

Tájkép választások előtt

Április 6-án választ az ország. „Dübörög” a kampány. Ez alkalommal sem az egészségügy van a politikai küzdelmek tűzvonalában. Hiába kutakodunk, a versengő politikai erők választási programjaiban nemigen találjuk nyomát egymásnak feszülő egészségügyi-egészségpolitikai koncepcióknak. Az ellenzék vészhangokat kongat, a sajtó újabb és újabb problémákat vet fel, a kormányzat sikerjelentéseket ad ki. Nehéz tisztán látni.

A hírek soha nem látott várólistákról szólnak, a műtétekre több évet, a laboratóriumi vizsgálatokra több hónapot kell várni. Egy felmérés szerint már nem is a hangnembről és a felvilágosítás hiányáról, hanem az ellátás minőségéről, illetve a késlekedésről szól a legtöbb betegpanasz. Az is igaz persze, hogy idáig nem voltak átlátható, országos várólisták, azokat elszigetelten jól-rosszul a kórházak maguk vezették, és számos beteg a várólista elkerülésével került ellátásra. Ebben most némi rend keletkezett, de nem értünk még a folyamat végére.

Az ellenzék szerint a kormány három év alatt több mint 300 milliárd forintot vont ki az egészségügyből, az ágazat az összeomlás szélére jutott, a betegellátás színvonala mélyponton van. A Népszabadság – a Magyar Kórházszövetség adatai alapján – arról írt, hogy az új számviteli szabályok mellett legfeljebb négyszázaléknyi eladósodás menedzselhető, ám akinek ennél több van, előbb-utóbb képtelen lesz ellátni a napi feladatait. Persze arról nem írtak, hogy a jogszabályok szerint ez idáig is így volt, azonban most a regulát elektronikus rendszer felügyeli, ahol nem lehet „kilógni”, tehát nagyobb lesz a „nyomás” a szolgáltatókon. A négy százalékkal vagy annál kevesebbel tartozók közé pedig az egészségügyi intézmények alig tíz százaléka sorolható – derül ki. Az eladósodottság csúcstartói eddig is csak azért úszták meg a rendeléseik leállítását, mert a Magyar Államkincstár (MÁK) még nem töltötte fel teljes körűen az intézmények adatait a központi elszámolórendszerbe – állítják szakértők.

A tárca szerint azonban „a szocialista kormányzás végzetes rombolása után” az elmúlt négy esztendőben tudatos konszolidációs menedzsment zajlott az egészségügyben, mely hozzájárult az adósságállomány csökkentéséhez. „Egyetlen egy kórház sem dőlt be, és nem fog a jövőben sem, ezért visszautasítanak „minden tudatos rémhíresztelést”, és határozottan cáfolják a sajtó állításait, miszerint kórházak válhatnak fizetéképtelenné. Különösen igaz ez akkor, amikor több mint 300 milliárd Ft-ot meghaladó fejlesztés történik egészségügyi intézményeinkben, közel 400 uniós fejlesztési program zajlik vagy már be is fejeződött

Győrtől Gyuláig, Nagykanizsától Nyíregyházaig, Mohácstól Vácig” – olvasható a Népszabadság értesüléseire reagáló közleményben.

Tény azonban: soha nem látott arányra zsugorodtak az ágazatra fordított központi költségvetési források, idén már a GDP alig 4 százaléka jut az egészségügyre, szemben akár a visegrádi országok 6,2 százalékos átlagával. A többi a magyar lakosság egészségpénztárakon keresztül és saját kifizetéseivel teszi a rendszerbe. A kormány legutóbb is világossá tette: az egészségügy a béremelésen kívül a közeli jövőben nem számíthat nagyobb költségvetési többletre.

A Px Consulting egészségügyi tanácsadó cég szerint az elemzésében vizsgált négy év alatt számos területen jelentősen módosult az ellátás szerkezete. 2009-ben az OEP összesen 2,204 millió fekvőbeteg-ellátási esetet finanszírozott, 2012-ben pedig 2,074 milliót, azaz a fekvőbeteg ellátási esetszám 4 év alatt 6 százalékkal csökkent. Ez egy kedvező folyamat, tovább kellene csökkenteni a fekvőbeteg szakellátást, illetve járó és egynapos irányba „tolni” el a betegeket a veszélyes és költséges kórházi ellátás helyett. A 2012-es fekvőbeteg finanszírozási összeg ugyanakkor 4 százalékkal meghaladta a 2009-es értéket (328,9 milliárd forint illetve 324,2 milliárd forint).

Egészségügyi közzgazdászok egy csoportja szerint nem is az arányokon és a százalékokon van a fő hangsúly, hanem azon, hogyan költjük el a meglévő forrásokat. A fenti állítást támasztja alá a Px Consulting egy másik tanulmánya, amely az OEP által frissen nyilvánosságra hozott 2013-as finanszírozási adatokat elemzi. Az OEP adatai területi, megyei bontásban megadják a háziorvosi feladatokra, laboratóriumi diagnosztikára, CT-MR diagnosztikára, járó-beteg szakellátásra, aktív és krónikus fekvő-beteg ellátásra fordított összegeket.

2013-ban egészségügyi szakellátási költségként egy magyar lakosra átlagosan 82 191 forint jutott (a művese-kezelésekre, a mentőszolgálatra, és a közvetlenül a szállítók részére kifizetett speciális finanszírozásra fordított összegek nélkül). Ez az összeg 2011-ben még 75 953 forint, 2012-ben pedig 74 472 forint volt. Az örvendetes 2013-as emelkedés oka azonban nem az ellátás színvonalának a javulásában, az erre fordított kiadások növekedésében, hanem az orvosi – egészségügyi dolgozók 2012-es és 2013-as béremelésében keresendő, mely „célelőirányzatként” az OEP költségvetésében jelenik meg. Az egy főre jutó egészségügyi ellátási költség 2013-ban a béremelés fedezetét tartalmazó célelőirányzat nélkül csak 76 431 forint volt. Ez csak 0,7 százalékkal több, mint 2012-ben volt.

