

MORITA TSUNEO

## **Pragmatizmus és populizmus**

A Kádár-rezsim két öröksége

Az egészségügyi rendszer aktuális változásainak kapcsán - a Magyarországon élő japánok szenvedélyes élménybeszámolóí és tapasztalatai alapján - késztetést érzek, hogy sorra vegyem azokat az állami és önkormányzati intézményeket, amelyeket legkevésbé sem szeretnék meglátogatni. Az egyik ilyen, számomra legkellemetlenebb intézmény a KEOKH (Külföldiek Ellenőrző Országos Központi Hatóság) volt, bár már a név és a helyiség változott, a hivatal mentalitása és ügyfél-fogadási rendszere lényegében változatlan. A listán rögtön követi a KEOKH-ot a rendőrség, a vámhivatal, a kórházak stb. Nézzük ez utóbbit: itt sincs átlátható, egyértelmű rendszere az ügyfél-, esetünkben járóbeteg-fogadásnak, ezúttal figyelmen kívül hagyva az elavult berendezéseket és a kevésbé kulturált körülményeket. Az előző rendszerben a kormányzati és önkormányzati hivatalokban elterjedt a hivatalnokok szuverén hozzáállása az ügyekhez, és ebben a tipikusan KGST-jellegű szolgáltatási körben lényegében a rendszerváltás után sem változott az ügyfélkezelés (betegek) módszere, ahogy gyökeres reformok sem történtek.

Számunkra érthetetlen, hogy a rendkívül magas egészségügyi hozzájárulás ellenére miért van ilyen rossz állapotban és miért működik ilyen rosszul a magyar kórház, az egészségügy. Úgy érzem, hogy a mostani egészségügyi reformcsatákban a magyarok nem igazán értik a probléma lényegét. Őszintén szólva a mai magyar egészségügy a bukott KGST-rendszer maga. Akik ebben élnek, talán nem is érzékelik a dolog furcsaságát, de külső szemlélő számára rendkívül idegen, sőt idegesítő ez a rendszer.

## **A kapitány szuverenitása - egy Aeroflot-repülőgépen szerzett tapasztalat**

Mi a KGST-szerű szolgáltatás? Talán az Aeroflotnál szerzett tapasztalataimmal tudnám e hasonlatot érzékeltetni. Az Aeroflot arról híres Japánban, hogy olcsó, de nagyon rossz szolgáltatást nyújt: "rossz a minőség, de nem panaszkodunk, mert olcsó". Ez szerintem a tipikus KGST-termék és -szolgáltatás, valamint fogadtatásának jellemzője.

Amikor egyetemi oktató voltam az 1980-as években, mindig az Aeroflotot választottam a kutatásaimmal kapcsolatos repülőutakhoz, mert úgy gondoltam, nem éri meg drágább jegyet venni a csupán egynapos kellemetlenség miatt. Úgy érveltem, lám-lám, csak ezt a kis kellemetlenséget kell elviselnem.

Az Aeroflot járata Tokió Narita repteréről 13 órakor indul Moszkvába. A délben induló járatokon akkor kezdődik az ebéd felszolgálása, amikor a repülőgép a stabil repülési magasságra érkezik. Ez a normális és szokásos gyakorlat a légitársaságok többségénél, de nem így volt (van?) az Aeroflotnál. A stewardess először beviszi az ebédet a pilótafülkébe a többi utas éber figyelme mellett. Nem ítélem el ezt a szokást, ugyanis a pilóta kezében van az utasok sorsa, és egyébként a hajóutakon is, a hagyományos tiszteletadás szerint, először a kapitánynak szolgálják fel az ételt. Azonban az ezt követő gyakorlatot

már nem tudom elfogadni, hiszen a pilóták kiszolgálása után a kísérők nem az utasoknak kezdik felszolgálni az ebédet, hanem duty-free termékeket kezdenek árulni. Az utasok csak 15 óra után kaptak ebédet. Ez már bizony az ügyfél elhanyagolása, és egy termelő - a kapitány - szuverenitása megnyilvánulásaként minősítem, melyet egyetemes és tipikus viselkedési módként ismertem meg a szocialista országokban.

