



Szócska Miklós szembeszélben

Kimarad az illetékes államtitkár a stratégiai döntésekből?

Az elmúlt hónapok történései alapján több ponton akadozik a kommunikáció Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár és más kormányzati szereplők között. Számos esetben előfordult, hogy fontos koncepcionális, egyértelműen az egészségügyet érintő kérdésben – állítása szerint – nem egyeztettek az államtitkárrel a döntés előtt, illetve nem is tudott az intézkedésről. Az Intézet a Demokratikus Alternatíváért (IDEA) elemzésében ezeket az egymásnak ellentmondó kormányzati intézkedéseket vizsgálja. Az elemzés arra a következtetésre jut, hogy az államtitkárság és a felsőbb kormányzati kommunikáció közötti diszkrepancia alapvetően ássa alá Szócska Miklós szavahihetőségét, illetve ezzel az egészségügyi ágazaton belüli érdekérvényesítő képességét.

Adómentes magán betegségbiztosítás

Az egészségügy egyik leghevesebb reakciót kiváltó tavalyi eseménye a betegségbiztosítást adómentessé tevő – a 2011. évi CLVI. törvénnyel¹ elfogadott – változtatás volt. A módosítás lehetőséget teremt a biztosítási jellegű, az egészségpénztári, megtakarítási típusúhoz képest kockázati elemet is tartalmazó biztosítások megerősödésére. A piac várható méretét a Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ) tavaly év végén 50 milliárd forintra becsülte.

A salátatörvényben biztosított adómentesség következményeiről egyelőre ugyan keveset lehet tudni, a kiváltott reakció azonban több mint túlzó. Utóbbi biztosítási forma

¹ Magyar Közlöny, 2011. november 29, (2011. évi 140. szám).

ugyanis korábban is létezett, a hálapénz intézménye azonban a jelenlegi – szolidaritási alapon működő – állami egészségügyben mégis virágzik, illegalitásba sodorva a fizetőképes keresletet, ezen keresztül pedig erősítve a rendszerbe kódolt egyenlőtlenséget is. Az egyenlőtlenség most is jelen van a társadalmi kockázatközösségben, legyen szó akár a területi egészségegyenlőtlenségről, a szolgáltatások elérhetőségéről, akár a paraszolvenciával elérhető extra szolgáltatásokról. Éppen ezért nem világos, hogy a kiegészítő biztosítás irányába mutató lépés miért váltott ki a szakértők – például Mihályi Péter² – részéről olyan nagy felháborodást, az egyenlőtlenség rémét, sőt, az egyesült államokbeli modell hazai bevezetését vizionáló megszólalásokat.

Szócska visszakozását és az intézkedés felülvizsgálatára tett ígéretét ugyanakkor elsősorban nem az utóbbi reakciók váltották ki, sokkal inkább az a – valóban jogos – felvetés, hogy a Fidesz kezdeményezte, a vizitdíjhoz és közvetve az egészségügyi biztosítási reformhoz kapcsolódó szociális népszavazás után a magánbiztosítás bármilyen ösztönzése visszatetszést kelthet. Szócska állítása szerint a salátatörvény betervezői nem egyeztettek az egészségügyért felelős tárcával, a változtatások hatásait ezért még elemezniük kell. Mindez annak fényében különösen meglepő, hogy a MABISZ október közepén rendezett konferenciáján Orbán Viktor kormányfő beszélt a jövőben kétpilléresként elképzelt egészségbiztosítási rendszerről, amelyben az állami mellett egy magánbiztosítási láb adná a finanszírozás alapját.³ A rendezvényen néhány órával később felszólalt Szócska is, ezért nem egészen világos, hogy miért nem tudott a tervekről, mindeddig ugyanis nem tűnt úgy, hogy az államtitkár elszigetelődött volna a kormányzati apparátuson belül. Az pedig még meghökkentőbb, hogy Szócska úgy tesz, mintha ez a lépés felszámolná a társadalombiztosítás kockázatközösségét. Belátható tehát, hogy a szabályozás korrekciójára nincs szükség, azonban annál inkább a rendszer pontos szabályozására és a magántőke forráshiányos állami egészségügybe való becsatornázására. Az nem okozhat problémát, hogy aki teheti, jobb szolgáltatást vesz igénybe – legális és pontosan szabályozott módon. Az egészségügyi igazgatásnak arra kell törekednie, hogy a társadalombiztosított egészségügy ellátási színvonala is emelkedjen, rendezve a béreket, megakadályozva a munkaerő elvándorlását.

² Mihályi Péter (2011): Megvették őket. *Népszabadság*, december 13. <http://nol.hu/velemenyt/20111213-megvettek-oket>.

³ Orbán Viktor miniszterelnök beszéde a MABISZ 2011. október 19-i konferenciáján. http://mabiszkonferencia.hu/files/Orban_Viktor.pdf

Bértárgyalások és humánerőforrás-helyzet

Az egészségügy másik, nagy figyelemmel kísért eseménysorozata a humánerőforrás-krízis kapcsán alakult ki. A Magyar Rezidens Szövetség felmondólevélgyűjtő akciója mellett az orvosok az önként vállalt túlmunka megtagadásával nyomatékosítanák bérigényüket. A lépés az ügyeleti rendszer összeomlásával járhat, a 8+4 órás kötelező munkaidőn túl vállalt túlórákra ugyanis éppen a krónikus munkaerőhiány miatt van szüksége az ágazatnak, az ellátás kielégítő szintje csak így tartható fenn.

