

Amihez nem fér vita – üzenetek az új kormánynak

A magyarországi Amerikai Kereskedelmi Kamara Közép-Európa legnagyobb amerikai kereskedelmi kamarája, pénzügyileg is önálló civil szervezet, amely teljesen független a mindenkori kormányzattól és a politikától. Küldetése az amerikai, nemzetközi és hazai üzleti érdekek képviselése Magyarországon. Függetlensége lehetővé teszi, hogy tekintélyes és elfogulatlan szószólója legyen az amerikai, magyar és harmadik országokból érkező üzleti befektetőknek. Tagjainak információkat, hálózatépítési lehetőséget kínál és védi érdekeiket, és hitelességével elérte, hogy a legtöbb országban a legmagasabb kormányzati körökben is odafigyelnek szavára.

Az Amerikai Nagykövetség Kereskedelmi Osztálya a rendszerváltozás óta több ezer amerikai vállalkozásnak segített üzletet kötni Magyarországon, amelyben állandó partnere az AmCham – segítséget nyújt a magyarországi befektetések előnyeinek és esetleges kockázatainak korrekt meghatározásában. A Kamara erejét a mintegy 500 külföldi befektetőt képviselő tagsága adja, akik az elmúlt húsz évben többmilliárd dollárnyi befektetést és munkahelyek ezreit hozták Magyarországra, s ezzel az USA hazánkban a negyedik legnagyobb befektető országgá vált Németország, Ausztria és Hollandia után.

Az AmCham a gazdaság különböző szféráinak megfelelő szakbizottságokat hozott létre, amelyek rendszeresen összefoglalják az ágazatukat érintő legfontosabb szakpolitikai kérdéseket és ajánlásokat fogalmaznak meg a mindenkor magyar kormány számára. Így például a közelmúltban az AmCham Energetikai és Környezetvédelmi Bizottsága az energiapolitikával kapcsolatos állásfoglalást hozott nyilvánosságra, amelyben Közműtanács felállítását, vagy erősebb energiahivatal létrehozását javasolja.

Az AmCham Egészségügyi Bizottsága jól időzítve, a választások második fordulóját követően hozta nyilvánosságra „Vitán felül – Hogyan tovább egészségügy?” címmel magyar-angol nyelvű kiadványát. (Az AmCham Egészségügyi Bizottsága vezetőségének tagjai között találjuk – mások mellett – **Szokodi Csabát** – Johnson and Johnson, **Vajda Andrást** – MSD Hungary, **Zoltán Györgyöt** – Fresenius. Magyarország).

Az elnök **Szokodi Csaba** megfogalmazása szerint az egészségügy a magyar versenyképesség kiemelkedő kérdése. Ezért a bizottság célja olyan magas szintű munkakapcsolat és párbeszéd létrehozása az egészségügyi szektor szereplői és az állami egészségügyi szervek között, mely a leginkább szolgálja az AmCham tagjainak érdekeit, és mely-

nek célja a kritikus kérdések meghatározása valamint megoldási javaslatok kidolgozása. Tevékenységük arra irányul, hogy az egészségügyi szektor állami megítélése megváltozzon: profit-orientált üzleti kör helyett nagy tudással rendelkező, tapasztalt és megbízható partnerként fogadja el őket a mindenkor kormányzat.

Az öt fórumból álló, hat hónapos vitasorozatot összegző anyag olyan pilléreket tartalmaz, amelyekre alapozva – a résztvevők meggyőződése szerint – a jelenleginél korszerűbb és hatékonyabb egészségügyi rendszer építhető ki. A megbeszélésekre a magyar egészségpolitika húsz meghatározó szereplőjét, szakértőjét hívták meg. A kiadvány a megbeszéléseken kialakított közös vélemények összefoglaló gondolatait tartalmazza. Ezek a gondolatok azért különösen figyelemre méltóak, mert csupa olyan tézist rögzítenek, amelyekben a vitákban résztvevő legkülönbözőbb politikai nézetet valló, szakmai érdeket képviselő szakértők – például ellentétes politikai oldalak volt miniszterei – maradéktalanul egyetértettek, azaz „vitán felüliek”. A kiadvány készítői hangoztatták, nem véletlen a publikálás időpontja: munkájukat egyfajta útmutatónak, hasznosítható tudásanyagként szánják a következő kormány számára.

Sinkó Eszter programvezető, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának munkatársa moderálta a fórumokat, majd rendszerezte az elhangzottakat. A legnagyobb eredménynek azt tartja, hogy a mintegy fél éven keresztül tartó vitafórum-sorozatban a résztvevők azonosították a lakosság egészségi állapotának gazdasági konzekvenciáit, kapcsolódását az egészségügyi rendszerekhez. Így – egyfajta puzzle-ként felfogva – érthetővé vált, hogy ezek az elemek (az életmód, életvitel jellegzetességei, az ellátórendszer hatékonysága, e két komponens által is befolyásolt egészségi állapot és végül: a gazdaság maga) hogyan erősítik, vagy diszfunkcionális kapcsolódás esetén hogyan gyengítik egymást.

