nyilatkoztunk is mindig. Nekem van egy speciális stílusom, amit átvettek a kollegáim is aztán, tehát határozottan nyilatkoztunk. Úgy érzem, nagyon jó helyünk volt a sajtóban. Már a kezdetektől, amikor a rendszerváltás közeledett és jöttek a különböző csodaszerek. Főleg a rákellenes csodaszerek, a Celladam meg egyebek. Az akkori ellenzék – mivel nem nagyon lehetett a Kormányt támadni – támadott bennünket, hogy miért nem engedélyezzük ezeket a csodálatos szereket. Tehát már akkor tele volt velünk a sajtó. Aztán ez pozitív értelemben ment át.

H.G.: Tehát a sajtóvisszhang alapvetően pozitívnak tekinthető...

P.T.: Úgy érzem, ha a sajtó megkérdez bennünket, az a kérdés, hogy a válaszunkat mennyire korrekten hozza le. Ez attól függ, hogy milyen a sajtó. Kollégáimnak mindig azt mondtam, hogy az az igazi, amikor élő adásban vagyunk a tévében, mert abba nem lehet belepiszkálni. Egyébként Isten kezében vagyunk, hogy mit, milyen félmondatot hoznak le. Ezért én azt szerettem, amikor élő adásban voltunk. Abból a szempontból viszont a visszhang pozitív volt, hogy igen, a sajtó megkérdezett mindenről, ami gyógyszerrel kapcsolatos.

H.G.: Végül arra kérném meg, hogy mondjon egy rövid, összegző értékelést a '90–94 közötti időszakról. Mik azok a történések, amit a gyógyszerészszakma szempontjából mindenképpen kiemelne?

P.T.: Erre elég nehéz válaszolni. Fenekestül felfordult az egész. Amikor felszabadították a korábbi szelektív törzskönyvezést – azaz nem a minisztérium adta az engedélyt –, hirtelen elkezdett nőni a gyógyszerek száma. (Pedig sok cég tudta, hogy úgyse kap forgalomba-hozatali engedélyt, hiába jó a gyógyszer, ezek be sem adták

a kérelmet.) Hirtelen egész más helyzet jött létre a piacon. Megjelent az akkori OEP²⁹¹ szerepe, mert addig, a „mit támogatok” kérdés azt jelentette, hogy mindenféle gyógyszerből volt egy. Később a generikumok²⁹² térnyerésével szinte mindenből volt öt. Abban a pillanatban felvetődött a kérdés, hogy ezt hogyan támogatom, így felfordult a támogatáspolitikai is. Az ipart is privatizálták. Az akkori kormány úgy marad meg emlékezetemben – és ezzel semmi deheroizálót nem akarok mondani –, hogy nagyon jóakarátú, kicsit naiv emberek voltak. A gyári privatizáció lehetett volna jobb is. Például ki lehetett volna kötni, hogy jó, eladjuk a gyárat, de ne szüntessenek meg olyan üzemeket, amik létfontosságú gyógyszereket gyártanak, azon az alapon, hogy nem fér bele a portfólióba. Így szűnt meg például a Myelobromol gyártása, ami egy évvel előtte belekerült az agytumor amerikai protokolljába, de hirtelen nem volt. Magyar gyógyszer volt, nem gyártotta senki más. Azután körbejárt a szakmában, hogy volt egy vidéki gyógyszergyárunkban egy vertikális üzem. Annyit jelent, hogy a legutolsó kezdik a szintézist és saját súlyánál fogva engedik lejjebb a reakciótermékeket, és a végén, legalul jön ki az eredmény. Az egész gyárat kevesebért adták el, mint amibe ez a vertikális üzem került annak idején. Tehát ezt talán lehetett volna átgondoltabban és kevésbé sietve csinálni, ez kétségtelen. Viszont a szakmában egy rettenetesen nagy pozitív várakozás és pozitív érzés jelent meg. Mindenki a jobbat várta, ami nagyjából be is következett: ’90–94.

H.G.: Ez akár a zárzó is lehet Főgyógyszerész Úr. Köszönöm szépen a lehetőséget!

P.T.: Én köszönöm!

²⁹¹ Országos Egészségbiztosítási Pénztár

²⁹² A generikumok az eredeti gyógyszer szabadalmának lejárta után jelennek meg a piacon, mint az originális gyógyszerrel lényegileg hasonló/egyenértékű gyógyszerkészítmények.

Csatát nyer a Celladam?

A Celladam tesztvizsgálatára azért került sor, mert dr. Paál Tamás, az Országos Gyógyszerészeti Intézet főigazgatója hónapokkal ezelőtt nyílt levélben kérte Kovács Adámtól, hogy a tesztet közösen, a nyílvanosság előtt értékeljék. Ez ügyben június elsején ültek először asztalhoz, s állapotokat meg arról, hogy elsőként a teszt reprodukálhatóságát vizsgálják, vagyis azt, hogy ugyanannak az embernek a vérmintáira ugyanúgy jelez-e a teszt. A bizonyítás során összesen 113 embertől vettek 5–5 vérmintát.

Csütörtökön az Országos Gyógyszerészeti Intézetben a nyilvános értékelésen dr. Erdélyi Anita közjegyző felbontotta a zárt borítékokat, és ezzel megkezdődött a kódok feloldása, azaz a kódok és a hozzájuk tartozó vérminták azonosítása. A majd 2 órán át tartó műveletet számítógépen végezték, amelynek végén kiderült, hogy a tesztek 88,3 százalékban kiállták a próbát, vagyis megbíz-

hatóak. Az előzetes megállapodás szerint, maximum 15 százalékos hibát fogadhattak el.

A tesztpróbáról Paál Tamás írásban adott nyilatkozatot a saját számára, amelyben megállapítja, hogy a teszt ellenőrzésének második, fontosabb lépése még ezután következik, amikor azt kell megvizsgálni, hogy valóban immunrendszer-egyensúlyt, vagy valamilyen más testi állapotot jelez-e?

Ebben a második lépésben az OGYI már nem kíván részt venni, mert ez immunológiai szakkérdés. A továbbiakban az OGYI a Celladam-injekció hasonlóan pártatlan és objektív értékelésének megszervezésével foglalkozik majd. Paál Tamás végül hangsúlyozta: a nyilatkozatháború helyett, lehetséges és érdemes olyan objektív ellenőrző vizsgálatot szervezni, aminek eredményét utólag nem kérdőjelezheti meg senki.

BESZÉLGETÉS VINCZE ZOLTÁNNAL, A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI TÁRSASÁG ÉS A GYÓGYSZERÉSZI KAMARA ELNÖKÉVEL

A felvétel 2018 februárjában készült.

Hollósi Gábor (H.G.): Tisztelt Elnök Úr! Mindenekelőtt, ha beszélne személyes karrierjéről, illetve Antall Józseffel való ismeretségéről!

Vincze Zoltán (V.Z.): Az érettségi után egy ideig gyógyszerértárban dolgoztam. Megtetszett a pálya, úgyhogy felvételiztem. Fel is vettek a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karára, ahol 1966-ban végeztem. A Semmelweis Egyetem Egyetemi Gyógyszerárának igazgatója meghívott az intézetébe, ami igen nagy megtiszteltetés volt, és amit örömmel elfogadtam.

Eddigi életemet a Semmelweis Egyetemen töltöttem. Kivétel az a rövid időszak – hat év –, amikor '89-ben meghívtak a Fővárosi Tanács Gyógyszerári Központ igazgatójának, amit pályázat útján elnyertem. Két évig ez volt a fő hivatásom. A feladat egészen más volt, mint amit addig az egyetemen csináltam. Közvetlen közelről láttam, hogyan működik a lakossági gyógyszerellátás, a közforgalmú gyógyszerészet. De '92-ben visszahívtak az egyetemre, így megpályáztam az elődöm tanszékvezetői-igazgatói állását, és azt elnyertem. Egy ideig tehát két széken ültem, ami az oktatói munkám szempontjából sok előnyt jelentett.

Gyógyszerügyi szervezést oktattunk az egyetemen. Nagyon ráfért a frissítés. Közvetlen közelről láttam, hogy hogyan működik a közforgalom-gyógyszerészet, a gyógyszerértári gyógyszerészet – a kórházi gyógyszerészetet pedig ismertem, mert addig is ott dolgoztam az egyetemen. Úgyhogy a tapasztalatok alapján jegyzetünknek körülbelül a 80%-át átírtuk. Modernizáltuk, erre nagyon jó volt az egyetemről való kis kitérés. '96-ig tartott ez a kettősség. Akkor úgy döntöttem, hogy a továbbiakban csak az egyetemi állásomat tartom meg.

Ami Antall doktorral való kapcsolatomat illeti, én kezdettől fogva bekapcsolódtam a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság munkájába. Számos funkciót töltöttem be a sajtófelelőstől a titkárig, később én lettem a Társaság főtitkára, majd elnöke hosszú éveken keresztül. Mint főtitkár és elnök volt kapcsolatom Antall doktorral, mert ő a vezetőségünk tagja volt, részt vett annak ülésein. Jelentősebb, hiva-

talos kapcsolatunk az említetten kívül nem volt. Sokszor találkoztunk, közel laktunk egymáshoz, a szokásos szomszédok közötti beszélgetés zajlott időnként. Illetve, két nagyon emlékezetes dolog érdemel említést.

