

Az ÁSZ lehetőségei és mozgástera az egészségügyben

Dr. Becker Pál főigazgató, Állami Számvevőszék

(A cikk a XII. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencián 2010. szeptember 9-én elhangzott előadás átirata)

Az egészségügy helyzetének alakulásában – amely lényegében tükrözi az ország társadalmi-gazdasági fejlettségi szintjét – alapvető szerepet játszik az állami feladatvállalás módja és mértéke. Vitathatatlan, hogy ennek az állami feladatvállalásnak a teljesítéséhez az Országgyűlés legfőbb ellenőrző intézményének, az Állami Számvevőszéknek is hozzá kell járulnia a maga eszközeivel. Az elmúlt években az egészségüggyel összefüggő kérdések, az egészségüggyel kapcsolatos feladatok hatékony és eredményes ellátásának vizsgálata, értékelése a számvevőszéki munka egyik kiemelt stratégiai céljává lépett elő.

A cikk a fentiek tükrében áttekintést nyújt az ÁSZ feladatköréről, munkájáról, majd összefoglalja azokat az általános tapasztalatokat, amelyek az államháztartás működésének ellenőrzésével kapcsolatban közvetve vagy közvetlenül, de mindenképpen jelentősen érintik az egészségügy teljes területét. Ezt követően kitér az utóbbi években végzett számvevőszéki ellenőrzések jelentősebb megállapításaira, ajánlásaira, javaslataira, amelyek lényegében jellemzik az ÁSZ lehetőségeit és mozgásterét az egészségügy területén.

Opportunities and scope of action of the State Audit Office (SAO) in health care. The evolution of the status of health care – which practically reflects the the level of a country's socio-economical development – is essentially determined by the method and extent of fulfilling state duties. It is beyond dispute that the supreme audit institution of the National Assembly, the SAO of Hungary has its contribution in the fulfilment of this state duty by its own means. In the past years health-care related issues – the examination and evaluation of the effective and efficient fulfilment of tasks related to health-care – have become a key strategic goal of the SAO's work.

In light of the above, the article gives an overview on the mandate and professional work of the SAO, then concludes the general experiences that directly or indirectly – but in any case significantly – affect the whole area of health care in relation to the audit of the operation of public finances. The article then covers the main findings, recommendations and proposals of the SAO-audits performed during the last years in the field of health care, which fundamentally indicate the opportunities and powers of the SAO in this area.

AZ ÁSZ LEHETŐSÉGEIRŐL, MOZGÁSTERÉRŐL ÁLTALÁBAN

A lehetőségek és a mozgáster kérdése nyilván abból a szempontból merül fel, hogy mit (mi jót és hasznosat) és hogyan tud az ÁSZ tenni annak érdekében, hogy a „dolgok” – adott esetben az egészségügy – jó irányban fejlődjenek, vagy jobbra váljanak, megjavuljanak.

Mellőzve az ÁSZ státusára vonatkozó törvényi paragrafusok idézését és magyarázatát, megállapítható, hogy az ÁSZ nem hatóság, nem hozhat a vizsgált szervre (kivéve a vizsgálat alatt a kármegeelőzés céljából az anyagi és pénzeszközök zárolását és felhasználásának felfüggesztését) kötelező határozatot. Vagyis mozgáster, lehetőségei e tekintetben nem hasonlíthatóak más állami, kormányzati szervek feladat- és hatásköréhez, funkciójához.

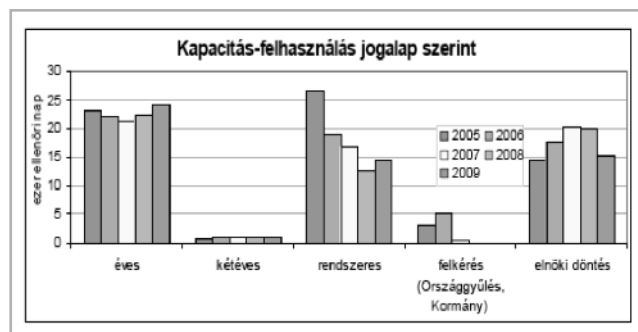
A számvevőszéki tevékenység sajátosságából adódóan az ellenőrzési munka a múltira irányul, de a jelenben közre-adott ellenőrzési megállapításokkal, ajánlásokkal a jövő feladatainak minél jobb ellátásához járul hozzá, miközben háttérrel nyújt a feltárt hiányosságok ismételt előfordulásának megelőzéséhez és a döntések megalapozásához. A számvevőszéki munka céljainak meghatározása és megtervezése során alapvető kérdés az, hogy mire koncentráljunk: a hatályos szabályok alapján viszonylag könnyen meghatározható intézményi, műveleti (pl. könyvelési) hibákra vagy a kormányzati, önkormányzati döntések szakmai előkészítésének rendszerben rejlő gyengeségeire s az ebből következő kockázatok feltárására. Adott körülményeink között, különösen ma, a társadalommal szembeni felelősségünk elhárítását jelentené, ha nem az utóbbit tekintenénk feladatunknak.