Természetesen ez még nem a kellemetlenségek egésze, ezek sora folytatódott. Tranzitutasként megérkeztünk Seremetyevóra, ahol egy úgynevezett "tranzithotelbe" kísérték. Kísérték, hiszen nem lehetett egyedül odamenni, meg kellett várni a többi utast, mert csak csoportosan lehetett közlekedni. Ám hogy előreláthatólag meddig kell még várnunk a többiekre az előcsarnokban, nem tudhattuk. Hiába volt étterem, ahol esetleg meg tudtunk volna pihenni vagy valamit inni, ez az étterem nem úgy működött, mint egy "magánétterem", hanem mint egy étel- és italelosztó szerv, tehát kizárólag csak az étkezések idején. Ezen ritka órákon kívül a pincérek nem szolgálták ki az üldögélő utasokat, hanem jobb híján bámulták őket a konyha - amely, tapasztalom szerint, az étel és az ital minőségét tekintve a mai magyar kórházak szolgáltatásához hasonlítható leginkább - kis ablakából.

Az úgynevezett "tranzithotel" egy magyar egyetemi kollégium színvonalát idéző szálláshely volt, szobáiba az utasokat párban osztották be, függetlenül attól, hogy az összepárosított utasok egymás ismerősei-e vagy sem. Meleg víz télen is elég ritkán volt. Mindezekből óhatatlanul is a Szovjetunió civilizációs és gazdasági szintjére következtettünk. Magyarországra csak reggel tízkor indult ugyan a gép, de az emeleti gondnoknő - a legendás "gyezsurnaja" - már ötkor erőteljesen kopogott a szoba ajtaján, hogy mindenkit felébresszen. A "hotel"-től csak egy kilométer távolságban van a repülőtér, ám már hatkor készen kellett állni az indulásra, és a "hotel" bejáratnál még sokat várakoztunk a busz érkezéséig. Csak akkor tudtam fellélegezni, amikor egy csésze teát kaptam az elosztó "étterem"-ben a check in után.

Emlékeim szerint a határőrtisztek ugyanúgy viselkedtek, mint Magyarországon. Pontosan olyan zárt fülkéből bújtak elő, ugyanolyan egyenruhában, ugyanolyan felesleges dolgokat kérdezgettek, és ugyanúgy átkutatták a csomagokat. Ekkor már kezdtem megérteni, mi a szovjet blokk egyetemes gyakorlata és egyetemes mentalitása. De egyáltalán, micsoda rendszer volt az, amelyik a világ azon részén működött (működik)? A szocializmusra jellemző termelői szuverenitás? Vagy a hivatalnok szuverenitása, esetleg a dolgozó szuverenitása (lustasága) vagy valami más?

### **Orvosi öngazgatás vagy orvosi szuverenitás: a bukott rendszer**

Mi a magyar egészségügy legszembetűnőbb furcsasága a japánok számára? Az első meghökkentő meglepetés, hogy nincs betegfogadó ablak a körzeti ellátóhelyeken, a háziorvosi rendelőkben. A betegek megérkeznek az orvosi szoba elé, majd megbeszélik egymással a bebocsáttatás sorrendjét, bár egyáltalán nem biztos, hogy az orvos egyáltalán a szobájában van-e. Általában a nővérek sem tudják pontosan, hogy mikor érkezik az orvos, csak az biztos, hogy nem szabad kopogtatni az ajtaján.

Milyen rendszer alakította ki ezt a szokást? Az orvos (a nővér) szuverenitása vagy a betegek öngazgatása? Kiírják ugyan, hogy nyolckor kezdődik a rendelés, de általában kilenckor vagy tízkor érkezik meg az orvos, attól függően, hogy mikor végzett a privát betegek otthoni kezelésével vagy valahol másutt. Mindeddig

türelmesen várakoznak a betegek, de ezt a hanyagságot, mi több, az ő elhanyagolásukat a nem ehhez szokott japánok nem bírják elviselni. Ez az orvosi viselkedés nem önkényes orvosi öngazgatás (szuverenitás)? Az ily módon, több évtizeden át fenntartott rendszer nem egy tipikus KGST-szolgáltatás?