Az egyik, amikor az erdélyi falurombolás elkezdődött – még Ceaușescu utolsó éveiben – tartottunk egy – most talán azt mondhatnánk, hogy tiltakozó – összejövetelt a gyógyszerészek részéről. Ennek ő volt a főelőadója. Máig nagyhatású beszéd számomra, amit ott mondott. Ez volt az egyik. A másik esemény akkor történt, amikor 1989-ben megalakult a Magyar Gyógyszerészi Kamara. Én voltam az első elnöke. Még a megalakulás előtt meghívtuk Antall doktort, hogy jöjjön el és a gyógyszerészeknek tartson ezzel kapcsolatban egy rövid ismertetőt. Mi a véleménye a kamarákról? Hogy képzei el annak működését? Milyen segítséget nyújthat a kamara egy regnáló kormánynak? Mert nem mindenki számára volt teljesen egyértelmű, hogy ezekre szükség van, illetve, hogy arra a gyógyszerészeknek is szükségük van. Mi az orvosokkal, építőmérnökökkel folytattunk előzetes, egyeztető megbeszéléseket, melyhez később a pedagógusok is csatlakoztak. A koncepció kidolgozásának szakértője Tölgyessy Péter²⁹³ volt. Megállapodtunk abban, hogy minden szakmának kell hogy legyen kamarája. Ezt az elképzelésünket a szóban forgó értekezleten támogatta Antall doktor is. Akkor még nem volt miniszterelnök.

Közben eszembe jutott egy harmadik történet, ami egy kicsit talán érdekesebb. Az MDF a Dob utcában állomásozott barakképületekben, amikor kitört a román forradalom. Fölhívtak a titkárságától, hogy menjek be, mert Antall doktor beszélni akar velem. A megbeszélés lényege a forradalom alatt Erdélynek juttatandó gyógyszersegély volt. Mivel akkor már a budapesti gyógyszerértári központ élén álltam, magától értetődő volt, hogy ezt a segítséget mi nyújtjuk. Meg is tettük.

A vele való kapcsolatam ennyi. Tiszteltem őt. Világosan gondolkodó, mindent nagyon reálisan értékelő ember volt. A miniszterelnökségtől kezdődően azonban már nem volt kapcsolatunk.

Említenék azonban egy dolgot, amivel akkor én nem nagyon értettem egyet. A privatizáció, pontosabban fogalmazva a reprivatizáció kérdése. Ez nagyon érzékeny kérdés volt a gyógyszerészeknél. Mindenki ismeri, hogy '50-ben az államosítás úgy zajlott, hogy megjelentek a biztosok, és a gyógyszerértárat, annak gyógyszerkészletét, minden ingóságát – a gyógyszerész tulajdonát – lefoglalták, államosították. A gyógyszerész semmit sem vihetett magával. Nagyon megalázó helyzet volt. Így – kamaraként – az egyik fő kiindulópontunk és célkitűzésünk az volt, hogy próbáljuk meg

²⁹³ Tölgyessy Péter (*Esztergom, 1957. szeptember 15. –) magyar jogász, politológus, politikus. A rendszerváltoztatás idején a Szabad Demokraták Szövetségének egyik képviselője a Nemzeti Kerekasztal-tárgyalásokon. 1990 és 1991 között az SZDSZ-frakció vezetője, 1991 és 1992 között a párt elnöke.

azokat, akiket egyáltalán még lehet, kárpótolni. Fölmértük, hogy kik azok, akik saját maguk vagy egyenes ági leszármazottaik gyógyszerertár-tulajdonosok voltak. Húsznál nem sokkal többen voltak, akiket megtaláltunk. Azt kértük, hogy lehessen reprivatizálni. Tehát ezek a kollégák kapják vissza patikáikat. Az akkori kormány azonban ezt nem tartotta elfogadhatónak. Nem tudom, hogy miért. Talán azért – és ebben lehet valami igazság –, hogy akkor másokkal is meg kellett volna ugyanezt csinálni. Nem lehetett kivételt tenni egy szakma kedvéért. Ez igazából nem tetszett. Örültem volna, ha ezt elérjük, bár még a saját szakmámban sem értett velem mindenki egyet.

Visszaérve még a személyes pályafutásomra: említettem, hogy végig az egyetemen dolgoztam. Még most is, mint emeritus professzor ott vagyok. De a Nemzetközi Gyógyszerész Szövetségben is alelnök voltam, tehát voltak funkcióim máshol is. Én ezt nagyon szerettem.

Sokat szoktak derülni azon, hogy a családban mindenki gyógyszerész. Ha külföldön egy szervezet vezetősége előtt be kellett mutatkoznom, hogy megismerjenek, akkor én azt mondtam, hogy nálunk a családban mindenki gyógyszerész. Az anyósom, a feleségem, a fiam, a lányom gyógyszerész, a menyem, a vöm gyógyszerész – tehát mindenki. Ilyenkor mindenki a fejéhez kapott, hogy „Jézusom, elég zűrös lehet nálatok otthon”. Mondtam, hogy nem, otthon nincs szó gyógyszerészetéről. Már unokáim közül is érdeklődnek a gyógyszerészet iránt. Úgy tűnik, nem volt sikertelen a példamutatás.

H.G.: Említette, hogy viszonylag kevés beszélgetése volt Antall Józseffel. A magánbeszélgetések során esetleg felmerült, hogy a leendő miniszterelnöknek gyógyszerészeti ügyekben milyen elképzelései vannak? Nem beszélt erről Antall József soha?

V.Z.: Soha. Akkor sem beszélt erről, amikor a társaságunkhoz jött, vagy a vezetőségi üléseinken részt vett. Mindenről volt véleménye, de hogy hogyan kellene átalakítani, megváltoztatni a dolgokat, arról nem beszélt. Tehát kritikai véleménye, észrevétele volt, de soha nem javasolta, hogy most mit kellene csinálni. Ezt rábízta a társaságra.

H.G.: Az „átalakítás” kifejezésbe bele is kapaszkodnék. A Kádár-rendszer végén hol látta azokat a pontokat, ahol a gyógyszerésszakma átalakításra szorult? A privatizáció kérdését részben már érintettük is...

V.Z.: Elsősorban ott, hogy az államosítással kezdődően kezdetben nagyon rossz volt a helyzet, mert gyógyszerertári központokat alakítottak minden megyében. Ezeknek az élén sokszor laikusok álltak. A szakmához nem értő emberek. Teljesen politikai színezete volt a dolognak, és ténylegesen az is volt. Később, a Kádár-korszak végén

javult a helyzet, mert akkor már szakemberek kerültek a vezetői pozíciókba. Abban viszont nem javult semmit, hogy a gyógyszerészeknek talán nem is a beleszólása, hanem az irányítása, a felelőssége nem volt olyan mértékű, mint amit elvárt a szakma. Mindenesetre konszolidálódott a helyzet. Igazán a privatizációval nyerte vissza ez a hivatás a megbecsülését és a tekintélyét. Ez volt az egyik dolog.

A másik a nagykereskedelem. A nagykereskedelemben is összesen egy vállalat volt az egész országban. A rendszerváltás után mi voltunk az elsők (a Fővárosi Gyógyszertári Központ, később Pharmafontana Rt.), akik elkezdtük a nagykereskedelmi tevékenységet átalakítani, új alapokra helyezni. Legfontosabb partnerünk ebben a Richter Gyógyszergyár volt. Ezzel csökkenteni tudtuk a gyógyszerek árát. A nagykereskedelmi árrés ugyanott volt, mint a kiskereskedelmi árrés, tehát ezzel lehetett valamelyest játszani. Itt mindenképpen kellett egy lényeges változás. Ez meg is történt a privatizációval párhuzamosan. A gyógyszertári központok többé-kevésbé átalakultak nagykereskedelmi vállalatokká, vagy igazi nagykereskedők vásárolták fel őket. A budapesti megszűnt, sajnáltam, mert nagyon jó cég volt.

H.G.: Mielőtt még rátérnénk a nagykereskedelemre, mit gondol arról, hogy az Antall-kormány idején a gyógyszerésszakmának a minisztériumban még csak helyettes államtitkári képviselte sem volt? A minisztériumban a szakmát csak egy főosztályvezető képviselte. Ez így jó megoldás volt?

V.Z.: Nem is válaszolhatok mást, mint hogy nem volt jó. A szakma szerette volna, ha magasabb szinten képviselik a gyógyszerészetet a minisztériumon belül is. Érdekes módon néhányszor előkerült ez a kérdés, de sohasem jutott jelentős tárgyalási fórum elé. A Gyógyszerészeti Főosztály képviselte hivatásunkat a minisztériumon belül. Élén komoly szaktekintélyek voltak. Akkor volt befolyása a gyógyszerészetnek a nagyobb döntéseknél, tehát a gyógyszerészérdekek érvényesítésénél. Tény viszont, hogy egy államtitkár vagy egy helyettes államtitkár sokat jelentett volna a szakmának.