A téma kapcsán ugyancsak az egészségügyért felelős államtitkárság és az egyéb kormányzati erők tevékenységének eltérései tűnnek szembe, ami leginkább a Szócskánál jelentkező információs aszimmetria alapján vált világossá. Az államtitkár egyrészt ígéretéhez híven mindent megtett, hogy a költségvetés ismertén rossz helyzetében lehetőséget biztosítson az orvosi bérrendezésre, másrészt azonban csak utólag szembesült olyan jogszabály-módosításokkal, amelyek ellentmondanak az egészségügyi igazgatás kommunikációjának, és így az ágazatvezetés stratégiájának is. Ilyen a harmadik országból érkező orvosok és egészségügyi dolgozók számára 239 760 forintos havi munkadíjat előíró 44/2011. (XII.16) NGM-rendelet. A szabály egy EU-s direktívát honosít meg, azonban ezt egy rendkívül rossz időpontban teszi, ráadásul – és ez még fontosabb – újabb meglepetést okozott az államtitkár számára. Egy másik, a víziközmű-törvényben⁴ elrejtett módosítás szerint egészségügyi válsághelyzetben az ország bármely pontjára kirendelhetők az orvosok. Ez a lehetőség az orvosok és rezidensek vitorlájából vonja ki a szelket, amennyiben szlovák kollégáikhoz hasonló tiltakozó megmozdulásként megtagadnák a munkavégzést.

Béremelésre – ha nem is nagymértékűre – számítani lehet az egészségügyben, a bértárgyalások végkimenetele azonban egyelőre nem ismert. A fizetések kérdése a 2012-es év abszolút prioritása az egészségügyi államtitkárság számára, az emelés azonban egyelőre csak tűzoltásként értelmezhető. Az orvosok elégedetlensége talán csillapítható ideig-óráig, de a belső anomáliák – például a paraszolvencia – nem szüntethetők meg a költségvetés jelenlegi kapacitásai mellett. A probléma forrása főként az, hogy a Semmelweis

⁴ 2011. évi CCIX. törvény a víziközmű-szolgáltatásról. Magyar Közlöny 2011. december 31. (2011. évi 166. szám)

Tervben foglaltakkal szemben a Munka törvénykönyvének módosítása szerint a munkáltató hozzájárulásával elfogadható a hálapénz. A paraszolvencia felszámolásának Semmelweis Tervben foglalt igénye és ígérete így máris felpuhulni látszik, egyértelműen status quo fenntartása érdekében létrejövő – forráshiány okozta – kényszer következtében.

Az egészségügyben tehát ez a kettős kommunikáció befolyásolja az államtitkár érdekegyeztetési potenciálját, a kormány intézkedéseinek ellentmondásai a legtöbb esetben az egészségügyi államtitkár stratégiáját ássák alá.

Konzolidáció – pénzt csak annak, aki tartozik?

Az elmúlt hónapban véglegesítették az egészségügyi szervezési nagytérségeket, emellett folyamatosan zajlanak az ellátórendszer átalakításával kapcsolatos egyeztetések. Szócska szerint előreláthatólag egy tucatnyi intézménynél kerülhet sor funkcióváltásra. Időközben megtörtént a megyei és fővárosi intézmények központi átvétele is, a közeljövő nagy kérdése pedig a központi irányítás működése lesz.

Egyelőre a szállítói tartozások rendezése az elsőrendű cél az ágazatban, ennek forrása pedig az egészségügy megtakarításaiból származó 27 milliárd forint. Stratégiailag azonban az ágazatban korábban is bevett kontraproduktív hagyományt szentesíti az a kormányrendelet⁵, amely szerint a pozitív szaldójú intézményeknek vissza kell fizetniük a tartozások kiegyenlítésére kapott pénzt az államkincstárba. A puha költségvetési korlát következetes alkalmazása ezzel a fenntartható gazdálkodás ellen hat, az egyébként is alulfinanszírozott egészségügyi szolgáltatókat ez az intézkedés végképp arra ösztönzi majd, hogy a költségvetési keretek iránymutató jellegétől eltekintsenek. Az pedig szinte nem is meglepő, hogy az egészségügyi államtitkárság kommunikációjában nem jelent meg mindez, újabb ellentmondást jelezve a „nagypolitika” és az ágazat vezetőjének kapcsolatában.

⁵ 337/2011. (XII.29.) Korm. rendelet a Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoportból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók adósságának rendezésére fordítható konszolidációs támogatásról és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról

Keresztülhúzhatja-e a nagypolitika Szócska Miklós terveit?

A bemutatott, nagy jelentőségű és sajtónyilvánosságot kapott esetek mellett szinte említést is alig érdemelnek az olyan kiadásnövelő tétel, mint a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium ötlete, amely a külföldi magyarok számára is ingyenessé tenné a ke-moterápiás kezelést (és amelyről Szócska ugyancsak utóbb értesült). Hasonló a fogászati turizmusra szánt, az Új Széchenyi Tervben megpályázható egymilliárd forint. A fogászatot ugyan stratégiai ágazatnak tekinti a kormány, támogatása azonban a helyzet kiéle-zettsége miatt az egészségügyi ellátórendszeren belül komoly feszültségeket okozhat.

Az ellentmondások mindeddig Szócska helyzetét nehezítették meg, mivel az érdekcso-portokkal folytatott küzdelmek és egyezségek sikere nagymértékben függ az államtitkár szavahihetőségétől és hitelességétől. A kormány diktálta rohamtempó pedig várhatóan a jövőben sem változik, ezért a Semmelweis Terv megvalósíthatóságának és kimenetének fontos fokmérője lesz, hogy az a korábban is megtapasztalt csapdahelyzeteket miként képes megelőzni, illetve kezelni az államtitkár.