Japánban betegfogadó és pénzbefizető ablakok vannak minden klinikán és kórházban. Érkezési vagy előre egyeztetett sorrendben szólítják be a következő beteget, ha az orvos befejezi az előző beteg vizsgálatát, ellátását. Addigra viszont minden, a beteggel kapcsolatos papír az orvos kezébe kerül. Hol működik ilyen rendszer Magyarországon? Miért nem tudnak változtatni a meglévő rendszeren? Talán azért, mert az orvosok és nővérek nem érzékelik a változás szükségességét. Mivel sok helyen még nem alakították ki sem az orvosi munka adminisztrációt, sem a betegfogadás rendjét, ezért nem is nem tudják, hogyan kezelhető a háromszáz forintos vizitdíj. Az országszerte híressé vált vizitdíjzűrök számunkra meglehetősen komikusnak tűnnek. Elgondolkodott-e azon bárki, hogy e zűrök elsődleges okai esetleg nem épp a lustaságban vagy az egészségügy innovációs elhanyagoltságában keresendők?

Meg kell jegyezni, tapasztalataim szerint nemcsak a háziorvosnál, de a kórházban sem más, főleg nem jobb a helyzet, legalábbis ami a járóbetegfogadást, -ellátást illeti. Úgy kezdődik, hogy általában a kórházban sincs betegfogadó ablak. Nem tudjuk, milyen rendszerben működik az orvosi ellátás az adott kórházban, ezért több óras várakozás után sem tudunk orvosi kezelésben részesülni, ha nincs az orvosnál (nővérnél) protekciónk. A nővérek és orvosok sokszor csak néznek a folyósón várakozó betegre, de nem foglalkoznak velük. Akár a seremetyevói pincérek. Úgy tűnik, senkit sem érdekel, hogy óriási összegű egészségügyi hozzájárulást fizetnek az itt élő japán üzletemberek. Ezen a területen is az orvos (és a nővér) szuverenitása vagy az orvos önkényes öngazgatása uralkodik. Ezt felismerve több japán üzletember nemcsak a magyar társadalombiztosítónak fizet, hanem külföldi, magán-egészségbiztosítást is köt esetleges kritikus betegségeinek külföldi kezelésre. Elismerjük a magyar orvosok tudásában, de nem bízunk a kezelés színvonalában.

Ha a magánklinikák népszerűsége nő, akkor a jelenlegi háziorvosok többsége már nem lesz versenyképes, de ez még nem is a legnagyobb baj. Sokkal komolyabb a probléma a kórházban, ahol az orvos meglehetősen önállóságban működik, és nincs felelős gazdálkodó szerv felette, pedig valójában a nagy kórházaknak szükségük lenne felelős és innovációs gazdálkodásra, ami az orvosi testülettől függetlenül gyakorolhat hatást az intézmény működésére.

Szóval a magyar kórházprobléma lényege az önálló gazdálkodó testület hiánya. Ahogy az öngazgató szocializmus Jugoszláviában, úgy a KGST-típusú orvos-öngazgatás rendszere is megbukott már régen, de még túléli a bukást, hisz sorra jönnek a betegek. Az olcsó, de rossz minőségű egészségügyi ellátórendszert továbbra is fenntartják Magyarországon.

Hadd említsek egy példát: Budapest II. kerületében található az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet. Naponta járok el kocsival mellette, de sokáig nem is tudtam, mi ez az óriási, palotaszerű épületegyüttes, amely elő-előtűnik a vastag törzsű fák mögül. Az egyik hétvégen sokan gyülekeztek a bejárat előtt a kórház bezárása ellen tiltakozva. Még nem jártam az intézetben, de nem hiszem, hogy ebben a palotában igazán korszerű, netán a legkorszerűbb orvosi ellátás folytatható lenne. Mi több, az ingatlant is luxusnak tartom a százágys kórházhoz képest. Ha létezett volna önálló gazdálkodó szerv ebben a kórházban, akkor elkészíthették volna saját kórházreform-javaslatukat. Például egy sokkal kisebb területen fekvő (esetleg vidéken), korszerűbb eszközökkel felszerelt kompakt kórház

építését. Japánban így történt volna.