H.G.: Térjünk vissza a nagykereskedelemre. Találkoztam egy miniszteri tájékoztatóval 1991-ből, ami felhívja a gyógyszer-nagykereskedelemmel foglalkozók figyelmét, hogy nem elég a cégbejegyzés, hanem miniszteri engedély is szükséges. Ennyire elszaporodtak a gyógyszer-nagykereskedők? Hogy tartották ellenőrzött keretek között a tevékenységet?

V.Z.: Részben úgy, hogy erősítették a szakmát. Meg kellett felelni bizonyos szakmai kritériumoknak egy nagykereskedőnek. A gyógyszerek minőségét garantálni kellett, és ehhez gyógyszerészek kellettnek. A minőségbiztosító gyógyszerészek jelenlétére

és munkába állására feltétlenül szükség volt ahhoz, hogy egyáltalán valaki megkapja az engedélyt. Paál Tamás ennek a területnek az ismerője, ő volt az OGYI²⁹⁴ főigazgatója akkor. Az OGYI véleménye egy-egy gyógyszer-nagykereskedői engedély kiadásánál döntő volt. Tehát elsősorban a minőség játszott szerepet, hogy ez nem egy egyszerű áru, hanem gyógyszer, amire nagyon oda kell figyelni, és aminek a minőségét már az induláskor biztosítani kell. Ennek nem tudott mindenki megfelelni. Aki pedig nem felelt meg, az nem kapott engedélyt.

A másik dolog, hogy valaki vagy a teljes gyógyszerpalettát forgalmazta vagy annak csak kis részletét. Ha valaki nem tudta az egészet nyújtani, akkor kisebb esélye volt arra, hogy nagykereskedelmi engedélyt kapjon, mint ha „mindennel” rendelkezett. Vannak olyan gyógyszerek vagy gyógyszerformák, amelyeknek a készletben tartása költséges, sok ellenőrzést kíván és a többi. Így ezeket inkább nem tartják. Kevesebb hasznot hoz, ezzel nem foglalkozunk. Ezek is hendikeppel²⁹⁵ indultak.

H.G.: Az Antall-kormánynak az első nagy egészségügyi törvénye '91-ben az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló törvény volt. Az ÁNTSZ-nek a gyógyszerészeti vonatkozású hatáskörei nem konkuráltak az OGYI-ével? Szükség volt-e mindkét intézményre gyógyszerészi szemszögből?

V.Z.: Mindenképpen szükség volt. Paál Tamás, az OGYI főigazgatójaként megbízást kapott az országos tisztí főgyógyszerészi feladatok ellátására is. A személyi azonosság okán nem lett volna túl életszerű a kemény konkurencia. A tisztí főgyógyszerészi hálózat kialakítására szükség volt. A megyei tisztí főgyógyszerészek azonban sem megfelelő számú személyi (tisztígyógyszerészek), sem tárgyi feltételekkel nem rendelkeztek ahhoz, hogy feladataikat maradéktalanul elláthassák. Pedig a tárgyi feltételek a megszűnő gyógyszerertári központok révén adottak voltak, a központok laboratóriumait, infrastruktúráját változtatás nélkül át lehetett volna venni. Ezt a lehetőséget nem lett volna szabad elszalasztani!

H.G.: Természetesen egészen más céllal, de ellenőrzési jogkörrel a társadalombiztosítási igazgatóság is rendelkezett. A gyógyszerertárok társadalombiztosítási szempontból történő ellenőrzését mennyire érzi hatékonynak az Antall-korszakban?

V.Z.: Szerintem lehet, hogy szakmai köpenyt húztak rá, de ez elsősorban gazdasági kérdés volt. Ne kerülhessen sor gyógyszerkiadással kapcsolatos visszaélésekre, re-

²⁹⁴ Országos Gyógyszerészeti Intézet

²⁹⁵ hendikeppel = hátránnyal, akadállyal

ceptköteles gyógyszereket ne lehessen kiadni vény nélkül és a többi. Ez az ellenőrzés szerintem erre lett kihegyezve.

H.G.: Hogyan látja a Gyógyszerésztudományi Társaság szerepét az Antall-korszak idején? Hogyan viszonyult a kamarához?

V.Z.: Korábban, '89 nyaráig csak a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság létezett mint egyetlen gyógyszerészi szervezet. Aztán megalakult a Magyar Gyógyszerészi Kamara. Ez a két szervezet meg tudta osztani egymás között a feladatokat, mert a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság alapszabályából adódó feladatait végezhetette, tehát a gyógyszerészeti tudományok fejlesztését, ápolását, konferenciák szervezését és így tovább. A kamarára pedig az érdekképviselői hárult, amit korábban a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság volt kénytelen magára vállalni.

Lényegesen megváltozott ez '94-ben, amikor megszületett a kamarai törvény, mert ekkortól ez már kötelező érvényű volt. Tehát akkortól meg kellett kérdezni a gyógyszerészeti véleményt, azaz a kamarai véleményt, és már csak úgy lehetett döntéseket hozni, hogy ha ahhoz a kamara hozzájárult vagy azzal egyetértett.

A második világháború előtt az orvosoknak és az ügyvédeknek volt kamarája, a gyógyszerészeknek nem, bár igen sokszor kísérelték meg létrehozni. A háborút követően – azt hiszem – már csak az ügyvédeknek. Mint politikailag nem teljesen elfogadott, eltörölték az orvosokét is. Tehát mindig volt egy kis politikai bukéja a kamarai tevékenységnek. Most is van. Azt el nem tudom képzelni, és azt hiszem, nehéz is elképzelni, hogy egy kamara – bármelyik kamara – ellene menjen a Kormány döntéseinek. Bár megteheti, de a szakmára nézve nem lesz előnyös. Ma – úgy érzem – a kamara és a Kormány kapcsolata jó, és ezért is tudnak sikeresen együttműködni. Reméljük, hogy a jövőben is így alakul.

H.G.: Ezzel rá is tértünk az 1994-es gyógyszerészi kamarai törvényre, melyet a Boross-kormány időszakában már a legutolsók között fogadtak el. A gyógyszerészi kamara ekkor már évek óta létezett. A törvény hogyhogy csak '94-ben született meg?

V.Z.: Nem éltem ott a döntéshozók körében, tehát nem tudom, mi okozta ezt. Semmiképpen sem szerették volna akkor, ha túl nagy hatalmat kap bármelyik kamara is. Beleértve a gyógyszerészi kamarát is. Azonkívül egymásnak feszülő érdekek voltak. Például az sem dőlt el teljesen, hogy a gyógyszerészeti központok milyen tulajdonúak. Korábban a fővárosi, megyei tanácsokhoz tartoztak, majd az önkormányzatokhoz. Ezt viszont a regnáló kormány nem tartotta helyesnek, és úgy döntött, hogy az Állami Vagyongépellátáshoz rendeli. Rengeteg per volt. Végül úgy alakult,

hogy az összes gyógyszerertári központ az Állami Vagyonügynökséghez kerül. Míg-nem aztán '94-ben a kormányváltásnál visszakerültek az önkormányzatokhoz. Tehát az utolsó pillanatban, azt hiszem, hogy a parlament utolsó ülésén fogadták el többek között a kamarai törvényt is. Úgy gondolom, az volt az oka, hogy nem tudott meg-egyezni az a lobb, amelyik a megyei önkormányzatokat képviselte és az, amelyik a Kormány elveit vagy koncepcióit tartotta jobbnak vagy fontosabbnak. A kamará-nál ezért is mondtam, hogy érdemes a Kormánnyal jóban lenni, mert különben nem születnek jó dolgok. Mint ahogy a '94–98 közötti időszakban is történt pár olyan dolog, ami kifejezetten a gyógyszerészek – nem azt mondom, hogy ellen, de végül is erről van szó – irányultak. Tehát patikát – kis túlzással – bárki alapíthatott. Addig legalább azt sikerült a kamarának és a gyógyszerészeknek elérnie, hogy gyógy-szertár csak gyógyszerészi tulajdonban legyen. Hogy ezt sokszor és sokféleképpen játszották ki, az egy más kérdés, de legalább szövegben elhangzott. Ettől kezdve akárki, akinek pénze volt, csinálhatott egy patikát, ez nem volt jó. A '98-as kormány-váltással ismét gyógyszerészi képesítéshez kötötték a gyógyszerertár-tulajdonlást. A gyógyszerészek elérték azt is, hogy gyógyszerertárt csak gyógyszerész vagy betéti társaság alakíthat, de ennek is a beltagja gyógyszerész kell hogy legyen 51% tulaj-donnal.²⁹⁶ A gyógyszerészi tulajdon aránya az elmúlt időszakban nőtt, a végső cél a 100 %-os tulajdoni hányad elérése. Ez nem volt egy egyszerű dolog.

H.G.: A gyógyszerészi kamaráról szóló törvény megjelenése mennyiben hozott újat a kamara belső életében, esetleg szervezetében?

