



Részeredmények az egészségügy átalakításában

Szócska Miklós kettős mozgástere

Közel fél éve már, hogy hosszas egyeztetés után az egészségügyért felelős államtitkárság kiadta a Semmelweis Terv szakmai koncepcióját. Az Intézet a Demokratikus Alternatíváért (IDEA) alábbi elemzésében számot vet Szócska Miklós közvélemény által felemásnak értékelt államtitkári tevékenységével, a Semmelweis Terv ígéreteinek, valamint a tényleges fejlemények tükrében. A jövőre nézve már most megállapítható, hogy Szócska Miklós eredményeit is a nemzetgazdasági és felsőbb kormányzati kényszerek okozta új helyzetek, konfliktusok, valamint az általuk megjelenő új szereplők, érdekkörök határozhatják majd meg.

Az egészségügy „megmentésének” Semmelweis Tervében Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár a teljes újraszervezés nagyratörő célját tűzte ki maga és apparátusa elé. A politikus esetleges felmentésének híre többször is felmerült ugyan, erre azonban 2011 őszéig nem került sor. Jelen állás szerint tehát az államtitkár kitart terveit, valamint a kormány elvárásainak való megfelelés együttese mellett, azaz nem megy szembe az egészségügy területén végrehajtandó kiadáscsökkentési és forrásnövelési tervekkel, s eközben a Semmelweis Tervben ígért átalakításokon is dolgozik.

Semmelweis kontra Széll Kálmán

Az államtitkár kinevezése óta az ország gazdasági helyzete, valamint a szükségszerűvé vált megszorításokat tartalmazó Széll Kálmán Terv egyaránt megnehezíti az egészségügyi alrendszer átalakítását. Az utóbbi dokumentumban foglalt, releváns megszorításokként értelmezhető lépések jelentősen érintették a gyógyszeripart (18 százalékra emelt különadó, valamint a vaklicit bevezetése), és közvetlenül a betegek gyógyszerterápiáját is célba veszik majd. A legújabb tervek szerint ugyanis a szív- és tüdőbetegek gyógyszeres terápiáját csak abban az esetben támogatja majd a társadalombiztosítás, ha a páciensek életmódváltással is hozzájárulnak a terápia sikeréhez. Mindezek alapvetően nem mennek szembe a Semmelweis Tervben foglaltakkal, annak ellenére sem, hogy utóbbi ugyan nem helyezte kilátásba a betegek költségeinek emelkedését, de szorgalmazta részvételüket a népegészségügyi programokban. Utóbbi programok egyelőre csak tervek, az egészségtudatosság elvárása viszont már finansziális ösztönzőként jelenik meg.

Népegészségügyi termékadj – forrásteremtés az egészségügyön keresztül?

Akárcsak a Széll Kálmán Terv, a népegészségügyi termékadó is inkább a Nemzetgazdasági, és nem a Nemzeti Fejlesztési Minisztérium eszköztárából származik, az eredetileg kitűzött cél tehát inkább a forrásteremtés, mintsem a népegészségügyi stratégia kiterjesztése volt. Jelenleg, a jövő évi költségvetés vitájában is érkeznek újabb módosító indítványok az adó által érintett termékekre vonatkozóan: a lekvárok, a szörpök, és akár egyes tejtermékek is bekerülhetnek az adóztatott, egészségtelennek ítélt cikkek közé. A különadó népegészségügyi háttérét Szócska Miklós azzal igyekszik hitelesíteni, hogy az abból származó bevételekből az orvosi bérek emelését ígéri. Az azonban egyáltalán nem biztos, hogy erre lehetősége lesz, hiszen a táppénz-szigorításból és a gyógyszergyártói befizetésekből idén eddig elért 46 milliárdos többletbevétel megtartásáért – ami a hiány enyhé csökkentésére volt elegendő, és amely az egészségügy saját megtakarítása – is küzdenie kellett.

A források egészségügyben tartására márpedig égető szükség lenne az orvosi bérek rendezése érdekében, hiszen a rezidensek egyre türelmetlenebbül és elkeseredettebben

fenyegetőznek az ország elhagyásával. Szócska Miklós próbálkozása az ösztöndíjprogrammal sikertelennek bizonyult, az érintettek ennél megnyugtatóbb, és hosszabb távra szóló megoldást várnak. E téren tehát az államtitkár keze meg van kötve: új forrásokban nem bízhat, azok nélkül azonban nem oldható fel a patthelyzet. Az orvosi életpályamodellek, valamint a szakterületenkénti humánerőforrás-stratégiák egyelőre szintén váratnak magukra.

Praxisalap létrehozása

A Semmelweis Tervben ígért háziiorvosi praxisalap létrehozása az egészségügyben megtakarított összegből történik, két milliárd forint elkülönítésével. Ennek célja a piacképtelen praxisok önkormányzatoktól való átvétele, valamint a fiatal orvosok praxishoz jutásának megkönnyítése. Ez azonban továbbra sem fogja megszüntetni azokat a területi egyenlőtlenségeket, amelyek már a háziiorvosi szinten megfigyelhetőek, hiszen azon területek, ahol a háziiorvosi praxis iránt nem mutatkozott kereslet, továbbra sem fog, míg a „jó helyekért” mostantól állami támogatással is lehetőség nyílik beszállni a versenybe. Az, hogy a betöltetlen praxisok feltöltésére alkalmas-e az intézkedés, ugyancsak kétséges.