A számvevőszéki pénzügyi ellenőrzés messze több mint vizsgálati technika, s ennek alapján a hibafeltárás, hibajavítás és a szankcionálás. Az ellenőrzésnek az államháztartás kiegyensúlyozott és biztonságos működésének erősítését célozva végeredményben az állam gazdálkodására, a legfontosabb pénzfolyamatokra és a mögöttes reálfolyamatokra is hatást kell gyakorolnia. A pénzügyi ellenőrzés tartalmi célja a közfinanszírozás biztonságának a szolgálata, erősítése. Az ellenőrző szervezetek tevékenysége nemcsak egy országon belül, hanem a nemzetközi kapcsolatokban is hi-telességet tanúsító, fontos stabilizáló erő.

A számvevőszéki munka stratégiai céljává lépett elő az államháztartáson belül és kívül megvalósuló állami feladat-ellátás hatékonyságának és eredményességének elemzése, s a vizsgálatok alapján a párhuzamos feladatellátások

és a közsféra azon területeinek feltárása, ahol sürgető az átalakítás. Előterbe kerültek a nagy ellátórendszerek hatékonyabb működését elősegítő teljesítmény-ellenőrzések, az ezekre épülő átfogó elemzések, helyzetértékelések, valamint az európai uniós források felhasználásának ellenőrzése, a pénzeszközök igénybevételének hatékonysági vizsgálata is.

Az ÁSZ mozgásterét jelentősen meghatározzák a törvényekben különféle rendszerességgel előírt (évenkénti, kétévenkénti, illetve rendszeres) ellenőrzési feladatok. Ezek sok éves átlagban a szervezet ellenőrzési kapacitásának 65–70%-át veszik igénybe. A különböző felkérések alapján elfogadott ellenőrzési feladatok aránya maximum (mondhatni, kivételesen) az 5%-ig terjed. Fentiekből következően az ÁSZ saját megítélése – kockázatelemzése – szerint szükségesnek tartott, elnöki döntés alapján betervezett ellenőrzési feladatokra általában a Számvevőszék ellenőrzési kapacitásának 30-35%-a áll rendelkezésre.

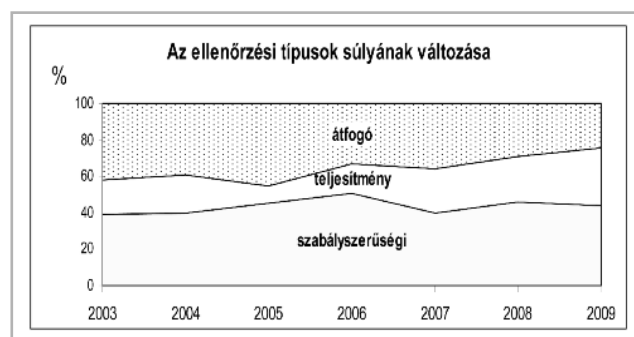


1. ábra
Az ellenőrzési kapacitás megoszlása a feladatok és az ellenőrzési típusok szerint

A kötelező ellenőrzési feladatokkal összefüggésben az ellenőrzési kapacitás vizsgálati módszerek szerinti megoszlása is meglehetősen pontosan körvonalazódott az elmúlt években: A szabályszerűségi ellenőrzések keretében zajlik pl. a zárszámadás ellenőrzése, a költségvetési javaslat véleményezése, valamint a helyi önkormányzatokra irányuló ellenőrzések. A szabályszerűségi ellenőrzések részaránya átlagosan összes ellenőrzéseink mintegy 40-50%-a között mozog.

