

Hol tart a 21 lépés?

„A kormány 100 lépés programjának talán legfajsllyosabb eleme az egészségügyi 21 lépés. Nem egyszerűen egy tervről van szó, hanem olyan lépéssorozatról, amelynek hatásait a hétköznapiakban is érzik, illetve érezni fogják majd az emberek. Az egyik legfontosabb cél az, hogy mindenki, mindenhol ugyanolyan magas szintű ellátásban részesüljön” – mondta Batiz András kormányzóvivő, az egészségügy 2006. évi költségvetését ismertető sajtótájékoztató bevezetéseként.

Rácz Jenő – utalva a koalíciós partnerrel folytatott vitára – kifejtette, az egészségügyi kormányzat a biztosítók versenyé helyett az intézmények versenyét részesíti előnyben. Célja, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) valódi biztosítót alakuljon. Ennek sok egyéb mellett feltétele, hogy mind a tízmillió állampolgár mögött legyen járulékfedezet.

Januártól működőképes lesz az egyéni járulékszám. Az előzetes adatok szerint 300 ezer a „potyautasok” száma, vagyis ennyien vannak, akik ugyan tehetnék, mégsem fizetnek egészségbiztosítási járulékot. Becslések szerint százmilliárd forinttal kurtítják meg az egészségbiztosítási alapot. 2006-tól számukra is kötelező lesz a járulékfizetés, amennyiben továbbra sem fizetnek, az igénybe vett egészségügyi szolgáltatások után fizetniük kell.

A biztosítási jogviszony előzetes vizsgálata nélkül kapja mindenki a sürgősségi, életmentő beavatkozásokat, a vérkészítményeket, ezen kívül az úgynevezett alapsomagba tartozik a terhsgondozás, a védőnői ellátás és a népegészségügyi szűrések is. Mindez a gyakorlatban úgy nézhet ki, hogy ha egy súlyos baleseti sérültet bevisznek a kórházba, azonnal ellátják, ám ha később kiderül, hogy nincs biztosítási jogviszonya, kiszámlázzák neki az ellátása árát. A számlán ebben az esetben akár milliós nagyságrendű összeg is szerepelhet. Először az intézménynek kell majd megpróbálnia behajtani az összeget. Ha ez nem megy, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár kifizeti a kórháznak a beavatkozások árát, és átveszi a „behajtó” szerepét, akár bírósági eszközökkel is. Azok kezelésének árát, akiken nem lehet behajtani a pénzt (például hajléktalanok), végső soron az állam fogja kifizetni.

A jövedelem nélküliek (gyerekek, munkanélküliek, börtönbüntetéseket töltők stb.) biztosítási díját ugyanis az állam fedezi, például a munkanélküliek után a munkaerő-piaci alap fizet járulékot. A nyugdíjbiztosító költségvetésében szerepel a nyugdíjasok utáni fizetési kötelezettség. Az állam különböző alapjain keresztül történő befizetései összesen 303 milliárddal növelik az egészségbiztosítási alap bevéte-

leit, amely összeg többé-kevésbé megegyezik az Egészségbiztosítási Alap ez évi tervezett hiányával. Az alapsomag igénybevétele minden Magyarországon tartózkodó embernek garantálja az állam. A második, úgynevezett normál csomaghoz járulékfizetés jogán jutnak a biztosítottak. Ők ugyanazokat a szolgáltatásokat kapják, amelyeket ma, közte az orvosi, kórházi ellátást, a gyógyszerek árának támogatását.