V.Z.: A kamarán belül nem jelentett átszervezést. Tulajdonképpen arról volt szó, hogy van egy név, a Magyar Gyógyszerészi Kamara, és ennek vannak-e feladatai vagy nincsenek, illetve, hogy ezek a feladatok olyanok-e, amelyek kizárólagosak. Van-e egyáltalán – és ez volt a lényeges dolog – egyetértési joga a kamarának bizo-nyos kérdésekben vagy nincs.

H.G.: '94-ben erős jogosultságokkal ruházták fel a kamarát. Például a miniszter ket-tőnél több fiókpatikát csak a kamara egyetértésével engedélyezhetett. Tehát e tekin-tetben még a miniszter keze is meg lett kötve. Igen jónak mondható az akkori kamara érdekérvényesítő képessége...

²⁹⁶ Már az 1994. évi LIV. törvény rögzítette, hogy közforgalmú gyógyszerertárt működtetni kizárólag egyéni vállalkozásként vagy betéti társaság (bt.) formájában lehet. Ld.: 36. § és 47. §.

V.Z.: Amikor ezt kimondták, akkor kormányváltás is történt, ami mellőzte ezeket a dolgokat. A koncepció maga jó volt. Mert mégiscsak a gyógyszerészek tudják egymás között eldönteni, hogy érdemes-e ide még egy fiókpatikát csinálni vagy nem. Ebbe belebukhat a gyógyszerész. Kettőnél több fiókpatikának (szakmai szempontból) nincs sok értelme. Jó megoldás volt. Nem baj, ha egy szakma saját maga intézi a dolgait, mert sokkal nagyobb rálátása van a hivatására.

H.G.: A Boross-kormány másik nagy „gyógyszerésztörvénye” – szintén ’94-ben – a gyógyszerertári törvény volt. A törvény a gyógyszerertárat osztályozta – közforgalmú gyógyszerertár, fiókgyógyszerertár, intézeti gyógyszerertár, kézigyógyszerertár –, és a személyi jogot rendszert is behozta. Hogyan látja ezt a rendszert, valóban indokolt volt a bevezetése?

V.Z.: Két dolog volt korábban. A személyi jogot gyógyszerész azt jelentette, hogy a gyógyszerész maga a tulajdonos. Volt egy másik, de ez szóba se került (reáljog). Jó volt, hogy ez akkor elhangzott és kötelezővé is tették. Mert az induláskor – amikor a privatizáció elindult –, volt olyan gyógyszerertár-tulajdonos, aki nem volt gyógyszerész – de volt pénz! Volt más is, akinek szintén semmi köze sem volt a gyógyszerészethez, de ő irányította a gyógyszerertári munkát. Nem a szakmai munkát természetesen. Nagyon sokszor volt probléma ebből, és nem is biztos, hogy mindig korrekt döntések születtek. Mint minden vadkapitalizmusban, ebben a szakmában is ez érvényesült, ami természetesen nem volt jó. Ezt szerencsére gyorsan kiküszöbölte a szakma. Megjelent a gyógyszerertári törvény. Ebben el kellett mondani, hogy mi az, hogy közforgalmú gyógyszerertár, mit lehet ott csinálni, illetve ki az, aki ennek a gyógyszerertárnak a vezetője lehet, és milyen feladatai vannak. Mert korábban a gyógyszerertári központok mindent elintéztek helyettük, a napi szakmai munkát kivéve. Tehát az adminisztrációt, a fejlesztéssel kapcsolatos dolgokat. Most ezt mind neki kell csinálni. El kellett tehát mondani például, hogy kiket alkalmazhat, és azokat hogyan alkalmazza. Ez jó törvény volt akkor.

H.G.: Személyi jog és hozzátartozói személyi jog. Ennyire törekedtek a patikusdinasztiák feltámasztására?

V.Z.: Igen, és ennek az eredménye kézzelfogható. Az egyetemen láttam, hogy olyan fiatal emberek jöttek, iratkoztak be vagy felvételiztek, akiknek már diplomájuk volt. Volt olyan jelölt, aki orvosként jött a gyógyszerész karra, mert a szülőknek volt patikája, de gyógyszerész gyerekük nem. Tehát voltak, akik megváltoztatták az eredeti szakmájukat, hogy gyógyszerészek legyenek. Nem kevés volt ilyen. A másik, hogy

megnőtt a fiúknak az aránya az évfolyamokon belül. Úgy érezték, hogy most már presztízse van ennek a szakmának. Meg lehet belőle élni, tehát férfiember is vállalhatja. Korábban inkább női pályának minősítették.

H.G.: Hogyan függ össze a gyógyszerertári törvény és a patikaprivatizáció? Úgy tudom, a patikaprivatizáció már a törvény előtt megkezdődött...

V.Z.: A törvény tette lehetővé igazából, hogy a gyógyszerészek privatizálhassák a gyógyszerertárat. Korábban azonban – azt hiszem '89-ben – volt egy gyógyszerertár-alapítási törvény és egy gyógyszerertár-működtetési törvény is, amit még Csehák miniszter asszony írt alá. Így született meg az első privátpatika Magyarországon, Csepelen. Ez megmaradt a későbbiek során is. Mindenki privatizálni akart akkor, óriási viták voltak. A gyógyszerertári központnak volt egy elképzelése, hogy hogyan lenne jó privatizálni, akik pedig privatizálni akartak, azoknak többféle elképzelésük is volt. A franchise-rendszertől²⁹⁷ kezdve egészen a személyi jogú patikákig. A kamarai törvénnyel és a patikai törvénnyel ez aztán szépen kiegyenesedett. Tehát ezek jók voltak.

H.G.: A gyógyszerertári törvény szerint a miniszter legfeljebb csak tíz közforgalmú gyógyszerertár működését engedélyezhette az egyházak részére. Miért csak tízet?

V.Z.: Elképzelésem sincs, hogy ez miért születhetett meg. Talán abból az elgondolásból, hogy korábban mennyi volt. Bizonyára ehhez az is hozzátartozott, hogy a kórházak, amelyeket visszakapott az egyház, azok száma sem lehetett több mint tíz. Az egyházi patika pedig ott működött az egyházi kórházakban.

H.G.: Az egyházi gyógyszerertárok tehát egyben intézményi és közforgalmú gyógyszerertárok is voltak?

V.Z.: Nem, csak intézményi patikák voltak. Azok közforgalmú feladatokat nem láttak el. Később aztán lettek ilyenek is, én is csináltam az egyetemen.

H.G.: Említette a patikaprivatizáció kérdésével kapcsolatban, hogy a személyi jogos rendszeren kívül voltak más elképzelések is. Említette a franchise-rendszert. Milyen elképzelések voltak még?

²⁹⁷ A franchise szerződéses kapcsolaton alapuló együttműködési forma. Lényege egy olyan együttműködési megállapodás, melynek keretében a franchise-átadó egy értékkel bíró név – általában bejegyzett védjegy –, valamint egy hozzá tartozó, értékkel bíró üzletviteli tapasztalat használati jogát adja át, a franchise-átvevő pedig díjat fizet.

V.Z.: Például a gyógyszerertári központok úgy gondolták, hogy a privatizációval – akár egyetértenek vele, akár nem – leválnak a gyógyszerertári központról a patikák. Ezek privát patikákként működnek tovább, a gyógyszerertári központ maradék része pedig nagykereskedői tevékenységet végez. Ezt több gyógyszerertári központ más-más elképzelés szerint akarta megvalósítani.

Elmondom, hogy itt mi Budapesten hogyan szerettük volna. Ez még nagyon régen volt, amikor még el sem kezdődött a privatizáció, csak a hangok. Egy patikának a megvétele elég nagy pénz volt. A gyógyszerészek nem tudtak összegyűjteni annyi pénzt életük során. Nem kaptak ők akkora fizetést, amiből meg tudták volna venni. Hitelek elég nehezen voltak igénybe vehetők. Ezért a gyógyszerertári központnak a maradék része, a nagykereskedői rész finanszírozza meg a gyógyszerészeknek a patika vásárlását, cserébe egy részét a termékeiknek viszont tőlük kell majd megvásárolni. Tehát a gyógyszereknek, mondjuk a 70%-át tőlük vásárolják meg. Ez végül is nem volt egy olyan nagy kényszerkérés a gyógyszerertári központok részéről, mert árban nem tért el a másik nagykereskedő árától. Úgy tűnt, hogy ez néhány embernek nem tetszett, mert ezzel egy kicsit a gyógyszerertári központok túlélését látták biztosítva. Amikor eljöttem onnan, akkor már sok megyében elkezdődött a privatizáció, úgyhogy itt Budapesten is nagyon felgyorsultak az események.

H.G.: Hogyan lehetett patikát privatizálni? Mi volt az eljárás, milyen feltételekkel lehetett hozzájutni?