A rendszeres ellenőrzések körében időszakonként megvalósított „átfogó” ellenőrzések több évet vizsgálva a belső kontrollrendszer működésének szabályszerűségi kérdései mellett már kitérnek az ellenőrzött szervezet, tevékenység egyes területei működésének, gazdálkodásának gazdaságossági, hatékonysági és/vagy eredményességi értékelésére is, amely kérdések a teljesítmény-ellenőrzés kritériumait képezik. Az e típusú ellenőrzések legfőbb célja – bár hasonlóan a pénzügyi ellenőrzésekhez feltárják a szabályszerűségi hibákat – a jövőbeni, döntően irányítási (kontroll) kockázatok feltárása, elemzése és ezáltal a lehetséges hibák megtörténnének megelőzése. Az átfogó ellenőrzések korábban mintegy 40%-át tették ki ellenőrzéseinknek, részarányuk csökkenő, jelenleg mintegy 30%.

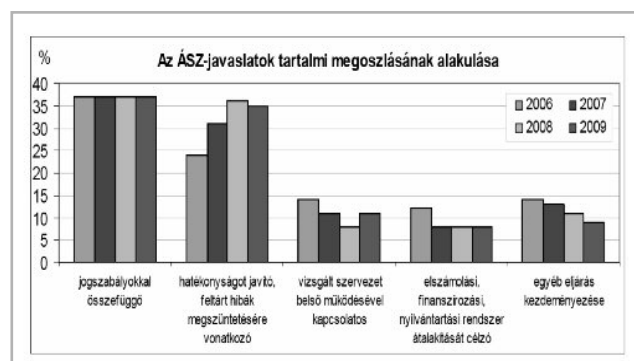
A teljesítmény-ellenőrzés, és annak egy viszonylag újonnan bevezetett változata, a rendszerellenőrzés mindemellett elsősorban a Számvevőszék elnöke által „szabadon” választott ellenőrzéseknél alkalmazott ellenőrzési típus, amely tág teret ad a szélesebb alapokon nyugvó számvevőszéki értékelések, előremutató javaslatok, ajánlások megtételéhez. Ezek jelenleg az ÁSZ ellenőrzéseinek mintegy 20-25%-át teszik ki. A teljesítmény-ellenőrzések részarányának növekedését – mivel a törvényben előírt ellenőrzési feladatok lényegében meghatározzák az ÁSZ kapacitásának azt a részét, amely a szabadon választott ellenőrzési témákra fordítható – elsősorban a 2008-tól bevezetett rendszerellenőrzések egyre szélesebb alkalmazása eredményezi, amelyek nem az egyes szervezetek teljesítményére, hanem az egyes ágazatokat, területeket érintő döntések szándékolt hatásainak elérése értékelésére irányulnak.



2. ábra
Az ellenőrzési típusok súlyának megváltozása

AZ ELLENŐRZÉSEK HATÁSA, A JAVASLATOK HASZNOSULÁSA

Általában összefoglalva a lehetőségeket és mozgásteret, a Számvevőszék szerepe a figyelemfelhívás, azonban a problémák megoldása, az előrelépés az Országgyűlés, a kormányzati szervek döntésén múlik. Független ellenőri szerepkörében az ÁSZ folyamatosan törekszik az ellenőrzésekből, az azokkal kapcsolatban szerzett információkból javaslatok, ajánlások kidolgozására és megtételére, az adott kérdésekben felelős és döntéshozatalra felhatalmazott szervezeteknek.



3. ábra
ÁSZ javaslatok tartalmi megoszlásának alakulása

Mind az érintett fejezetek intézkedési tervei, mind pedig az éves jelentéseinkhez kért tájékoztatások alapján megállapítható, hogy javaslataink jellemzően pozitív fogadtatásra találnak. A javaslatok megvalósításának tényéről és hatásáról a legteljesebb képet az esetek többségében azonban csak célvizsgálat, utóellenőrzés keretében kaphatunk.

AZ ÁLLAMHÁZTARTÁS ELLENŐRZÉSÉNEK ÁLTALÁNOS TAPASZTALATAI

Közvetlen, szoros kapcsolat áll fenn az államháztartás egészének működése és annak társadalmopolitikai, gazdasági szempontból is egyik legfontosabb része, az egészségügy között. Ezért az ÁSZ egészségüggyel kapcsolatos lehetőségei és mozgástere kapcsán indokolt először az államháztartás ellenőrzésével kapcsolatos átfogó tapasztalatról szólni azzal, hogy itt és most csak vázlatosra van lehetőség.

Az állami feladatok meghatározatlansága

Az ÁSZ tevékenységének kezdete óta beleütközik abba az alapvető problémába, amit az állami feladatok meghatározatlansága jelent. Ennek egyértelmű, pontos meghatározásához közmegegyezésen alapuló szakmai, politikai döntések szükségesek.