A külön díj – készpénzben, vagy a kiegészítő biztosítás révén – fizetése után járó harmadik csomagba a többlétszolgáltatások kerülnek, amelyek tételes listáját hamarosan nyilvánosságra hozzák. Ezen szerepel például az egyágyas kórházi szoba, extra kórházi koszt, valamint az esztétikai célú plasztikai műtétek és a látásjavító szemkorrekciós műtétek. A betegségek, balesetek miatt szükséges plasztikai beavatkozások költségeit a jövőben is állja a társadalombiztosítás. A betegellátásra jogosultság ellenőrzése a tervek szerint júniusban indul. A struktúra átalakítását szolgálja, illetve szolgálná az a 40 milliárd forintos hitelkeret, amely a járóbeteg szakellátás fejlesztésére lett volna felhasználható. 15 milliárdnyi hitel áll rendelkezésre a vállalkozási formában működők infrastruktúrájának fejlesztésére. Pályázók szép számmal akadnak, eddig 3 milliárd forintot használtak fel, a tendenciák alapján várható, hogy a keret a jövő év végéig elfogy. A munkavállalói résztulajdonosi programot, más szóval a járóbeteg szakellátás céljait szolgáló ingatlanok privatizációját szolgáló 25 milliárdos hitelkeret azonban érintetlen maradt. A tárcsa javaslatára a kormány úgy döntött, hogy a hitelkeretet a már működő önkormányzati hitelprogramba forgatják, azaz az önkormányzatok változatlan feltételek mellett bármely humán-egészségügyi szolgáltatás fejlesztésére igénybe vehetik. Remélik, jut belőle majd a rendelőintézetek infrastruktúrájának javítására, mentőállomások építésére, felújítására is.

A 2006. évi költségvetésben 3 milliárd forintot fordítanak a védőnői rendszer megújítására. Megújítják a védőoltások rendszerét, közbeszerzési eljárás keretében már beszereztek a Nyugat-Európában is használatos oltóanyagot.

A 21 lépés valóságos fedezetét az egészségügy 2006. évi költségvetése hivatott biztosítani. 2006-ban az Egészségbiztosítási Alap 1535,9 milliárd forinttal, a szaktárca 10,56 milliárd forinttal gazdálkodhat, míg az önkormányzati címzett támogatásokra 146,5 milliárd forintot terveztek. Rácz Jenő miniszter szerint az egészségügy a jövő évi költségvetés alapvető prioritása, a szakterület negyven százalékkal több pénzt kap, mint 2002-ben, miközben jelentősen csökken a munkáltatók által befizetendő egészségügyi hozzájárulás összege. Ehhez bátorság kellett – mondta a miniszter – hiszen hosszú évek óta először a kormány „hozza

mer nyúlni" a bevételi oldalhoz is. A növekmény jelentős részét ugyanis az adó- és járulék törvények módosítása nyomán a korábban már említett állami alapokból történő befizetések biztosítják. Az Egészségbiztosítási Alap tervezett hiánya 350 milliárdról 30 milliárd forintra csökken.

Újdonsága a költségvetésnek, hogy a gyógyító-megelőző kasszában egy, közös soron szerepel a szakellátás, tehát megtörténik a járó- és a fekvőbeteg szakellátó kassa összevonása. Ez – Rácz Jenő szerint – szemléleti váltás, ugyanis azon túl, hogy megváltoznak az érdekeltségi rendszerek, a pénz ezen túl nem a struktúrát finanszírozza, hanem a beteget követi.

A sürgősségi ellátás fejlesztése és a Nemzeti Rákellenes Program számot tevő költségvetési forrásokra számíthat. Ez utóbbi része, hogy a jövő évben 3000 PET/CT vizsgálat finanszírozását vállalja az OEP. (A miniszter a Nemzeti Egészségügyi Tanács ülésén kijelentette, jogos és megalapozott a szakma igénye a minimálisan 10 000 vizsgálat finanszírozására, de ennek eléréséhez mintegy 5 évre van szükség). A sürgősségi ellátás javítása céljából pedig folytatják a már megkezdett programokat, ebben 120 mentőkocsi beszerzése, 18 mentőállomás létesítése és három felújítása, illetve négy új mentőhelikopter beszerzése szerepel. Kiemelkedő az aneszteziológiai és intenzív terápiás eszközpark fejlesztése, amelyre mintegy 8,4 milliárd forintot fordítanak majd. Ide tartozik, hogy a rendelkezésre álló EU

forrásokat és a 2006-ban utólag odaítélhető címzett- és céltámogatásokat ugyanezekre a területekre koncentrálnak. A 2006. évi új induló beruházások címzett támogatásának összértéke 10,5 milliárd forint lehet. 13 egészségügyi intézmény részesedik belőle, és a beruházások alapvetően a sürgősségi ellátást és a daganatos betegek ellátását fogják szolgálni. (2007-től megszűnnek a címzett támogatások, az eddig erre fordított összegek biztosítják majd a hazai önrészt a Nemzeti Egészségfejlesztési Terv keretében hazánkba áramló EU-s fejlesztési forrásokhoz).