V.Z.: Ebben már nem vettem részt tevékenyen. A Magyar Gyógyszerész Kamara kidolgozott egy pontrendszert, amiben szerepelt, hogy valaki szakgyógyszerész-e, a gyakorlati idő, vagy hogy milyen egyéb munkát tud fölhozni, ami szakmai. Például cikkeket írt vagy tudományos munkája van és egyebek. Erre kapott egy meghatározott pontszámot. Ezenkívül fölértékelték a patikákat – nyilvános vagy mindenki számára hozzáférhető vagyonbecslése volt a patikáknak. Pályázatot kellett benyújtani egy gazdasági tervvel együtt. Tehát arra vonatkozóan, hogy hogyan próbálja működtetni azt a patikát. Mennyi kiadással és mennyi bevétellel számol. Aztán volt egy nyilvános tárgyalás, ahova behívták ezeket az embereket. Ott dőlt el. A tulajdonosok akkor részben még az önkormányzatok voltak. Az Állami Vagyongyűjtemény később kiszállt ebből a dologból. Tehát elbírálták a pályázatokat. Aki jobb ajánlatot adott, az kapta meg, figyelembe véve a pontszámokat is.

H.G.: Különbözött-e az eljárás akkor, ha valaki már működő patikát akart privatizálni, vagy ha valaki új patikát kívánt létrehozni?

V.Z.: Igen, új patika létrehozásának is megvolt a maga menetrendje. Ahhoz kellett a helyi önkormányzatnak a hozzájárulása, támogatása, hogy valóban szükség van-e egy új patikára. Tekintve, hogy ebben az eljárásban nem volt konkurencia, csak azt kellett eldönteni, hogy oda építhető-e, vagy ott létrehozható-e patika, mert a hozzá megkövetelt lakosság létszáma megvan, vagy nincs-e a közelben másik patika, vagy van, de az a törvényben meghatározott távolságon kívül található.

H.G.: Ha már a konkurálást szóba hozta: a patikák számának növekedésére hogyan reagált a kamara? Próbálták megakadályozni, hogy a patikaláncok kialakuljanak?

V.Z.: A patikaláncok létrejöttét mindenképpen. Az, hogy a patikák száma meddig nőhet, azt egyféleképpen próbálták szabályozni. Úgy, hogy meghatározták azt, hogy hány lakos kell hogy jusson egy gyógyszertárra, illetve, hogy két patika egymástól való távolsága mennyi legyen. Ezenkívül semmi mással nem próbálták befolyásolni azt – ez így bőségesen elég is volt –, hogy a patikák száma növekedjen. Azt viszont, hogy patikaláncok alakuljanak ki, azt kezdettől fogva ellenezte a kamara. Az egész szakma tulajdonképpen. Ennek ellenére ma is működnek láncok. Tehát ezt nem tudták megakadályozni.

H.G.: Orvoslátogatók és gyógyszerreklámok. Teljesen új jelenség a rendszerváltoztatást követő időszakban. Csakhogy az orvoslátogató nem feltétlenül gyógyszerész, a gyógyszer pedig nem egyszerűen kereskedelmi áru. Hogyan próbálták ezeken a területeken a szakmaiságot biztosítani?

V.Z.: Mindenképpen úgy, hogy a vényre kapható gyógyszereket nem lehet reklámozni. Csak a vény nélkül kaphatókat lehet, de hozzá kell tenni azt a bizonyos mondatot, hogy „kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét”. Ez kötelező. Ezzel tulajdonképpen nincs semmi baj, és egészen jól működik, mert honnan ismerné meg a lakosság azt, hogy egyáltalán mit kaphat a gyógyszertárban? Minden jobb marketingtanfolyamon tanítják, hogy hogyan kell az eladást jól csinálni.

A szakmaiságot úgy lehetett biztosítani, hogy egyrészt van gyógyszerismertetés, másrészt van gyógyszerreklám is. A gyógyszerismertetés szakembereknek szól, és szakemberek is végzik. Orvos, gyógyszerész, egészségügyi szakemberek a gyógyszerrel kapcsolatos szakmai információkat adják át. A lakoságnak szóló gyógyszerreklám a gyógyszerre hívja föl a figyelmet, hogy van ilyen, és hogy az tulajdonképpen mire jó. Más kérdés persze, hogy nem könnyű eligazodni a forgalomban lévő nagyszámú gyógyszer között. Amikor én kezdtem a pályámat ezerkétszáz gyógyszer

volt, aminek a 80%-a hazai, a maradéka pedig külföldi volt. Most hatvan-hetvenezer körül van. Persze több olyan, amelyiknek csak a neve más, de a hatóanyaga ugyanaz.

H.G.: Mennyire vettek figyelembe külföldi mintákat a hazai gyógyszerésszakma rendszerváltást követő reformjában? Voltak mintaállamok?

V.Z.: Számunkra – gyógyszerészek számára – a környező országok. Elsősorban Ausztria és Németország az, amelyiknek a gyakorlatát figyelemmel kísértük, és a szabályozásnál alapul is vettük. Tekintettel arra, hogy ők az etikus gyógyszerészetet képviselték. Ez azt jelenti, hogy elsősorban nem a merkantilszellemet²⁹⁸ kívánták érvényesíteni. Továbbá mindkét országban volt gyógyszerészi kamara a kezdetektől fogva. A kamarának nagyon komoly befolyása volt a szakmára Ausztriában és Németországban is. Amikor nekünk is megalakult a kamaránk, akkor az osztrák és a német meghívott vendégeink alakuló ülésünkön részletesen elmondták véleményüket és azokat a tapasztalatokat, amelyeket fontosnak tartottak megosztani velünk.

Később a Magyar Gyógyszerészi Kamara vezetői elsősorban a szász gyógyszerészi kamarával alakítottak ki nagyon jó kapcsolatot. Nagyon sok segítséget kaptak tőlük. Az egész európai gyógyszerészi szakma is komoly változásokon ment keresztül, így a Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség is fontosnak tartotta, hogy beszéljünk ezekről a dolgokról a Szövetségen belül. Meddig menjen el a merkantil, meddig a szakma? Volt egy madridi ülés, amelyen az európai országok jelentős része jelen volt. Sokat vitatkoztunk ezen. Az osztrákokkal, a németekkel, a luxemburgiakkal és a svájciakkal egy véleményen voltunk. A hollandok azok merőben ellentétesen. Ők azt mondták, hogy gyógyszerész lehet bárkinek. Az, hogy ki végez gyógyszerészi munkát, az egy más kérdés. Ott legyen gyógyszerész. Mint ahogy én nem tudok gépkocsit vezetni, de van sofőröm. Mi mondtuk, hogy nem így gondoljuk teljesen. Tehát külföldi példákat mindenképpen figyelembe vettünk. Egyébként a mai napig így megy Hollandiában.

Ami még nagyon gyakran szóba került, az amerikai „drugstore”-rendszer. A drugstore-féle²⁹⁹ gyógyszerész, ahol nagy üzlet van, mindenfélét lehet kapni – többek között gyógyszer is. Ezt sem nagyon szerették nálunk. Ebben nyitott polcok vannak. Óriási felháborodás volt, mikor az első nyitott polcos gyógyszerész megnyílt Magyarországon. Ma már úgy tűnik, hogy elfogadják. Legfőljebb egy biztonsági örről többet kell alkalmazni, más gond nincs vele. Nekem nem tetszik, de én már az idősebb generációhoz tartozó gyógyszerész vagyok. Én a konzervatív gyógyszerészet

²⁹⁸ merkantil = kereskedői, csak a maga hasznát néző

²⁹⁹ drugstore = drogéria

mellett teszem le a voksot, de azért nem tartom ezt elvetendő dolognak. Tehát első-sorban az osztrákokat és a németeket vettük figyelembe. A többiekkel nem nagyon volt kapcsolatunk.

H.G.: Fordítsuk meg a kérdést. Milyen volt a magyar gyógyszerésszakma reformjának visszhangja külföldön '90–94 között?

V.Z.: Negatív visszhangja nem volt. Sőt, azt hiszem, hogy a szakma képviselői, akik járták a világot, büszkék voltak arra, hogy ezt el lehetett érni, és el is tudták érni.

H.G.: Milyen volt a szakma reformjának a belföldi sajtóvisszhangja? Egyáltalán milyen volt a sajtónak a gyógyszerésszakmához való hozzáállása?

V.Z.: Rengeteg cikk jelent meg pro és kontra.³⁰⁰ Attól függően, hogy melyik sajtó kit képviselt, melyik csoportosulást. Volt itt minden. Voltak, akik azt állították, hogy a gyógyszerértári központok nagyon borzasztóak, elvetemült társaság. Ugyanakkor volt olyan sajtóvisszhang is, ami azt mondta, hogy ez nem rossz, szakmailag nagyon is értékelhető. Ugyanez igaz a privatizációra is. Hogy ki privatizáljon, az önkormányzatok vagy az Állami Vagyonügynökség. Ez is két részre osztotta a sajtót. Igazából nem sok hatása volt a sajtónak ezekre a dolgokra. Elhangzott, kész, elfelejtettük. Tehát nem volt olyan visszhangja a sajtóközleményeknek, ami befolyásolta volna esetleg a törvényalkotást vagy bármit is. Legalábbis én nem emlékszem rá, hogy ilyen lett volna. Kiállítások tervezett törvényhozás mellett és ellen voltak, és ez hosszú ideig tartott. Érdekes módon, ma már nincs.