Költségvetési politika, tervezés

Az utóbbi években a költségvetési politika kiemelt céljait, prioritásait vizsgálva az ÁSZ megállapításai között szerepelt, hogy azok többnyire túl széles területeket fogtak át, számuk pedig eleve kétségessé tette a megfelelő súlypontképzést és azt, hogy a finanszírozás egyszerű, átlátható legyen. Néha 10-15 ilyen kiemelt terület szerepelt, ami lényegében az egész költségvetést „kiemeltté” tette, ezért a megvalósíthatóság már a tervezés kezdetén kétségessé vált.

Államháztartási hiány

Az ÁSZ évről-évre visszatérően felhívta a figyelmet, hogy a költségvetési törvény bevételi és kiadási főösszegének, és ez által a hiány összegének jelentős, a költségvetési év végéhez közeli módosítása a tervezés lényegével ellentétesen a tervet igazítja a tényleges pénzügyi folyamatokhoz.

Reformok

A Számvevőszék ellenőrzési jelentéseiben visszatérően azt is kénytelen hangsúlyozni, hogy a sürgető szerkezeti reformok, az adórendszer és a nagy közösségi ellátórendszerek megújítása nehezen haladnak, a reformlépések nem megfelelően előkészítettek, nem képeznek konzisztens rendszert. Sok esetben helyettük – több-kevesebb sikerrel – csak takarékosági, megszorító jellegű intézkedésekre került, kerül sor.

AZ EGÉSZSÉGÜGY AZ ÁSZ VIZSGÁLATOK TÜKRÉBEN

Nemzetközi összehasonlításban az egészségügyre fordított kiadások GDP-n belüli arányát tekintve Magyarország a középmezőnyben helyezkedik el [7]. Összehasonlításképpen: az USA több mint kétszer, Franciaország, Németország és Ausztria másfélszer többet fordít arányában az egészségügyre, mint Magyarország, amely ugyanakkor Csehországot néhány tized, Lengyelországot mintegy 1%-kal előzi meg. Nemzetközi összehasonlításban érdekes mutató az összes kiadásokon belül a köz- és magánkiadások aránya. Az OECD országok átlagában ez az arány már közel egy évtized óta 73 – 27% körüli, miközben Magyarországon az 1997-es 81,3 – 18,7% közötti megoszlási arány mára 70,6 – 29,4%-ra változva a magánkiadások erőteljes növekedéséről, más szóval a közkiadások arányának csökkenéséről, az OECD átlaga alá eséséről tanuskodik.

Az egészségügy az állami újraelosztás egyik legjelentősebb, az egész társadalmat érintő ágazata, amelynek átalakítása több mint egy évtizede folyik. A reform megvalósítása azonban a tervezettnél lassúbb, az ellátó rendszer átalakításában eddig csak részleges eredményeket hozott és esetenként egymásnak ellentmondó lépések történtek. A törvényi bizonytalanságok, a költségvetési alkumechanizmusok, az ellentmondásos, többcsatornás finanszírozás a hatékony feladatellátást, a megtakarításokat nem segítette elő.

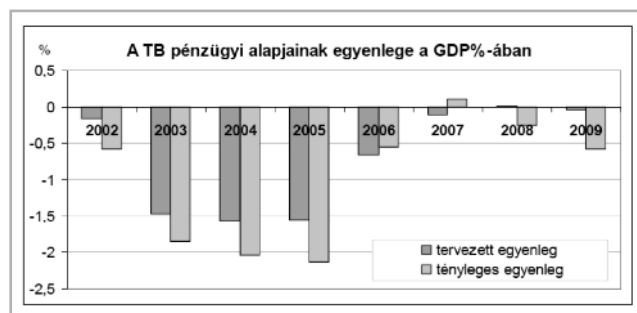
Az elmúlt másfél évtizedben a reform ügye folyamatosan napirenden volt. A szakmai és a társadalmi közvélemény egészségügyi reform alatt az egészségügyi rendszer átfogó, egyes területeken alapvető változásokat eredményező, összehangolt lépések sorozatát érti. A változások célja a betegségek gyógyítását és megelőzését lehetővé tevő, a megváltozott szükségletekhez és gyógyítási technológiákhoz alkalmazkodó, számon kérhető minőségű és finanszírozható egészségügyi rendszer kialakítása, és az ellátásokhoz a betegek egyenlő esélyű hozzáféréseinek biztosítása.

