

Az egészségügy átszervezése – a Semmelweis Tervtől az államosításig

2010 novemberében hozta nyilvánosságra Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár az egészségügy „újraélesztését” célul kitűző – akkor még – vitairatát, a Semmelweis Tervet (ST). A Tervben már szó esik a markáns állami felelősségvállalásról és arról, hogy ahhoz új keret- és feltételrendszer kialakítására van szükség, más szóval az állami egészségügyről. Az államtitkár kijelentette, hogy 2011-re az egészségügyi kormányzat úgy tekint, mint a „fenntartható átrendeződés” évére.

2011 januárjában Szócska Miklós országjáró körútra indult, ahol a helyi önkormányzati képviselők, az egészségügy vezetői, illetve a szakma képviselői előtt ismertette az új struktúra vázlatát. E szerint az országot kilenc, egy-másfél milliós ellátási térségre osztják, melyek mindegyikében kell lenniük megfelelően felszerelt szakrendelőknek, sürgősségi központoknak, onkológiai ellátásnak. A bonyolult eseteket az egyetemi klinikákon és az országos intézetekben látják majd el. Az új rendszer célja a szakmai igényekhez alakított kapacitáselosztás és az esélyegyenlőség javítása.

Ugyanakkor az anyagot a szakmai szervezeteknek is megküldték. Mintegy 160 szervezet küldte el írásos véleményét. Azok és a road show reagálása alapján mintegy 2000 oldalnyi összegzés készült.

2011. február elején jelentette be Tarlós István, Budapest főpolgármestere, hogy a szaktárca javaslatára a főváros kész állami kézbe adni 12 kórházát. A bejelentést akkor még a FIDESZ fővárosi frakciója sem támogatta egységesen, a kiszivárgott hírek a megyei és települési önkormányzatok ellenállásáról szóltak. Mindezek ellenére az államtitkárság és a főváros munkacsoportot bízott meg a kórházátadás előkészítésével.

2011 májusában létrejött a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI), amely számos feladatának egyike a Nagytérségi Egészségfejlesztési Igazgatóságok kialakítása, valamint a szakfelügyeleti rendszer működtetése.

2011 májusának utolsó napján a kormány elfogadta a Semmelweis Tervet, ezzel megszabta az átalakítás elvi kereteit és felhatalmazást adott a ST végrehajtásához szükséges intézkedések előkészítésére. Ekkor még úgy volt, hogy az egyetemi klinikák és a fővárosi kórházak állami irányítás alá kerülnek, míg a megyei, illetve városi intézmények átadásáról helyben dönthetnek. Szócska Miklós azonban minden alkalommal hozzátette a fentiekhez, hogy ez nem egészségügyi kérdés, hanem az állam önkormányzati politikájának része, amelyről a kormány, majd az országgyűlés dönt.

A kormányhatározat szól arról, hogy Budapesten három sürgősségi centrumot kell kialakítani, felügyeletüket pedig a GYEMSZI keretei között működő Állami Egészségügyi Szervezési Központ látja majd el, és az egészségügyi ellátás szempontjából ide tartoznak majd az egyetemek klinikái is.

2011. június végén – a feltételezettnél jóval később – a Magyar Közlönyben megjelent a 1208/2011. (VI. 28) számú kormányhatározat.

2011. augusztus utolsó napján nem került a Fővárosi Közgyűlés elé Tarlós István kórház államosításáról szóló előterjesztése. A döntés elhalasztásának háttérében az ingatlanok átadásával, illetve a kórházak adósságállományának átvállalásával kapcsolatos tisztázatlan kérdések álltak. Ismét felmerült annak lehetősége, hogy a fővárosi intézmények nem a GYEMSZI, vagyis a tárca, hanem a Fővárosi Kormányhivatal kezelésébe kerülnek.

Szócska Miklós ugyanakkor egy előadásában határozotlan kijelentette, hogy a kormányhatározat egyértelmű: az ágazati stratégia végleges kialakításáig a megyei kórházak átmenetileg az adott megyei kormányhivatalokhoz kerülnek, míg a fővárosi intézmények azonnal a minisztérium fennhatósága alá. A városi kórházak hovatartozásáról nem szólt.