Működik a gyógyszergyártókkal kötött megállapodás. Tovább növekszik a gyógyszerkassa, és 2006-ban már 50 százalékkal haladja meg a 2002-es szintet. Ugyanakkor idén 18, jövőre várhatóan 22,5 milliárd forintot fizetnek vissza a gyártók a tb kasszájába.

2006-ban bevezetik a régóta tervezett érdekeltségi rendszert: a háziorvosi kasszában 2,25 milliárd, míg a szakellátásban 6,2 milliárd forintot különítenek el, amelyet – amennyiben a gyógyszert rendelő orvosok megtakarítást érnek el, miközben szigorúan a szakmai kollégiumok által kidolgozott protokollok szerint gyógyítanak – nem a gyógyszerkasszába, hanem gyógyító-megelőző kasszába töltenek vissza.

Az OEP és a különböző tárcák költségvetésében a nép-egészségügyi program céljaira mintegy 35 milliárd forint található.

– *nal*

Lassabban fogyatkozunk, tovább élünk

A Központi Statisztikai Hivatal 2004-es Statisztikai Évkönyve adatai alapján

2005. január elsején 10 millió 97 ezren, 2005. április elsején 10 millió 90 ezren éltünk Magyarországon. Figyelemre méltó, hogy Budapest lakossága az elmúlt 5 évben az évi 10-12 ezres elvándorlási különbözet miatt közel 5 százalékkal csökkent (2005. január 1.: 1 millió 697 ezer fő). Tovább fogyatkozunk tehát, de kedvezőnek mondható, hogy hosszú szünet után tavaly 500 fővel ismét nőtt az élveszületések száma (95137 fő), míg az elhunytaké 3300 fővel elmaradt a 2003-astól (132492 fő), így a népességfogyás lassult, 2004-ben 37 355 főt tett ki.

2004-ben a 14 év alatti népesség aránya éppen megegyezett a 65 év felettiekével (15,6 százalék), de míg előbbieik aránya folyamatosan csökken, utóbbiaké folyamatosan nő. A korösszetétel eltolódása főként a nőknél figyelhető meg, akiknek több mint a fele 40 éves, vagy idősebb.

A csecsemőhalandóság a valaha mért legalacsonyabb szintet (6,6 ezrelék) érte el 2004-ben. Érdekesség, hogy a született gyermekeknek csupán 66 százaléka látja meg házasságban a napvilágot, 5 évvel ezelőtt még 71 százalék volt ez az arány.

A termékenységi mutatóknak a korábbi évtizedekben tapasztalt nagymértékű csökkenése az új évezred elejére lényegében megállt: a száz házasságba jutó gyermekek száma 2001-ben és 2005-ben is 187 volt.

Tavaly 52539 terhesség-megszakítást végeztek Magyarországon. Kedvező, hogy ez közel 7000-rel kevesebb a 2000-es adathoz. Szintén kedvező, hogy enyhén csökkent a 24 év alattiaknál elvégzett beavatkozások száma.

Tovább emelkedett a születéskor várható átlagos élettartam: a férfiak esetében 0.3 évvel 68.59 évre, míg a nőknél közel 0.4 évvel 76.91 évre. (Japánban 85, míg a Dél-afrikai köztársaságban 49 év megélésére számíthatnak a nők születésükkor.)

A leggyakoribb halálokok között (összes halálozás: 132 492) az első az egyéb, ún. ischaemiás szívbetegségek (22 291), a második az agyérbetegségek (17467), a harmadik a heveny szívizom-elhalás (9733), melyek összefüggnek az egészségtelen életmóddal is.