Az egészségügyi reformmal kapcsolatos célokról, intézkedésekről 1994-től több mint 20 (ebből a 2002. évi kormányváltást követően 12) kormányhatározat jelent meg. Mindamellet kimondottan a reformra vonatkozó, annak tartalmát, a feladatok címzettjét meghatározó jogszabály nem született. A célokat és feladatokat lefedő program szükségességét az Országgyűlés 1997-ben, az egészségügyi törvény megalkotásakor rögzítette. A törvény indoklása kifejtette, hogy a lakosság egészségi állapotának érdemi javítására kizárólag egy átfogó, a társadalom- és gazdaságpolitikával összehangolt, korszerű egészségpolitikának van esélye. Az egészség fejlesztésének és megőrzésének programjához a gyógyító orvoslás eszközrendszerén, feltételrendszerén túlmenően, az életmódban is érdemi változás szükséges. Ugyanakkor a törvényben előírt tartalmú, az ellátórendszer és finanszírozási rendszer – a mindennapi életben reformnak tekintett – megváltoztatásának programjáról konszenzussal hozott parlamenti döntés a mai napig nem született.

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

Mindamellett, hogy a társadalombiztosítási alapok éves beszámolóját a törvény értelmében könyvvizsgáló hitelesíti, az ÁSZ törvény alapján az Állami Számvevőszék évente ellenőrzi az Egészségbiztosítási Alap működését. A vizsgálatok az éves költségvetés megalapozottságán, a végrehajtás megbízhatóságán, és szabályszerűségén túl az Alap felhasználásának célszerűségi, eredményességi szempontjai is kiterjednek.

Az Egészségbiztosítási Alap pénzügyi helyzete közvetlenül befolyásolja az államháztartás egyensúlyát, ebből a szempontból sem közömbös a pénzügyi folyamatok alakulása. Az államháztartási hiány mérséklésének kényszere az egészségügyre fordítható kiadások alakulását is behatárolta. Magyarország Aktualizált Konvergencia Programja a GDP felhasználásánál az Alap egyensúlyi gazdálkodását feltételezi, az eredeti program a fő természetbeli kiadások (gyógyító-megelőző ellátások, gyógyszer-támogatások) GDP-n belüli arányának csökkentését írta elő követelményként.



4. ábra
A TB pénzügyi alapjainak egyenlege a GDP%-ában

A közelmúlt lényeges változása volt, hogy erősödött az egészségügyi szolgáltatások társadalombiztosítási jellege, a biztosításhoz kötött szolgáltatás igénybevétele, azonban a legfontosabb strukturális és finanszírozási kérdésekre, valamint a biztosítási rendszer korszerűsítésére vonatkozóan vizsgálataink szerint még nem születtek kiforrott és konszenzussal elfogadott válaszok. A társadalombiztosítás ugyan először 2007-ben többlettel zárta az évet, ehhez azonban a kormányzati racionalizáló intézkedések mellett az is hozzájárult, hogy a bevételeket a központi költségvetés közel 780 Mrd Ft-tal kiegészítette, ami a teljes államháztartás tekintetében hiány-növelő tényező volt. A társadalombiztosítás 2008-ban a központi költségvetés növekvő pénzeszközátadása mellett ismét jelentős hiánnyal zárt.

Mindamellett az Alap pénzügyi egyensúlya szempontjából az ÁSZ hosszú távon kedvező hatásának értékelte a gyógyszerek „fogyasztására”, és támogatására ható döntéseket. A gyártók közötti verseny, az árlicitek, a fixesítés, a relatív „drágává” váló gyógyszerek támogatásának megszüntetése (delistázás) valamint 2007-2009 között mintegy 2100 gyógyszernél az árcsökkentés 40-50 Mrd Ft megtakarítást eredményezett. Kialakulóban van az ellátást elrendelő

orvosok és a betegek tudatosabb magatartása, amelyet a rendelési szabályok módosítása is elősegített. A patikai forgalom 12 Mrd Ft-tal csökkent (ebből 8,5 Mrd Ft-tal a TB támogatás, 3,5 Mrd Ft-tal a lakossági térítés). A gyógyszer-támogatás egyes szabályainak a bevezetése a gyógyászati segédeszközök támogatásánál a vizsgálatok szerint viszont kevésbé észrevehető változásokat hozott. A szabályozás rövidtávú szempontok szerinti módosításai helyett annak rendszerszintű átalakítása szükséges.