Hálapénz: minden marad a régiben?

A hálapénz kérdését a Munka törvénykönyvének módosításával oldaná meg a Nemzetgazdasági Minisztérium: megtiltja annak elfogadását, kivéve, ha ehhez a munkáltató hozzájárul. Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy a hálapénz körül minden marad a régiben. Szócska Miklós ez ügyben egyelőre nem nyilatkozott, annak ellenére sem, hogy a Semmelweis Terv a hálapénzzel szemben, és a jövedelmi viszonyok rendezése mellett tette le a voksot.

Az államosítás haszna és ára

A fenti, a költségvetési hiány befolyásolta, az egészségügyi igazgatáson kívülről érkező nyomást egészítette ki az időközben kormányzati szinten irányadóvá vált központosítá-

si, széles körű centralizációs közpolitika. Ennek értelmében az alacsonyabb közigazgatási szintekről az egészségügyi szolgáltatók állami tulajdonba kerülnek át. A lépés egyelőre a budapesti, valamint a megyei tulajdonú intézményeket érinti, a jövőben azonban a többi járó- és fekvőbeteg-ellátási intézményre is sor kerül majd. A Semmelweis Terv ugyan a köztulajdonlás mellett tette le a voksot, természetesen azonban csak a budapesti intézményekkel foglalkozott, mint központi állami irányítás alá kerülő szolgáltatókkal. A központosítás bővítése szoros összefüggésben áll(hat) az önkormányzati törvény gyökeres módosításával, ami ugyancsak egyfajta külső hatásként ér(het)te az államtitkárt. E lépés azonban részben megkönnyítheti az egészségügy újraszervezését azzal, hogy elegendő a központi döntés egyes intézmények profilváltásáról, esetleges bezárásáról. Egyelőre viszont kérdéses, hogy a nagytérségi betegút-szervezéshez hogyan illeszkednek majd a megyei kormányhivatalok, illetve a nagytérségi szintű egészségügyi igazgatási intézmények hatáskörei. Ugyancsak a gyakorlat mutatja majd meg, milyen hatékonysággal lesz képes az államtitkárság az egészségügyi szolgáltatókat napi szinten központilag irányítani, a betegigények felmérésének folyamatos lehetősége nélkül. A vártnál lassabban tehát, és az átadás-átvétel miatt magasabb költségek mellett, de az újraszervezés eredménye jövő tavasszal talán valóban napvilágra kerül.

A betegjogok továbbra sem érvényesülhetnek?

Szembeötlő, hogy az Országos Betegjogi és Dokumentációs Központot (OBDK) még mindig nem hozták létre, amely egy országos kompetenciájú, a Semmelweis Terv által beharangozott intézmény lenne – ha létezne. Reménykeltő lenne, ha csak azért nem értesülne a közvélemény az intézmény létrehozásának háttéreseeményeiről, mert a média ingerküszöbét e téma nem éri el, és valójában a háttérben valós munka zajlik, hogy a vállalt 2012. január 1-jei indulási időpont tartható legyen. Utóbbi feltételezés azonban egyelőre megerősítése vár.

Csökkenő egészségügyi kiadások 2012-ben

A jövő évi költségvetésben elvileg a gyógyító-megelőző kasszára előirányzott összegből fedeznék az OBDK működését is. A célszámok szerint az Egészségbiztosítási Alap kiadá-

sai nominálértéken 3,1 százalékkal csökkennek majd jövőre. Ez a gyógyszer-, a házi-orvosi, valamint a védőnői kassa kiadásainak visszavételét, illetve befagyasztását jelenti, a fekvő- és járóbeteg-ellátásra fordított összegek azonban 9,6 százalékkal emelkednek. Kérdéses, hogy ez mire lesz elegendő a kórházi átszervezések és a felhalmozott adósságok és természetesen az E-Alap várható bevételeinek fényében.

Eredmények a jövő konfliktusainak függvényében

Szócska Miklós tehát eddig sikeresen vette a gazdasági kényszerűségek adta akadályokat az ágazati kommunikációban, de több területen – így a rezidensek vagy az életpályamodellel kapcsolatban – az eddigi stratégia hosszú távon nem tartható. A Semmelweis Tervben megfogalmazott irányok rendkívül lassan konkretizálódtak, és az ezen irányokba ható cselekvés is ugyanilyen lassú ütemben valósul meg. A felmerülő gazdasági, vagy a magasabb kormányzati szintről érkező (köz)politikai kényszerek új konfliktusforrásokat teremtenek az igazgatás területén az ágazat szereplőivel, illetve az újonnan színre lépő érintettekkel kapcsolatban. A konfliktusok kimenetele és a győztesek személye határozhatja meg Szócska Miklós megítélését a közeljövőben.