Ahhoz, hogy hosszú távú stratégiát lehessen kialakítani, néhány alapvető kérdésben hosszú távú konszenzust kell kialakítani. És ez nem lehetetlen. Teljes volt például az egyetértés abban, hogy az állam az ellátórendszer működési feltételeinek meghatározásából, és ezek garantálásából nem vonulhat ki. Mégpedig azért nem, mert a közkiadások dominanciája nem csupán a működést teszi biztonságossá, de a rendszerszintű hatékonyság érdekében is fenn kell tartani. Vitán felül áll ugyanakkor – fogalmazták meg a résztvevők –, hogy az állam nem finanszírozhat minden felmerülő egészségügyi kiadást, ezért a lakosság egészségcélú megtakarításait támogató elképzeléseknek éppen úgy helye van a jövőt alakító fejlesztési tervekben, mint ahogyan az egészséges életmódot propagáló programoknak.

Az első fórum az állami felelősségvállalás határait igyekezett meghatározni az egészségügyben. A panel tagjai (**Orosz Éva, Mikola István, Rácz Jenő, Szepesi András**) hangsúlyozták, hogy jelenleg még a leginkább meghatározó társadalomfilozófiai kérdések sincsenek eldöntve: a társadalom tagjai nem alakították ki álláspontjukat a szolidaritásról, s arról, hogy mit célszerű az államnak a beszedett járulékért cserébe nyújtania, és mi az, ami már nem tarthat ebbe a körbe.

Az állam, abban a reményben, hogy növelheti a foglalkoztatottsági szintet, egyre csökkenti a járulékmértékeket; az egészségügyi rendszer így kieső forrásait a költségvetésből kell visszapótolja. Emiatt tartósan megbomlani látszik a (pénzügyi) egyensúly a járulékbefizetések és a szolgáltatások szintjén történő kifizetések között, és ennek fenntartása hosszabb távon kezelhetetlen helyzeteket eredményezhet.

Az egészségügy közkiadásai tekintetében a fejlett országok alsó harmadában vagyunk. Még a gazdasági élet szereplői is elismerik, hogy az egészségügyi szolgáltató rendszer alulfinanszírozott. Ahhoz, hogy ez gyökeresen megváltozzon, a döntéshozók szemléletváltására van szükség: nem fogyasztóként, hanem a gazdaság értékteremtő ágazataként kell kezelniük az egészségügyet!

Az ellátásszervezés állami feladat, de ezt az állam átadhatja más szereplőnek, kérdés azonban, hogy milyen szereplőnek. A sokszor emlegetett regionális egészségügyi struktúrára kialakítása távol áll a hagyományosan megyékre épülő hazai közigazgatástól, ezért nem lehet megvalósítani – állítják az AmChar által felkért szakértők. **Rácz Jenő** mindehhez szükségesnek tartotta hozzáfűzni, hogy elodázhatatlan az egészségügyi ellátó rendszer működtetésére vonatkozó, önkormányzati törvényben rögzített feladatok átértékelése.

Az új kormány figyelmét a szakértők (köztük a két volt miniszter!) felhívják arra, hogy az egészségügy mára annyira szétesett, hogy a hosszú távra szóló koncepció kialakítása mellett, vagy azzal párhuzamosan az ágazatban azonnali krízismenedzselésre is szükség van. Válsághelyzetben felmerül a szigorúbb központi irányítás szükségessége. Ugyanakkor – hangsúlyozzák – a kormánzatnak le kell tennie az asztalra egy olyan programot, amely garantálja a befektetések megtérülését, ellenkező esetben tudomásul kell venni, hogy az egészségügybe befektetni kívánó, illetve hajlandó tőke tovább vonul az országból.

A második fórum a népegészségügyi trendekre alapozott egészségpolitikát sürgette. Az igény evidenciának tűnik, megvalósítását eddig számos akadály nehezítette. Mint hangsúlyozták, a politika sok esetben felülírta a valós adatokon nyugvó stratégiákat, valamint igen sűrűn változtatta a prioritásokat, így a népegészségügy szempontjai nem jelennek meg a döntésekben. A szakértők évek óta sürgetik, még sincs szisztematikus egészségi állapot-monitorozás Magyarországon, a létező adathalmazokat pedig nem elemzik érdemüknek megfelelően. Hangsúlyozták, hogy az OEP adatai finanszírozási adatok, csupán az orvos-beteg találkozásokat, azok tartalmát rögzítik, alkalmatlanok a morbiditási helyzet tükrözésére.