Az ellátórendszer struktúráját átalakító intézkedések az aktív ágyak számának 25%-os csökkenését és a krónikus ágyak számának emelkedését eredményezték, ami mintegy 10 százalékkal növelte az ágykihasználást. A járóbeteg-szakellátás fejlesztésére többlet fedezetet jelentett a megszűnő aktív ellátások finanszírozásának egy része, a hozzáférésben meglévő területi aránytalanságokat azonban a törvény célkitűzésével szemben nem sikerült megszüntetni. A várólisták arra utalnak, hogy az igények meghaladják a finanszírozott teljesítményt.

Az ellátások mértékét megnyirbáló jogszabályi rendelkezések pénzügyi szempontokat követtek. 2008-ban befolyásolta egész évben a kifizetéseket a passzív táppénz maximális időtartamának megfelelése 2007 áprilisától, és 2010-ben a táppénz mértékének 10 százalékpontos csökkentése (70%-ról 60%-ra) 2009. augusztus 1-jétől.

Egyes, a kiadások visszafogását az ellátások szűkítésével elérni kívánó döntéseket az alapcsomag, a minimális szolgáltatás meghatározása nélkül hoztak meg. Nem mérték fel azok hatását a szükségletek kielégítésére, az ellátások színvonalára. Elvi jellegű, a nagy ellátó rendszerekben nyújtott ellátások, támogatások következetes elszámolását érintő, pénzügyileg kisebb hatású módosítás is befolyásolta az Alap kiadásait. Az Alapot terheli 2009-től a gyed után fizetendő nyugdíj járulék, amelyet korábban a központi költségvetés finanszírozott.

AZ EGYES VIZSGÁLATOK TAPASZTALATAI

Az egészségügyi rendszer előbbieken vázolt problémáit megerősítették az ÁSZ közelmúltban végzett, részterületekre kiterjedő tematikus ellenőrzései. A következők a legfontosabb megállapítások tömör ismertetésére tesznek kísérletet.

Az egynapos sebészeti ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzése [5] ráirányította a figyelmet arra, hogy a vonatkozó szabályozás bonyolult, a szakmai, intézményi, adminisztrációs feltételek nem egyértelműek, nincs iránymutatás ezen ellátási forma intézményrendszerben betöltendő méretéről, helyéről és hatásáról a meglévő fekvőbeteg intézményekre. A forráselosztás még mindig a kórházi ágyak száma, az ágykihasználtsági mutatók figyelembevételével történik, így az ágyak számának megtartásához fűződnek – az egynapos ellátással ellentétes – érdekek. Az ellátás igénybevitelében 2008-ban is jelentős különbségek voltak egyes régiók között, megoldatlan az ellátás minőségének ellenőrzése, hasonlóképpen az ellátás mi-

nőségére utaló szövegmények nyomon-követési és értékelési rendszere is kidolgozatlan.

A feltárt hiányosságok kiküszöbölésére az ÁSZ 4 javaslatot tett az egészségügyi miniszternek.

A szervtranszplantáció, a donáció és az alternatív kezelése ellenőrzése [6] eredményeként megállapítást nyert, hogy az ágazat elmaradt a nemzetközi gyakorlattól a transzplantációk számának jelentős növelését támogató szabályozás kidolgozásával. Komoly észrevételként jelentkezett, hogy a veseátültetés területén nem működik transzplantációs regiszter, ami gátolja a magyarországi transzplantációs központok és dialízis állomások minőségi mutatóinak értékelését.

A számvevőszéki vizsgálatok szerint a gyermekszív transzplantáció az egyetlen terület, ahol a beavatkozások száma megfelel a lakosságszámra vonatkoztatott értéknek. A magyarországi 1 millió lakosra jutó felnőtt szívátültetések száma azonban 2008-ban 41,5%-kal maradt el az uniós átlagértékektől. Tüdőátültetéssel magyar betegeket OEP finanszírozással Bécsben operálnak. Az ellenőrzési jelentés a vonatkozó hatályos megállapodás több aggályos vetületére (köztük a magyar érdekek gyenge érvényesítésére, vagy a kiszállított szervekkel kapcsolatos haszonszerzési célok ellenőrizhetlenségére) hívta fel a figyelmet. A hasnyálmirigy transzplantáció jelentősen elmarad az európai átlagtól, annak harmada. A hasnyálmirigy-átültetések várólistáira felkerült magyarországi új betegek száma az EU-átlag felét sem éri el.

Jobbító szándékú javaslatunkat 8 pontban foglaltuk össze a nemzeti erőforrás miniszternek.