H.G.: Az Antall-kormány idején célként fogalmazódott meg az Európai Unióhoz való csatlakozás. Elkezdték-e, illetve ha igen, hogyan kezdték el a gyógyszerésszakmát előkészíteni erre?

V.Z.: Ezzel a kérdéssel én nem foglalkoztam, bár rengeteg előadást tartottam Európai Unióról. Többek között a gyógyszerészetről is. Gondolom, hogy akik többet foglalkoztak ezzel érdemben, azok elolvasták az ajánlásokat. De én ebben nem voltam benne.

H.G.: Hogyan látja Elnök Úr gyógyszerészeti szempontból az 1990 és 1994 közötti időszak mérlegét?

³⁰⁰ mellette és ellene

V.Z.: Ha a mai napon látható eredményt nézzük, akkor a '90–94 közötti időszak egy birkózás volt. Nagyon sok jó dolog született, nagyon sok rossz, amelyeknek egy nagyon jelentős része elbukott. De kellett ez a négy év ahhoz, hogy szépen rendeződjenek és kialakuljanak a mai állapotok. Azt hiszem, akkor mindenki úgy érezte, hogy ezek fölösleges viták, fölösleges hadakozások egymással. Ezt kellene csinálnunk, és akkor kész, elfelejtjük. Valószínű, így is lett volna. De nem volt rossz az, hogy érdekek, nézetek ütköztek. Mert csak csiszolódott a dolog és jobbá vált. A kamarai törvénynek és a gyógyszerügyi törvénynek a létrehozása mindenképpen csúcsa volt ennek a négyéves időszaknak. Ezekből kiindulva lehetett aztán könnyebben dolgozni, mint abban a négy évben. Nehéz és bonyolult időszak volt. A gyógyszerészek számára rengeteg sérelem, rengeteg sértődés, megbántás történt. Remélem, hogy az idő ezeket a sérüléseket begyógyította, és most már senki sem emlékszik úgy erre az időszakra, mint egy valamilyen borzasztó, „meg nem kellett volna történnie” eseményre.

H.G.: Tisztelt Elnök Úr! Köszönöm szépen, hogy lehetővé tette számomra az interjú elkészítését!

Indul a patikaprivatizáció

Április végén 50 patika értékesítésével megkezdődik a helyi gyógyszerterek privatizációja. Azokban a megyékben kezdődhet meg a magántulajdonba adás, amelyekben megállapodás született az Állami Vagyongyűjtemény és az önkormányzatok között a vitatott tulajdonjogi kérdésekről. Így legelőször Hevesben, Jász-Nagykun-Szolnok és Győr-Ménfőcsanak megyében kezdődhet az értékesítés. Mindezt *Harvati Szabó János*, az Állami Vagyongyűjtemény ügyvezető igazgatója mondta el a keddi sajtótájékoztatón.

A privatizáció megkezdését elsősorban az nehezíti, hogy az Állami Vagyongyűjtemény és az önkormányzatok között nézeteltérés van a gyógyszer-tári központok – így a patikák – tulajdonjogát illetően. Ezzel kapcsolatban szinte valamennyi önkormányzat pert indított a Magyar Köztársaság belügy-miniszttere ellen. Az önkormányzatok a Belügyminisztériumot támadták ugyanis az általa hozott közigazgatási határozatok miatt. Ezekben a perekben az Állami Vagyongyűjtemény szintén részt vesz. Néhány önkormányzat viszont

elállt a pertől, így ezeken a területeken elsőként indulhat a patikák értékesítése. Másokkal pedig sikerült olyan megállapodást kötni, hogy a perek menete ne akadályozza az értékesítés megkezdését.

Az országban működő 1800 patika közül több mint 1400 vár értékesítésre. A privatizáció során a helyben dolgozó gyógyszerészek előnyt élveznek. A patikákat csak gyógyszerészek, illetve olyan betéti társaságok vehetik meg, amelyek tagjai gyógyszerész végzettséggel rendelkeznek.

A legtöbb megyében az ÁVÜ által kinevezett vállalati biztosok megrendelték a gyógyszerterekre és a gyógyszer-tári központokra vonatkozó vagyonértékelést. Ezeket az elemzéseket az Állami Vagyongyűjtemény tanácsadója az OTP Ingatlanforgalmi Rt. ellenőrzi.

A privatizáció következő szakasza az lesz, amikor az ÁVÜ elvonja az államigazgatási felügyelet alatt álló gyógyszer-tári központok ingatlanjait, vagyis a patikákat. Így kezdődhet meg ugyanis ezeknek az egységeknek az értékesítése.

A megyékben hamarosan privatizációs bizottságok alakulnak. A bizottságokban az ÁVÜ által kinevezett vállalati biztos a tisztifőgyógyász, a Gyógyszerész Kamara megyei képviselője, valamint az önkormányzat és a dolgozók által delegált személy tevékenykedik. A bizottságok feladata, hogy átvegyék a patikák értékesítésére beérkező pályázatokat, és értékeljék az ajánlatokat.

A pályázatok elbírálása a Népjóléti Minisztérium által kidolgozott pontrendszer alapján történik. Ebben a pontrendszerben 20 százalékot képvisel a leendő vásárló ajánlata és 80 százalékban szakmai múltja, megszerzett gyakorlata a meghatározó. A sajtótájékoztatón elhangzott, hogy a minisztérium két törvényjavaslatot dolgozott ki, mely a patikák működését és a patikusok tevékenységét szabályozza. Az egyik a gyógyszerterek létesítéséről, a másik pedig a gyógyszerész-kamaráról szól. Várhatóan mindkettőt a Parlament szerdán fogadja el.

Délmagyarország, 1994. április 6.

VÁLOGATOTT JOGFORRÁSOK

TÖRVÉNYEK

1991

1991. évi XI. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról

1991. évi XX. törvény a helyi önkormányzatok és szerveik, a köztársasági megbízottak, valamint egyes centrális alárendeltségű szervek feladat- és hatásköréről

1992

1992. évi IX. törvény a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról és kiegészítéséről

1992. évi LXXIX. törvény a magzati élet védelméről

1992. évi LXXXIV. törvény a társadalombiztosítás pénzügyi alapjairól és azok 1993. évi költségvetéséről

1993

1993. évi XL. törvény a Magyar Vöröskeresztről

1993. évi XCVI. törvény az Önkéntes Kölcsönös Biztosító Pénztárakról

1994

1994. évi XXVIII. törvény a Magyar Orvosi Kamaráról

1994. évi XXXVII. törvény a Magyar Vöröskeresztről szóló 1993. évi XL. törvény módosításáról

1994. évi LI. törvény a Magyar Gyógyszerész Kamaráról

1994. évi LIV. törvény a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól

ORSZÁGGYŰLÉSI HATÁROZATOK

1991

60/1991. (X. 29.) OGY határozat a társadalombiztosítási rendszer megújításának koncepciójáról és a rövid távú feladatokról

1992

53/1992. (X. 1.) OGY határozat a társadalombiztosítással kapcsolatos kormányzati feladatokról

KORMÁNYRENDELETEK

1990

A Kormány 32/1990. (VIII. 21.) Korm. rendelete egyes orvosvezetők munkaviszonyával kapcsolatos kérdésekről

A Kormány 49/1990. (IX. 15.) Korm. rendelete a népjóléti miniszter feladat- és hatásköréről

1991

A Kormány 125/1991. (IX. 29.) Korm. rendelete a közgyógyellátásról

A Kormány 131/1991. (X. 17.) Korm. rendelete az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról

A Kormány 133/1991. (X. 22.) Korm. rendelete a gyógyszerek fogyasztói árának társadalombiztosítási támogatásáról

138/1991. (X. 29.) Korm. rendelet a Központi Állami Kórház megszüntetéséről, az intézmény további hasznosításáról és az általa ellátott egyes feladatokról

A Kormány 185/1991. (XII. 14.) Korm. rendelete a népjóléti miniszter feladat- és hatásköréről szóló 49/1990. (IX. 15.) Korm. rendelet módosításáról

1992

A Kormány 22/1992. (I. 28.) Korm. rendelete a helyi önkormányzatok polgármestereinek és jegyzőinek, valamint a köztársasági megbízottak népjóléti igazgatási feladat- és hatáskörének megállapításáról

A Kormány 54/1992. (III. 21.) Korm. rendelete a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásának igénybevételére jogosító igazolványról

A Kormány 55/1992. (III. 21.) Korm. rendelete az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról

A Kormány 79/1992. (V. 12.) Korm. rendelete az egészségügy 1992. évi társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

107/1992. (VI. 26.) Korm. rendelet a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és térítésük módjáról

A Kormány 122/1992. (VIII. 21.) Korm. rendelete az egészségügyi gyermekotthonokról

1993

A Kormány 8/1993. (I. 13.) Korm. rendelete az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény végrehajtásáról rendelkező 16/1972. (IV. 29.) MT rendelet módosításáról

A Kormány 28/1993. (II. 17.) Korm. rendelete a közgyógyellátási igazolványról

A Kormány 52/1993. (IV. 2.) Korm. rendelete az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről

1994

A Kormány 41/1994. (III. 25.) Korm. rendelete a kozmetikai készítmények előállításáról és forgalomba hozataláról szóló 8/1959. (II. 12.) Korm. rendelet hatályon kívül helyezéséről

A Kormány 46/1994. (IV. 1.) Korm. rendelete az egészségügy társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 52/1993. (IV. 2.) Korm. rendelet módosításáról

KORMÁNYHATÁROZAT

1990

A Minisztertanács 1126/1990. (VII. 3.) MT határozata az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság vezetőjének kinevezéséről

1994

A Kormány 1031/1994. (IV. 30.) Korm. határozata a távlati népesedéspolitikai alapelveiről

EGYÜTTES RENDELETEK

1990

A népjóléti miniszter és a belügyminiszter 1/1990. (VIII. 21.) NM-BM együttes rendelete egyes gyógyító-megelőző intézetek szervezetének és vezetésének továbbfejlesztéséről

1992

A népjóléti miniszter és a művelődési és közoktatásügyi miniszter 3/1992. (I. 6.) NM-MKM együttes rendelete a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárról

NM RENDELETEK

1990

A népjóléti miniszter 9/1990. (XII. 29.) NM rendelete a sportolók sportorvosi vizsgálatáról

1991

A népjóléti miniszter 7/1991. (IV. 26.) NM rendelete az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről

A népjóléti miniszter 12/1991. (V. 18.) NM rendelete a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről

A népjóléti miniszter 18/1991. (XI. 5.) NM rendelete a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról

A népjóléti miniszter 19/1991. (XI. 5.) NM rendelete a gyógyszerek rendelésének, kiadásának és felhasználásának ellenőrzéséről

A népjóléti miniszter 20/1991. (XI. 5.) NM rendelete az orvosi bélyegzőkről

A népjóléti miniszter 26/1991. (XII. 28.) NM rendelete az Országos Háziiorvosi Intézet létesítéséről

1992

A népjóléti miniszter 1/1992. (I. 6.) NM rendelete a gyógyszerkészítményeknek törzskönyvezéséről és a törzskönyvbe bejegyzett gyógyszerkészítmények forgalomba hozataláról szóló 13/1987. (VIII. 19.) EüM rendelet módosításáról

A népjóléti miniszter 4/1992. (I. 8.) NM rendelete a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységről

A népjóléti miniszter 5/1992. (I. 30.) NM rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről

A népjóléti miniszter 6/1992. (III. 31.) NM rendelete a háziiorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról

A népjóléti miniszter 15/1992. (VII. 3.) NM rendelete a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi tevékenységről szóló 4/1992. (I. 8.) NM rendelet módosításáról

A népjóléti miniszter 22/1992. (VIII. 19.) NM rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről

A népjóléti miniszter 27/1992. (IX. 26.) NM rendelete a betegek beutalásának szakmai rendjéről

A népjóléti miniszter 30/1992. (XII. 4.) NM rendelete a gyógyszerek kereskedelmi árréséről szóló 22/1992. (VIII. 19.) NM rendelet módosításáról

- A népjóléti miniszter 32/1992. (XII. 23.) NM rendelete a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról
- A népjóléti miniszter 33/1992. (XII. 23.) NM rendelete a terhesgondozásról

1993

- A népjóléti miniszter 1/1993. (I. 22.) NM rendelete a szanatóriumi beutalás rendjéről
- A népjóléti miniszter 7/1993. (II. 19.) NM rendelete a háziiorvosi tevékenységgel összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról
- A népjóléti miniszter 8/1993. (III. 31.) NM rendelete a gyógyító-megelőző intézmények és szolgálatok szakfelügyeletéről
- A népjóléti miniszter 9/1993. (IV. 2.) NM rendelete az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről
- A népjóléti miniszter 24/1993. (XII. 17.) NM rendelete a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 18/1991. (XI. 5.) NM rendelet módosításáról

1994

- A népjóléti miniszter 4/1994. (III. 4.) NM rendelete a gyógyszerkészítmények vizsgálatáért és törzskönyvezéséért, valamint a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények nyilvántartásba vételéért fizetendő díjakról
- A népjóléti miniszter 7/1994. (IV. 20.) NM rendelete a kozmetikai készítmények forgalomba hozatalának egészségügyi feltételeiről

NM UTASÍTÁS

1994

- A népjóléti miniszter 1/1994. (NK. 2.) NM utasítása a Nemzeti AIDS Bizottságról

EGYÜTTES TÁJÉKOZTATÓ

1990

- A népjóléti miniszter és a belügyminiszter 8001/1990. (NK. 6.) NM-BM együttes tájékoztatója az egyes gyógyító-megelőző intézetek szervezetének és vezetésének továbbfejlesztéséről szóló 1/1990. (VIII. 21.) NM-BM együttes rendelet végrehajtásával kapcsolatos egyéb kérdésekről

NM TÁJÉKOZTATÓK

1991

A Népjóléti Minisztérium 8011/1991. (NK 9.) NM tájékoztatója a gyógyszer-nagykereskedelmi tevékenység engedélyhez kötöttségéről

A népjóléti miniszter 8013/1991. (NK 12.) NM tájékoztatója az önkormányzatok által fenntartott gyógyító-megelőző intézetek vezetői kinevezésének rendjéről

A Népjóléti Minisztérium 8014/1991. (NK 15.) NM tájékoztatója Az Európa Tanács Miniszterek Bizottsága által elfogadott – az embereken végzett orvosi kutatás alapelveiről szóló – ajánlásról

ALKOTMÁNYBÍRÓSÁGI HATÁROZAT

1991

31/1991. (VI. 5.) AB határozat

EGYÉB JOGFORRÁS

1991

Az Országos Kórház- és Orvostechikai Intézet értesítése a Népjóléti Minisztérium minőségügyi és akkreditálási Tanácsának megalakulásáról

NÉPJÓLÉTI KÖZLÖNY

A NÉPJÓLÉTI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

I. RÉSZ	oldal	V. RÉSZ	oldal
Törvények, kormányrendeletek és -határozatok		Közlemények	
1991. évi XL. törvény az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról	330	7/1991. (NK 8.) Gyf közlemény a gyógyfürdőintézményekben és a gyógyszerellátásokat nyújtó közfürdőkben igénybevehető gyógyászati szolgáltatásokról	344
56/1991. (IV. 13.) Korm. rendelet a tej- és a tejtermékutalványról	334	Pályázati felhívás Fogarty ösztöndíjra	358
II. RÉSZ		10 569/1991. (NK 8.) AK JFF közlemény Plussz Kalcium pezsgőtabletta gyártásának engedélyezéséről	359
Népjóléti miniszteri rendeletek és utasítások		10 608/1991. (NK 8.) ÁNTH közlemény Regina bébiétel és ital gyártásának engedélyezéséről	359
3/1991. (IV. 17.) NM rendelet a pszichotrop anyagok gyártásáról, feldolgozásáról, forgalomba hozataláról, behozataláról, kiviteléről, raktározásáról és használatáról szóló 4/1980. (VI. 24.) EüM-BM együttes rendelet módosításáról	335	Felhívás családvédelmi intenzív postgraduális tanfolyam elvégzésére	359
7/1991. (IV. 26.) NM rendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről	336	Felhívás szakápoló képző tanfolyam elvégzésére	359
8/1991. (IV. 30.) NM-FM-IKM együttes rendelet a tej- és tejtermékutalványról szóló 56/1991. (IV. 13.) Korm. rendelet végrehajtásáról	342	Közlemények bélyegzők elvesztéséről	359
III. RÉSZ		Közlemények igazolványok, bizonyítványok elvesztéséről	360
Más minisztériumok (országos hatáskörű szervek) rendeletei, rendelkezései és utasításai		Közlemények eszközök átadásáról	361
IV. RÉSZ		Helyesbítés	361
Írányelvek, tájékoztatók		Pályázati hirdmények betölthető állásokra	362
		A Népjóléti Minisztérium pályázata a nevelési segély normatív kiegészítésének központi támogatására	376

A kötetben felhasznált jogforrások a Népjóléti Közlöny 1990 és 1994 közötti számaiban találhatók meg.

A jegyzetekben szereplő életrajzi adatok a hu.wikipedia.org, a www.nevpont.hu,
a www.datanet.hu, az old.mtv.hu, a www.parlament.hu,
a kozigazgas.magyarorszag.hu, a www.egeszsegfigyelo.hu, az itf2.njszt.hu,
a www.gyogyszereszinfor.hu és a www.gyogyszeresztortenet.hu
oldalairól származnak.