Sajnos biztos vagyok abban, hogy nincs ilyen felelős, javaslattevői és döntési jogkörrel felruházott testület a magyar állami egészségügyben. Ezt látom az állami egészségügy egyik leglényegesebb problémájának. De akkor mit lehet tenni? A kormánynak mint tulajdonosnak kellene döntenie és élni tulajdonjogával. Ám az állam csak eladni képes az ingatlant, nem tud okos gazdája lenni. Amíg nincs a gazdálkodásért felelős testület a kórházban, addig nem is tudják megoldani ezt a lényeges problémát. Ennek ellenére az ellenzéknek nincs sem okos, sem bármilyen alternatívája, csupán minden változást kifogásol és ellenez.

### **Populizmus avagy a KGST-rendszer védelme**

Minden átalakulás megköveteli a társadalom viselkedésnormáinak bizonyos megváltoztatását, és ennek eredményként kikényszeríti a munkához való viszony vagy a munkastílus újragondolását. Ez több fájdalmas problémát, és gyakran munkanélküliséget is jelent. Kényelmesebb lenne a dolgozók többsége számára, ha a megszokott gyakorlat továbbra is megmaradna, de ez a status quo a szocializmusban terjesztett lustaság, hanyatlás maga. Ez okozta a társadalmi fejlődés megtorpanását és a gazdasági lemaradást. Az efféle gondolkodás nem életképes a piacialapú társadalomban, ahol nap mint jobb és minőségibb szolgáltatás és termék kínálatával, előállításával maradhatunk csak talpon. A szocializmusban a magyarok elvesztették az ez irányú törekvést és viselkedési normatívát, sokan élvezték a langyos víz adta lusta szokások kellemességét. Az ellenzék antireform-törekvése elsősorban a lusta polgár konzervatív gondolkodásán alapul, így konzerválják az elavult KGST rendszerét.

A legnagyobb ellentmondás, hogy a Fidesz, amely antikommunista ideológiai harcot indít, de facto védi a szocializmus időszakából öröklött szisztéma fenntartását. Az még érdekesebb, hogy az összes parlamenti párt közül a hangosan antikommunista Fidesz hasonlít legjobban Lenin bolsevik pártjához. Amint Adam Michnik írta a New York Times március 25-i számában: "Bújhat a populizmus a nosztalgikus posztkommunizmus álarca mögé, vagy lehet antikommunizmus bolsevik arccal: mindkét esetben ugyanarról beszélünk. Közös bennük a változástól való félelem és a szabadságtól való menekülés." A mai populizmus nem a jövő irányába halad, hanem a múlt iránt vágyakozó gondolkodáson alapul.

A populizmus két tényezőt foglal magában: az egyik az elavult osztogató gondolkodás, másik a polgárok értelmi színvonalát lenéző arrogancia. Ez utóbbi tényező vezet egyébként a bolsevik stílusú pártvezetéshez. E tényezők a Kádár-rendszerben is megtalálhatók voltak, sőt a Kádár-rezsim maga is populist (paternalista) rezsim volt. Ebből a szempontból a Fidesz mai politikai gyakorlata a kádári politika egy változata csupán. Lássuk be, ez azért eléggé ironikus.

### **A pragmatizmus útján futó "régiből baloldaliak"**

Hogyan látja a nagyobbik kormánypárt az egészségügy problémáját? Helyesen értelmezik a probléma lényegét, ennek megfelelően kezdték el a reformokat? Nem hiszem, mert a mostani reformot nem az MSZP, hanem az SZDSZ kezdeményezte. Az SZDSZ-nek világos reformpolitikája van: privatizálás és több-biztosítós rendszer. Ha a kórház-privatizációt nem szűk (nemcsak a magántőkének adott megbízásban), hanem tág értelemben (orvosi öngazgatás helyett felelős testület által vezetett gazdálkodás) értjük, akkor helyesnek tartom ezt a politikát. Ez a szempont sokkal fontosabb és lényegesebb

az egészségügyi reformban, mint a több-biztosítós modell.