Az egyes kórházi tevékenységek kiszervezésének ellenőrzése [3] keretében megállapítottuk, hogy az ágazatnak nincs az egészségpolitikai célkitűzésekkel összehangolt, a magántőke és magánvállalkozások lehetséges méretét, szerepét, szakmai területeit meghatározó stratégiája, előzetesen nem gondoskodtak a kórházi kiszervezések törvényi szintű szabályozásáról.

A vállalkozások közvetlen részesedése az OEP finanszírozásból a gyógyító-megelőző ellátásokra fordított kiadásokban 16%-ról közel 25%-ra emelkedett. A fekvőbeteg szakellátásokra fordított kiadásokban a vállalkozások és non-profit társaságok részesedése két év alatt megduplázódott, ezen belül a vállalkozásoké tízszeresére emelkedett.

A Kormánynak szóló javaslatokat az ÁSZ két pontban foglalta össze.

A sürgősségi betegellátó rendszer kialakítására, fejlesztésére fordított pénzeszközök felhasználásának ellenőrzése [4] megállapította, hogy a sürgősségi betegellátás-szervezésére, fejlesztésére és finanszírozására tett intézkedések a háziorvosi ügyeletel korszerűsítésében, a központi ügyeletel kialakításában, a kórházak új rendszerű sürgősségi ellátó kapacitásának növekedésében változást eredményeztek, azonban komplex módon nem valósult meg a

sürgősségi ellátás modernizálására a Szakmai Kollégium által javasolt akcióterv.

A finanszírozás az alapellátásban nem ösztönzi a sürgősségi esetek befejezett (definitív) ellátását (akár ügyeletben, akár azon kívül), sokszor költségtakarékosság miatt is tovább küldik a beteget. Szakmai konszenzus, szakmai alapelvek tisztázásának hiányában az egyes szakmák sürgősségi ellátása között nincs összhang. A korszerű információtechnológiai eszközök hiánya gátolja a sürgősségi ellátást nyújtó szolgáltatók közötti kommunikációt, a gyógyítás terén a digitális technológia alkalmazását, a diszpécserszolgálat biztonságos működését, valamint az adat- és információközlést.

Mindezekre vonatkozóan összesen nyolc javaslat készült a Kormány és az egészségügyi miniszter számára.

A közgyógyellátási rendszer működésének ellenőrzéséről készült jelentés [2] megállapította, hogy a közgyógyellátás 2006. utáni új rendszere az átalakítás után célzottabbá vált az egyénre szabott gyógyszerkeret bevezetésével. A rendszer ugyanakkor bonyolult, drágán, hosszú átfutási idővel, a szociális rászorultság nem egységes kritériumok alapján történő figyelembevételével, a felhasználás alacsony szintű ellenőrzése mellett átláthatatlanul működik. A résztvevők számára a gyógyszerkeret megállapítása és a kártyához jutás feltételei nem átláthatóak.

Öt, a Kormánynak és az egészségügyi miniszternek szóló javaslat született a jelzett hiányosságok kijavítására.

Az egyes onkológiai szűrési programokra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzése [1] megállapította, hogy a szűrések szakmai feltételeit, minőségbiztosítását a tárca nem szabályozta, a szűrések szakmai és tárgyi feltételeinek folyamatos megfelelőségét az ÁNTSZ nem ellenőrzi, a szűrések szakmai és finanszírozási teljesítményeinek rendszeres ellenőrzése részben szakember hiánya miatt, részben az információs rendszer hiányosságai miatt, továbbá a személyes és egészségügyi adatok összekapcsolásának tiltása miatt nem valósul meg. A szűrések eredményessége és hatékonysága az egyes adatbázisokból külön-külön nem mérhető és nem igazolható, mivel a szűrésre vonatkozó mutatók, a megbetegedések, az egészségügyi ellátások és ezek finanszírozási adatai „nem futnak össze” egy kézbe, nincs ellenőrzött, integrált információs rendszer.

A feltárt hiányosságokkal kapcsolatban az ÁSZ tizenhárom javaslatot tett a Kormánynak és az egészségügyi miniszternek.