NÉVMUTATÓ

A

Aczél Anna 68
Aczél György 68
Allende, Salvador Gossens 92
Andrásfalvy Bertalan 93
Andréka Bertalan 72
Annus Antal 92
Antall József 10, 40–42, 44, 46, 47, 56,
58, 66, 67, 72, 79, 82–85, 89, 91, 92,
94, 106, 107, 126, 127, 135, 136, 147–
149, 159, 170–172

B

B. Kopp Judit 135
Bajtay András 72
Balázs Péter 88
Balikó Zoltán 61
Balog Zoltán 74
Balsai István Ákos 79, 93, 94
Barankovics István 46
Barát Gábor 128, 143
Barna Sándor 93
Beke Kata 126
Belső László 46, 68
Béres József 144, 145
Blüm, Norbert Sebastian 99
Bod Péter 130
Bod Péter Ákos 91, 94
Bordás István 63, 65
Boross Péter 43, 94, 118
Botos József 10, 69, 78, 84, 85, 125
Botos Katalin 69
Bölcs Ágnes 74
Brooser Gábor 57, 81

C

Ceauşescu, Nicolae 40, 171
Clinton, Hillary Diane Rodham 115

Cs

Csehák Judit 42, 45, 64, 80, 115, 126, 178
Csepi Lajos 145
Csoóri Sándor 41
Csurka István 41, 42

D

Danó Anna 98
Debreceni József 74
Dévai Zsuzsanna 62, 63
Doktorits Béla 81
Dornbach Alajos 90

É

Élő Anita 98

F

Fehér Miklós 73, 79
Fenyvesi Éva 61
Fodor Katalin 42

G

Göncz Árpád 73, 93, 143
Grabarits István 82
Grantner Jenő 135

Gy

Győry Dezső 135
Gyurcsány Ferenc 69

H

Hollauer Tibor 96, 97
Horn Gyula 56, 58, 72, 73, 102
Horváth Balázs 89–93, 104
Horváth Pál 91

J

Jákó János 87, 88
Jávor András 10, 44, 45, 108, 110, 116,
132, 139, 148, 152, 156
Jeszenszky Géza 47, 73
Juhász Judit 92, 96
Juszt Lajos 63

K

Kajdi József 90
Katona Tamás 46, 47
Kádár János 126, 133
Kelemen András 45–47, 74, 84, 85, 87,
88, 107
Keller László 123
Keresztes Sándor 42
Kertai Pál 56, 101, 158, 159
Kertész Péter 96
Khomeini, Ruholláh Muszavi 141
Kincses Gyula 47, 74
Kis Gyula József 41, 47, 66
Kondor Katalin 97
Kopp Mária 137
Korinek László 91, 92
Kornai János 105
Kosza Ida 87
Kovács János 63
Kovács Pál 58, 73, 123
Kónya Imre 93
Kökény Mihály 45, 64
Kupa Mihály 84, 137

L

Lakner Zoltán 95
László Balázs 92
Levendel Ádám 81
Levendel Júlia 81
Levendel László 80
Lezsák Sándor István 43

M

Matejka Zsuzsanna 144
Matzon Frigyes 135
Mádl Ferenc 94
Medve László 64
Mester Ákos 96, 97
Mikola István 96, 104, 139, 149
Mitterrand, François Maurice Adrien
Marie 134, 135

N

Nagy Imre 95
Nagy Júlia 63, 65
Nagy Sándor 91, 92
Naszvadi György 79
Nemeskürthy István 140
Németh Miklós 45
Nógrádi Tóth Erzsébet 98

O

Orbán Viktor 28, 44, 74, 96, 115

P

Paál Tamás 10, 151, 174
Palmer, Robie Marcus Hooker 78
Pallavicini Jenő (Eugene) 88
Partizer Károly 148
Peidell János 135
Perényi László 148

Peterson, Leslie Raymond 115
Pinochet, Augusto José Ramón Ugarte 92
Podmaniczky Erzsébet 100
Pongrácz Tibor 79
Preker, Alexander 100
Princz Gábor 146
Puj József 88
Pulay Gyula 46, 95
Pusztai Erzsébet 10, 46, 47, 72, 74, 104

R

Rabár Ferenc 84, 94
Ráday Mihály 42
Reagan, Ronald Wilson 64
Rókusfalvy Pál 46

S

Sándor László 91, 92
Schultheisz Emil 56
Siklós Csaba 91
Skrabski Árpád 126, 137, 143
Solt Ottilia 132
Surján László 10, 40, 66–69, 72–75,
84–87, 89, 94–96, 99, 108, 149, 151,
152, 156, 157, 162

Sz

Szabadfalvi András 66
Szabó Iván 43
Szabó Tamás 94
Szász-Brooser Gábor (ld.: Brooser
Gábor)
Szentgáli Gyula 61, 62
Szolnoki Andrea 97
Szócska Miklós 88

T

Toma András 80
Tölgyessy Péter 171

V

Veér András 80, 81, 96
Veress Pálma 96, 97
Vincze Zoltán 10, 82, 83, 170

W

Wagner, Baldur 99

Z

Zám Mária 46

ABSTRACT

THE HEALTHCARE REFORM OF THE ANTALL AND BOROSS ADMINISTRATIONS: LEGISLATION AND RETROSPECTION

This volume is an assortment of interviews with the decision makers who most significantly influenced healthcare policy during the Antall–Boross administrations. The reason why we have sat down with these individuals is that with the demise of the Kádár system, transformation in Hungarian healthcare accelerated, too. At that time, a great amount of legislation was introduced that in addition to leading to a restructuring also laid down the fundamental rights in the healthcare sector.

For this reason the introductory chapter of our volume endeavors to concisely and comprehensively summarize the essential components of healthcare reform between 1990 and 1994. We emphatically turn our attention to the means by which healthcare was put on an insurance-based foundation, the introduction of the family doctor-oriented and points-based healthcare system, the fetus protection act, institutional reforms (for example, the physicians and pharmacists chambers) and the so-called “pharmacy act”.

Apropos of the legislation, we sat down with the decision makers themselves, the most significant of whom were László Surján, former Minister of Welfare; András Jávör, former State Secretary for Public Administration (Ministry of Welfare); and Erzsébet Pusztai, Parliamentary State Secretary (Ministry of Welfare). In addition to the aforementioned physician politicians and experts, we considered it crucial that we talk to economist József Botos, onetime head of the Social Security Administration. We also provide good representatives from the pharmacy profession: Tamás Paál, former National Chief Pharmacist, and Zoltán Vincze, former President of the Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences and the Hungarian Chamber of Pharmacists, who help us understand the pharmaceutical regulations of the Antall–Boross-era.

What these six individuals have in common, to varying degrees, is a personal relationship with Prime Minister József Antall, the man who guided Hungary into the democratic era after the 1989–90 System Changeover.

*A Magyar Napló Kiadó
az 1795-ben alapított Magyar Könyvkiadók
és Könyvterjesztők Egyesülésének,
valamint az 1999-ben alapított
Könyves Szövetségnek tagja
www.konyves-szovetseg.hu*

Kiadja a Magyar Napló Kiadó Kft.
1062 Budapest, Bajza u. 18.
www.magyarnaplo.hu
Felelős kiadó a Kft. ügyvezetője
Felelős szerkesztő Zsiga Kristóf
A kötetet gondozta Kopácsy Gergely
Tördelőszerkesztő Bornemissza Ádám
A borítót Oláh Mátyás László és Porpáczy Zoltán tervezte
Készült a Pannónia Nyomdában, Budapesten

E kötet „műfaját” tekintve interjúkötet, mely az Antall–Boross-korszak legjelentősebb, még élő egészségügyi-politikai döntéshozóival tartalmaz beszélgetéseket. A Kádár-rendszer letűntével ugyanis az egészségügyben is felgyorsult az átalakulási folyamat, jogszabályok tömege jelent meg, melyek az átszervezés mellett e területen is lefektették az alapjogokat.

Épp ezért kötetünk bevezető fejezete arra vállalkozik, hogy a jogalkotás tükrében megkísérelje az egészségügy 1990 és 1994 közötti reformjának lényegi elemeit tömören, áttekinthető jelleggel összefoglalni. Hangsúlyozottan az egészségügyi szakág biztosítási alapra helyezésével, a háziorvosi rendszer és az egészségügyi pontrendszer bevezetésével, az abortusztvénnyel, az intézményi reformokkal (például az orvosi és a gyógyszerészeti kamara), valamint a „patikátörvénnyel” foglalkozik.

A rendelkezések indoklásául magukat a döntéshozókat szólaltattuk meg, mindenekelőtt Surján László volt népjóléti minisztert, valamint Jávor Andrást, a Népjóléti Minisztérium egykori közigazgatási államtitkárát, továbbá a minisztérium volt politikai államtitkárát, Pusztai Erzsébetet. Fontosnak tartottuk azonban, hogy az említett orvos-politikusok és szakemberek mellett nyilatkozzon a közigazdász Botos József, a Társadalombiztosítási Főigazgatóság egykori vezetője is, és hogy munkánkban a gyógyszerészszakmát is méltó módon tudjuk képviseltetni. Ezért az Antall–Boross-korszak gyógyszerészeti jogszabályainak a megértését Paál Tamással, a volt országos tisztifőgyógyszerésszel, valamint Vincze Zoltánnal, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság és a Magyar Gyógyszerészeti Kamara volt elnökével készült interjúk segítik. A hat személy életútjában közös elem, hogy bár különböző mélységben, de Antall Józsefet, a rendszerváltoztató kormány miniszterelnökét, az 1989/90 utáni demokratikus átalakulás letéteményesét valamennyien személyesen ismerték.



**MAGYAR
NAPLÓ**

Ára: 2500 Ft