A lakosonkénti egészségügyi ellátási költség területenként jelentős különbségeket mutat. Az egy főre jutó legna-

gyobb egészségügyi finanszírozási összeg 2013-ban Baranya megyében volt (113 269 forint), ez Hajdú-Bihar megyében 103 438 forint, Csongrádban 101 155 forint, a budapesti agglomerációban pedig 96 703 forint volt. A legkevesebb egy főre jutó egészségügyi ráfordítással Jász-Nagykun-Szolnok, Komárom-Esztergom és Nógrád megye számolható 62 000–64 400 forint körüli összegekkel. A kimutatás értékét csökkenti, hogy a költségeket az ellátó intézmények székhelye szerint vizsgálták, azaz nyilvánvalóan az a legsúlyosabb és legköltségesebb betegeket ellátó, egyetemi központtal bíró megyék kerültek az élre a kimutatásban. A betegek irányítószáma szerinti kimutatások más mutatnak (lásd a GyEMSzI adatait!).

A háziorsos ellátás egy főre jutó átlagos költsége Baranya megyében 2013-ban 9402 forint, Somogyban 8745 forint, Borsod megyében 8629 forint volt. A budapesti agglomerációban 7950 forint, Győr-Moson-Sopronban 7525 forint volt ez az összeg.

Budapesten egy lakosra 17 776 forint járó-beteg szakellátási finanszírozás jutott, Hajdú-Bihar megyében pedig 14 112 forint. Természetesen nyilvánvaló, hogy a járó-beteg szakellátási kapacitásoknál lényeges a különbség a komoly egészségügyi struktúrával rendelkező városok-megyék rendszerei, illetve az alapellátásra berendezkedett megyék között.

A korszerű egészségügyben meghatározó jelentőségű a képalkotó diagnosztika, a CT és az MR hozzáférhetősége, elvégezhetősége. Köztudott, hogy az OECD országok közül Mexikó mellett Magyarországon a legrosszabb a CT / MR ellátottság. Mind a CT, mind az MRI készülékek száma Magyarországon egyharmada az európai átlagnak.

Mivel uniós fejlesztéseket az Európai Unió a GDP szempontjából a sokkal jobb helyzetbe lévő főváros részére nem hagyott jóvá, és az egészségügyre maga a főváros nem költött, ezért a budapesti ellátórendszer az elmúlt években nem tudta felvenni a vidékiekkel a versenyt. Az uniós fejlesztések befejezése után, azaz alig néhány év múlva jó néhány vidéki város (Debrecen, Szeged, Pécs) ellátási rendszere összehangoltabb, komplexebb, korszerűbb és forrás-gazdagabb lesz, mint a fővárosi rendszer. Budapesten évtizedek óta nem készült zöldmezős kórházi beruházás, ez alól kivétel a Semmelweis Egyetem szerkezetkész most átadott

Korányi projektje, amely jelentős, 35% állami beruházást is tartalmaz az uniós források mellett.

Egy közelmúltban nyilvánosságra került másik tudományos felmérés szerint az orvosok, az egészségügyi személyzet mára a végtelenségig kiégett, túlterhelt, az állandó stressztől folyamatosan alvási problémákkal küzd. Ez azt jelenti, hogy már nemcsak az eszköz- és pénzügyi köti meg az ellátók kezét és állítja nap mint nap lehetetlen feladatok elé, de fizikálisan és szellemileg is mind inkább kódozva van a hiba. A Magyar Orvosi Kamara felmérése szerint a lakossághoz képest az orvosok körében jóval gyakoribb a magas vérnyomás, a stressz okozta rák, a mozgásszervi és az emésztőszervi betegség.

A vészhelyzetek folyamatosan érkeznek a szakmai szervezetek részéről. A MOK elnöke szerint csendes haldoklás folyik, a Magyar Rezidens Szövetség vezetője pedig arról beszél, hogy az orvoselváncorlás megállíthatatlan. A Szakdolgozói Kamara elnöke egyenesen vészharangot kongat, mondván, hogy a hivatalos migrációs – önmagában is riasztó – adatok csalókák, „csak a jéghegy csúcsáról” tudósítanak, ugyanis sokan külföldön nem a saját szakmájukban helyezkednek el, vagy a szakképesítésüknél alacsonyabb szintű feladatokat látnak el, amelyhez nincs szükségük a jó hírnév igazolására, így nem is kérik ki azt, tehát a statisztikákban sem szerepelnek. Balogh Zoltán szerint komoly krízisállapotra kell felkészülni, hiszen világszerte egészségügyi humán-erőforrás hiányról szólnak a beszámolók, csak Nyugat-Európából több száz ezres igényt jeleznek. Magyarországon a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 1634 orvossal és 3433 szakdolgozóval tudnának többet foglalkoztatni. Ennél jóval lehangelőbbak a szakmai szervezetek adatai: szerintük 6-8 ezer orvos hiányzik a rendszerből.

Az egészségügyi dolgozók megmentése megindult (rezidens ösztöndíjak, az alapbér átlagosan 35%-os emelése orvosoknak, 25%-os emelése nővéreknek), de ez a jelen gazdasági helyzetben csak a tendencia gyorsulását volt képes megállítani. További hasonló lépésekre lesz szükség a következő időszakban.

E fenti tények persze feltehetően nem változtatnak azon, miként döntenek majd a magyar választók április 6-án, hiszen a továbblépés programjait nem látjuk egyik oldalon sem.

Nagy András László