A fentiek remélhetően átfogó képet nyújtottak az ellenőrző intézmény lehetőségeiről, de korlátjairól is, amelyek kezei között az ÁSZ igyekszik mindent megtenni, hogy az állam az egészségüggyel kapcsolatos feladatait egyre szabályosabban, hatékonyabban, eredményesebben valósítsa meg.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 0805 Jelentés az egyes onkológiai szűrési programokra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről (2008. május)
<http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf/jelentesek.html>
- [2] 0855 Jelentés a közgyógyellátási rendszer működésének ellenőrzéséről (2009. február)
<http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf/jelentesek.html>
- [3] 0921 Jelentés az egyes kórházi tevékenységek kiszervezésének ellenőrzéséről (2009. július)
<http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf/jelentesek.html>
- [4] 0924 Jelentés a sürgősségi betegellátó rendszer kialakítására, fejlesztésére fordított pénzeszközök felhasználásának ellenőrzéséről (2009. augusztus)
<http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf/jelentesek.html>
- [5] 1001 Jelentés az egynapos sebészeti ellátásra fordított pénzeszközök hasznosulásának ellenőrzéséről. (2010. március)
<http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf/jelentesek.html>
- [6] 1020 Jelentés a szervtranszplantáció, a donáció és az alternatív kezelések ellenőrzéséről (2010. szeptember)
<http://www.asz.hu/ASZ/www.nsf/jelentesek.html>
- [7] OECD Health Data 2009

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Becker Pál 1982-ben végzett a Marx Károly Közgazdaságtudományi (ma Corvinus) Egyetemen, ahol 1985-ben doktori címet is szerzett. Ezt követően 1990-ig ugyanott gyakornok, tanársegéd, majd adjunktus. Ösztöndíjjal a chicagói De Paul University-n (1985), majd a Belgiumban a Leuven-i Katolikus Egyetemen (1988-89) folytatott tanulmányokat. Az első szabad választáson 1990-ben párton kívülként lett országgyűlési képviselő. Az MDF frakció tagjaként a Költségveté-

si, Adó- és Pénzügyi Bizottság tagja, alelnöke. 1993-94 között a Pénzügyminisztérium államtitkára. 1995-98 között a Budapesti Közgazdaságtudományi (ma Corvinus) Egyetem Gazdasági- műszaki főigazgatója, 1998-2000 között a német tulajdonos (RWE) delegáltjaként a Fővárosi Vízművek Rt., Gazdasági Vezérigazgató-helyettese. Mádl Ferenc megválasztása után 2000-2005 között a Köztársasági Elnöki Hivatal Vezetője. 2005-től az Állami Számvevőszéken dolgozik, jelenleg mint főigazgató. A Corvinus Egyetemen címzetes egyetemi docens.

Dinamikus fejlődés az Infektológiai Tanszéken

Újabb fejlesztés valósult meg a DEOEC Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszékén. Az oktatási, gyógyítási és kutatási feltételek javítása érdekében egy 50 fős tanterem, valamint tornaterem és laboratórium került kialakításra, ami biztosítja a komplex hazai és nemzetközi szakmai tevékenységhez szükséges optimális infrastrukturális hátteret.

Az 1998-ban megalakult Tanszék folyamatosan fejlődött az elmúlt 10 évben. 2007-ben a járóbeteg szakellátást szolgáló korszerű orvosi rendelőkkel, várótermekkel, összesen 340 m² alapterülettel bővült a Tanszék, egy évvel később pedig átadásra került a Molekuláris Genetikai és Immundiagnosztikai Laboratórium, ahol a legmagasabb színvonalú kutatói, diagnosztikai és génmutáció vizsgálatok elvégzésére is lehetőség van.

Ezúttal egy új, 50 fős oktatási helyiség került kialakításra, amely az orvos, szakorvos és PhD képzésnek, valamint hazai és nemzetközi konferenciáknak ad otthont. A Tanszék a régió gyermekreumatológiai központja is, ahol a mozgásszervi megbetegedésben szenvedő betegek gyógyítására van lehetőség. A színvonalasabb ellátás érdekében egy jól felszerelt, 34 m² alapterületű tornatermet alakítottak ki, ahol gyógytornász segíti a gyermekek mielőbbi felépülését. A beruházással két további helyiséggel bővült a Tanszék diagnosztikai és kutató laboratóriuma is. „Az új fejlesztés, amelyhez a DEOEC és az ÁOK vezetése, valamint a Hunép Építőipari Zrt. is hozzájárult, 18 millió forinttal valósult meg” – tájékoztatott Dr. Maródi László, egyetemi tanár, tanszékvezető.

Az új tanterem elsőként a Magyar Immunhiányos Betegekért Egyesület (MIBE) összejövetelének ad otthont. A MIBE a magyarországi immunhiányos betegségben szenvedő betegeket és családjaikat összefogó egyesület, a nemzetközi immundeficiencia beteggyógyászati Magyarországi képviselője.