A népegészségügyi trendekre alapozott egészségpolitikától elvárható, hogy megfelelő prioritások felállításával és az erőforrások ezek alapján történő elosztásával hozzájárul az országon belüli esélyegyenlőséghez.

A legfontosabb azonban, hogy az Európai Unió egyik legfontosabb intenciójának megfelelően a mindenkori kormány törekedjen a „Health in All Policies”-elv kormányzati szinten történő megjelenítésére. Ennek jegyében minden egyes kormányzati döntésnek tükröznie kell, hogy a lakosság egészségének megőrzését társadalmi értékek, valamint gazdasági és szociális érdekek tekintik. Ennek jegyében a panel résztvevői (**Ádány Róza, Mikola István, Szepesi András és Vokó Zoltán**) javasolják egy Népegészségügyi Intézet felállítását, amely az Állami Számvevőszékhez hasonló működési elvekkel fogná össze a teendőket. Ez az intézet az Egészségügyi Minisztériumtól független, interszektoriális pozíciót töltene be, és a parlamentben interpellálható lenne. Az önkormányzatok felé is lenne hatásköre, illetve a nyilvánosság felé fordulva „népnevelő” szerepet kaphatna.

Javasolják továbbá az alapellátás teljesskőrű, a prevencióra koncentrált reformját.

Finanszírozható-e az egészségügy a jelenlegi keretek között? – kapták a kérdést a következő fórum meghívottai (**Székely Tamás, Heim Péter, Kiss József és Szepesi András**).

Kiindulásként leszögezték: három év alatt 15 százalékról 8 százalékra csökkent az egészségügyi járulék, miközben a nyugdíj járuléka 8 százalékot emelkedett. Nyilvánvaló, hogy az egészségügyi rendszer pusztán járulékból nem tartható fenn, az állam hozzájárulása nélkülözhetetlen. Az általa biztosítottak után járó befizetések mértéke 2009-ben 313,6 milliárdot tett ki, 2010-ben azonban a terv már az előző évinek csaknem a kétszerese, 611,8 milliárdnyi lett. Ez az összeg kellene, hogy pótolja a kiesett járulékbefizetéseket. Nem pótolja. Az egészségügy finanszírozását egészében a bizonytalanság jellemzi, az intézmények adósságállománya folyamatosan növekszik. Egyetértés alakult ki abban is, hogy a GDP-arányos ráfordításnak minimálisan egy százalékponttal növekednie kell.

Vitathatatlan, hogy az elmúlt négy évben jelentős forrásokat vontak ki az egészségügyi szektorból. Ma a GDP-arányos egészségügyi ráfordítás kritikusan alacsony, nemcsak az EU átlagtól, de a visegrádi országoktól is jelentősen elmaradt. Az elmúlt évtizedek hibás gazdaságpolitikai megközelítése következtében az egészségügyből mintegy évi 250-280 milliárd Ft forrás hiányzik. Magyarországon nagyjából 3,8 millió ember fizet járulékot a tízmillióból. A becslések szerint az alacsony foglalkoztatottsági szint, a minimálbér után fizetett járulékok és a még mindig 200-250 ezer főre tehető „tb-potyautas” együttesen 1000 milliárdos veszteséget okoznak a rendszernek.

A panel résztvevői leszögezték, hogy a kritikus helyzet kialakulásáért elsősorban az előző kormányok felelősek, amennyiben nem voltak tisztában azzal, hogy az egészségügy értékteremtő ágazat, amely a gazdaság erejét nagymértékben képes befolyásolni.

Izgalmas téma volt a negyedik is, amely a szabad szellemi foglalkozású orvos jogállásáról szólt. A panel résztvevői (**Kökény Mihály, Mikola István, Gerle János, Pulay Gyula**) teljes mértékben egyetértettek abban, hogy a rendszer kulcsszereplője és fontos gazdasági tényezője az orvos: utalványozza az egészségügyi ellátást, ezáltal kiadásokat gerjeszt. Pénzt oszt vagy éppen spórol.

Hangsúlyozták, a közalkalmazottiság felett eljárt az idő. Az orvos számára a szabad szellemi foglalkoztatás létforma, egyfajta szemlélet, és nem azonos a magánorvoslással! A szabad szellemi foglalkozás a szaktudás díjtételrel meghatározott értékesítése egy egészségügyi intézmény által biztosított, komplex infrastruktúra keretei között. A magánorvoslás a működéshez szükséges infrastruktúrát, eszközöket is magában foglaló vállalkozói tevékenységet jelent. A szellemi szabadfoglalkoztatás ideális a speciális, egyéni szakorvosi munkában és a járóbeteg-ellátásban hozna jelentős előrelépést.