Ebben politikában mi az MSZP szerepe? Úgy tűnik, hogy a szocialisták félnek a drasztikus reformoktól a polgárok reagálásai miatt. Miután az MSZP-nek nincs világos elképzelése az egészségügyi reformról, ezért nincs teljes bizalma ebben a reformban sem. A mai MSZP-t mozgósító erő nem a párteszme, hanem a Kádár-rendszerből öröklött pragmatizmus. Ha kegyesen értelmezzük e pragmatizmust, akkor ez a reformhoz való rugalmas alkalmazkodást jelent, de ha kritikusan, akkor opportunizmust. A MSZP magát szocialista pártként definiálja, ám nem tud valós szocialista politikát folytatni, de nem deklarál kapitalista politikát sem, csak futja kényszerpályáit - minden önbizalom nélkül. Ez az MSZP pragmatizmusa.

Ez talán legkönnyebben a gázár-támogatási rendszerében érhető tetten. A milliós számú egyéni családtámogatás rendszere nem más, mint tipikus populista politika. Ebben egyszerre van jelen pragmatizmus és populizmus vagy opportunizmusba hajló pragmatizmus. Ha összeszámoljuk a sok millió papír kitöltésére-feldolgozására vagy a sorban állásra fordított időt, rájövünk, hogy óriási pénz- és emberi munka pazarlás történik. Az MSZP a legköltségesebb megoldást választotta a támogatási összeg elosztását illetően. Miért a legdrágább megoldást választotta a kormány? Mert így jól látható a kegyes osztogató, és mérsékelni véli a polgárok elégedetlenségét. Ha ilyen populista politikát folytat egy kormány - akár MSZP-, akár Fidesz-vezette -, az állami költségvetési reform soha nem tudja elérni a célját.

### **Kádár szociáldemokrata volt?**

Amikor Gyurcsány Ferenc döntött az MSZP-székház elköltöztetéséről - a kádári örökség felszámolásáról -, Horn Gyula úgy reagált, hogy Kádár szociáldemokrata volt, és nem helyeselte értékelése kiragadását a kor kontextusából. Milyen értelmében volt szociáldemokrata Kádár? A Kádár-rezsim tényleg a szociáldemokrácián alapult?

Bár a Kádár-rezsim a puha diktatúra viszonylagos rendszere volt, lényegében megtartotta a szovjet típusú szocializmus minden alapjellegét. Kádár klasszikus szocialistaként a nép életszínvonalának emelésére törekedett, nem saját vagyonának gyarapításán fáradozott, mint a többi szocialista ország vezetője. Viszont Kádár soha nem vesztette el a hagyományos szocializmusba - a tervgazdaságba és a munkáspárt diktatúrájába - vetett hitét. Mint ismert, Kádár engedélyezett piacszerű kísérleteket, de csak korlátozottan: amenynyit a Szovjetunió vezetése még megengedhetőnek tartott. Ezért a magyar gazdaság soha nem vált piacgazdasággá a Kádár-rendszerben. Sőt, az MSZMP vezető szerepét senki sem kérdőjelezte meg.

Nyugat-Európában a szociáldemokrata jóléti állam előfeltétele a piacgazdaságon alapuló politikai pluralizmus. Ebből a szempontból a Kádár-rendszer nem volt szociáldemokrácián alapuló rendszer. Csak abban fedezhető fel a kádári Magyarország és a szovjet blokk közötti eltérés, hogy Kádár a nép életszínvonalának fenntartása érdekében aktívan használta a külső forrásfinanszírozást. Ha csekély mértékben is, de megpróbált lazítani a Moszkva szabta korlátokon, ezt a célt szolgálta egyébként Magyarország IMF-tagsága is. Ez egyben rámutat Kádár paternalizmusára (egyfajta osztogató populizmus) és egyben a valósághoz való alkalmazkodóképességére (pragmatizmusára). A Kádár-rendszer e két markáns jellegzetességét a mai két nagy politikai párt külön-külön örökölte.

A Kádár-rendszer tanulsága e szerint, hogy drasztikus reform nem lehetséges; egyébként ő maga is ennek megfelelően cselekedett:

eleve korlátozta magát a szűkre szabott, határokon belül ható reformok érdekében. Kádár tehát nem tudott túllépni a szovjet típusú szocializmus abszolút korlátain. Azaz reformálható-e egy bukott rendszer, vagy sem? Ez a mostani egészségügyi reform alapkérdése.

Élet és Irodalom  
51. évfolyam, 19. szám