2011. szeptember elején a FIDESZ frakcióülést tartott Hajdúszoboszlón. Itt megállapodás született arról, hogy 2012-től minden fekvőbeteg-ellátó és a hozzátartozó szakrendelő intézet állami tulajdonba kerül, míg az alapellátás önkormányzati feladat marad. A frakció arról is döntött, hogy a kórházak és szakrendelők ne a kormányhivatalok, hanem egy központi állami szerv irányítása alá kerüljenek. A döntés nem csak az egészségügyet érintette, az állam feladata és felelőssége lesz a továbbiakban az oktatás, a szociális ellátás és a közművelődés is. Ezek intézményi hálózata a Megyei Intézményfenntartó Központokhoz kerül: 19 megye 739 intézményében, közte 475 közoktatási, 132 szociális és 77 közművelődési intézmény esetében változik a tulajdonos, a változás következtében mintegy 61 ezer munkavállaló válik állami alkalmazottá.

A kórházak banki adósságairól nincsen pontos adat, a most állami tulajdonba kerülő intézmények lejárt határidejű tartozásait 40-50 milliárd forintra becsülik. Konszolidációra nem szánnak pénzt, a hitelező beszállítókkal egyenként kívánnak megállapodni.

A nyilvánosságra hozott menetrend: a fővárosi egészségügyi intézmények még ez év őszén, a megyei intézmények, valamint az előző kormányzati ciklusban felszereltségük, elhelyezkedésük miatt súlypontinak minősített intézmények pedig 2012. január elsejével kerülnek állami tulajdonba, míg a városi kórházak 2012. folyamán.

2011. szeptember végén a Fővárosi Közgyűlés jóváhagyta a fővárosi egészségügyi intézmények állami kézbe adásának előkészítéséről szóló megállapodást.

A tervek végrehajtásához számos, többnyire kétharmados törvény, így az államháztartási, önkormányzati és az egészségügyi törvények sürgős módosítására is sor kell, hogy kerüljön. Ezekről is döntés született azon a szeptember végi kormányülésen, amelyről nem hoztak nyilvánosságra részleteket.

Annyi azonban bizonyossá vált, hogy Szócska Miklósnak sikerült átvinnie elképzelését nemcsak a kormányon, de a Fidesz-frakció önkormányzati lobbiján is.

2011 októberének közepén az egészségügyi és önkormányzati törvények módosítása előtt Szócska Miklós újabb országjárásra indult, elsősorban azért, hogy a bizonytalanságokat oszlassa. Ez alkalommal elsősorban a városi kórházakat kereste fel, egyben azt is azt üzenve, hogy az átalakítás nem egyenlő a kis kórházak bezárásával. A helyszíneken (pl. Karcag, Orosháza, Mohács, stb.) az átalakítás keretrendszerét ismertette az intézmények fenntartóival és vezetőivel, valamint az egyes intézmények állami fenntartásba kerülésének technikai kérdéseiről is egyeztetett a térségek vezetőivel. Az államtitkár második országjárásának utolsó, fővárosi állomásán a több megyét is érintő, központi magyarországi térség intézményvezetőit és fenntartóit tájékoztatta a rendszer átszervezésének szakmai elemeiről. Mint mondta, november második hetében indulnak az intézményekre lebontott egyeztetések a különböző szakterületeket érintő részletekről, ez december közepéig tart majd. A területi ellátási kötelezettségeket érintően március végéig kell megállapodásra jutni. Az egyes intézmények majdani funkcióiról ezeken az egyeztetéseken sem esett szó, az államtitkár csak annyit közölt a nyilvánossággal, hogy egy-egy térség helyzetének elemzésekor megvizsgálták, hová ér el a beteg optimális időn belül, illetve azt, hogy az ott rendelkezésre álló személyi és infrastrukturális feltételek elégségesek-e a várható betegforgalom kiszolgálására. Az erre a kérdésre adott válaszok alapján születik majd döntés arról, hogy egy adott intézmény fejlesztésre, esetleg funkcióváltásra szorul. Az is kiderülhet, hogy egyes helyeken fölös kapacitások vannak. Lesznek olyan intézmények, amelyeket szociális ellátó intézményekké alakítanak, de olyanok is, amelyeket kistérségi ellátó központtá fejlesztenek (minden egyes kistérségi kórház egynapos sebészettel, sürgősségi fogadóhellyel, szakrendelői háttérrel és ápolásra szakosodott ágyakkal rendelkezik majd). A megállapodásokat március végéig kívánják megkötni, az átalakításokat minden esetben jelentős, többnyire EU-s forrásból táplálkozó összegekkel támogatják majd. Ahol lehet, megteremtik az egynapos ellátások feltételeit. Mint Szócska Miklós kifejtette, átalakítás eredményeként minden esetben XXI. századi színvonalú létesítmény születik majd. Továbbra is fennáll tehát az eddigi kettősség: miközben működtetésre és bérekre nincs pénz, addig fejlesztésre szinte korlátlanul állnak rendelkezésre források.