Gerle János – aki a MOK alelnökeként az orvostársadalmat képviselte – megfogalmazása szerint „az orvostársadalom egy részének, például a magasan kvalifikált szakorvosoknak, lenne igénye ilyen jogállás megalkotására, kiváltva a közalkalmazotti, alkalmazotti munkaviszonyt. Intézményi köztársaságok, hierarchikus béklyók, adminisztratív gátak nélkül szabadon, a betegek érdekében is eredményesebben gyakorolhatná hivatását, és jobban szolgálná a minőségi teljesítményelvűséget is.”

A javaslat szerint a szabadfoglalkozás a jövőben is csak az egyik lehetséges formája lenne az orvosok foglalkoztatásának. Továbbra is fennmarad a vállalkozói (magánorvosi) jogviszony azokon a területeken, ahol az ellátásnak viszonylag alacsony az eszközigénye, a kórházakban pedig az orvosok többsége alkalmazott marad. Állítják, hogy a szellemi szabadfoglalkoztatással és a párhuzamosan bevezetendő szigorú szankciókkal hatékonyan fel lehetne számolni a paraszolvencia intézményét.

A szabad szellemi foglalkoztatásra ma is lehetőség van, de elterjedését számos tényező akadályozza. Ezek leglényegesebbje, hogy az OEP jelenleg elsősorban az ellátóhelyet, vagyis az intézményt finanszírozza, és nem az orvosi tevékenységet. A szakértők egyetértettek abban, hogy a jövőben a biztosítónak nem az ellátó intézménnyel, hanem az ellátó orvossal kellene szerződnie. A szabad szellemi foglalkozású orvos egy időben a biztosítóval és a kórházzal állna jogviszonyban.

A díjtételek meghatározására sem került eddig sor. Lezögezik, hogy az orvosi díjtételeket többoldalú tárgyalások

kon kell kialakítani, amelyben a MOK-nak mindenképpen szerep kell jusson.

A szakértők között egyetértés van abban, hogy az egészségügy finanszírozásában garantálni kell a szektorsemlegességet és magánforrásokat is szükséges bevonni. Hogyan? Ezzel foglalkozott az ötödik fórum, melynek paneljében egyaránt helyet foglaltak egészségpolitikusok, orvosok és a magántőkét képviselő gazdasági szakemberek (**Kökény Mihály, Rácz Jenő, Dózsa Csaba, Varga Péter Pál, Grossmann Péter, Dézsy József, Váradai Péter**). Ez a panel is rögzítette, hogy az állam az ellátórendszer működési feltételeinek meghatározásából, e feltételek biztosításából nem vonulhat ki, mivel a közkiadások dominanciáját a makroszintű hatékonyság, valamint a méltányosság érdekében fenn kell tartani. Egyértelmű, hogy az állam a jövőben sem finanszírozhat minden felmerülő egészségügyi kiadást, ezért a lakosság egészségcélú megtakarításait támogatni kell. Ennek jegyében erősíteni kell a kiegészítő biztosítások rendszerét, ösztönözni szükséges a több célú előtakarékoságot. A biztosítottak számára meg kell teremteni a magán és közfinanszírozott rendszer közötti átjárhatóságot. Tarthatatlan, hogy aki a privát rendszert választja, a befizetett társadalombiztosítási járulékát még részben sem tudja felhasználni ennek finanszírozására.

Egyetértés volt abban is, hogy a magán-egészségügyi szolgáltatások kialakításának alapvető követelménye, hogy a közfinanszírozott „egészségügyi biztosítási alapsomagot” meg kell határozni. Ezt követően komoly szakértői munkával lehet majd kialakítani azt a hosszú távú koncepciót, mely megteremtheti a két rendszer, a magán és az állami rendszer együttélésének harmóniáját.

Alapos tanulmányozásra javasolják a magán fogászati ellátás tapasztalatait, mert ezen a területen vélhetően vannak olyan tapasztalatok, amelyek felhasználhatóak lennének a teljes egészségügyi rendszer átalakítása, a magántőke bevonása során.

Varga Péter Pál – a többi résztvevővel összhangban – hangsúlyozta, hogy a magántőke bevonásának egyik legfontosabb területe az egészségügyi kisvállalkozások (házi-orvosi, szakorvosi praxisok, fizioterápiás vállalkozások, és valamennyi, a területi ellátást erősítő szolgáltatás) létrehozása. A népegészségügyi igényeknek megfelelő lokális gazdaságpolitika (adótámogatás) és területfejlesztés (fejlesztési hitelekhez való könnyített hozzáférés) támogatásával virágzó egészségügyi egyszintű vállalkozások tömegét lehetne létrehozni.

Nagy András László

IME

IME-META

IV. Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia

Időpont: 2010. június 30. (szerda)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)