2011 novemberének első lapszámában a *Heti Válasz* egy birtokába került dokumentum alapján az eddigi, meglehetősen szűkszavú államtitkári tájékoztatóknál bőségesebb információkkal szolgált.

Megtudhattuk, hogy végül nyolc térségi ellátó központ jön létre, ebből három a fővárosban, illetve a központi régióban. A határokat igyekeznek a betegszokásokhoz igazítani, így például Nógrád megye betegei májustól Miskolc helyett hivatalosan is az egyik budapesti központú egészségügyi térséghez tartoznak majd. További térségi központok: Győr, Zalaegerszeg, Pécs, Szeged, Debrecen. Az ország egészségügyi térképén például a dél-alföldi régió térségi központja Szeged,

megyei kórházai: Békéscsaba és Kecskemét, városi kórházai: Baja, Hódmezővásárhely, Kiskunhalas, Szentes. Vagyis Szentes kiemelt, „súlyponti” szerepe megszűnik.

Mint ismeretes, Budapest egyszerre három egészségügyi térség központjává válik. A legbonyolultabb ellátásokat – ahogy vidéken is – egy-egy centrum végzi a jövőben. Az észak-pestiek az Állami Egészségügyi Központoz tartoznak majd, ezt a kórházat várhatóan új hotelszárnnyal erősítik meg. A dél-pestiek csúcscsintézme a Semmelweis Egyetem lesz, ám a Szolnok megyéig lenyúló térség ellátásához fejlesztésre van szükség: 2013 őszére a Klinikák metrómegállónál lévő külső klinikai tömbben sürgősségi traumatológiát is kialakítanak. A II. számú női klinika épületében uniós forrásból kibővíti új diagnosztikai centrumot hoznak létre. A harmadik térség középpontja a Szent János-kórházból, a Kútvolgyiból és a Semmelweis Egyetem szív- és érsebészeti tömbjéből áll majd. Itt még szükség lenne sürgősségi fogadóhelyre, diagnosztikai tömbre és néhány műtő felújítására – írja a *Heti Válasz*.

Egy héttel később az Országgyűlés módosította az Alkotmányt, lehetővé téve, hogy törvény rendelkezzen arról, hogy az önkormányzatok tulajdona az államnak vagy más önkormányzatnak ingyenesen átadható.

Ezt követően már másnap benyújtásra került az úgy nevezett egészségügyi salátatörvény tervezete, amely módosítja az egészségügyi rendszer működtetésében részt vevő szervezetek feladatait, megerősíti az állami szerepvállalást a közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók kapacitás-módosításának, illetve az ellátási területek módosításának eljárásában, valamint a Semmelweis Tervben rögzített szakmai szempontok alapján újraszabályozza az ellátási területek kialakításának és módosításának szabályait.

Eszerint 2012. május elsejétől létre jön a térségi rendszer. Az egészségügyi térségekben az egészségpolitika kialakításában közreműködő szerv az úgynevezett Térségi Egészségügyi Tanács lesz. Ennek feladata lesz a térségi egészségügyi központ munkájának elősegítése, a területi ellátási kötelezettség megállapításának szakmai támogatása, tanácsadás a területi egészségfejlesztési célok meghatározásához, a térségben működő egészségügyi szolgáltatók hosszú távú fejlesztésének és a fejlesztés prioritásainak véleményezése.

A javaslat elfogadása esetén módosulnak az egészségügyi rendszer működtetésében részt vevő szervezetek feladatai, megerősíti az állami szerepvállalást a közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók kapacitás-módosításának, illetve az ellátási területek módosításának eljárásában, valamint a Semmelweis-tervben rögzített szakmai szempontok alapján újraszabályozza az ellátási területek kialakításának és módosításának szabályait – olvasható a tervezet indoklásában.

Az egészségügyi szolgáltatók járóbeteg-szakellátási kapacitásait és az azokhoz tartozó ellátási területet 2012. november 30-ig kell megállapítani, az ez alapján keletkező szerződéseket az egészségbiztosítónak jövő év végéig meg kell kötnie.

Alea iacta est.

Nagy András László