

Előjáték a tb-törvény visszavonásához

Hatályon kívül fogjuk helyezni a 2008-as I. törvényt – amit Székely Tamás, az akkor néhány napja kinevezett egészségügyi miniszter a Világgazdaság egészségügyi konferenciáján előzetesen bejelentett. Ennyi a hír. Ami a hír mögött áll (és ami majd következik belőle) összetettebb és sok elemében egyelőre kiszámíthatatlan.

Átlagosan félévente történik – vagy inkább nem történik – valami, ami mélyen hat az egészségügyre és környezetére. Ebben közrejátszik az ágazat átka: a rendszerváltozást követő kormányokban ciklusként két-három egészségügyi miniszter váltotta egymást. S a bársonyszéket elfoglalónak mindenkor megadatott az újra- és persze előről kezdés lehetősége. Így sorra-rendre születtek és haltak el az egészségügyi reformkoncepciók.

Emlékezzünk a hajdanvolt, Lépes Péter-féle ágyláb-törvényre, majd a Mikola-féle kórház-törvényre, amelyet a 2002-es kormányváltás egyik első intézkedéseként vont vissza a Medgyessy kormány! Majd az ellátásszervezésről szóló, Radnai György nevével fémjelzett törvényre, az államfő által megfontolásra visszaküldött, újra elfogadott, majd az alkotmánybírói elutasítást követően elfelejtett törvényre!

Székely Tamás a rendszerváltást követő tizenkettedik egészségügyi miniszter. A konferencián megjelent 5 volt egészségügyi miniszter (és 3 volt államtitkár) egyike megjegyezte: másfél év az átlagos „kihordási idő”. Ebből az első ciklus minisztere, Surján László egymaga 4 évet teljesített, így a többiekre alig egy-egy év jutott. Székely Tamás egy kérdésre válaszolva elmondta, arra számít, hogy kitöltheti a 2010-ben esedékes választásokig hátralévő két évet.

A törvény visszavonásának bejelentésével a volt koalíciós partnerrel, az SZDSZ-szel közösen kialakított reformelképzelés végleg megbukott, azaz az OEP egységes marad és a magánbefektetőket kihagyják a társadalombiztosítás átalakításából. Az előzmények ismeretében ez nem meglepő. Annak idején egyetértés volt a szocialisták és a szabad demokraták között abban, hogy a biztosítási rendszert át kell alakítani. Ugyanakkor az átalakítás módját gyökeresen másként írták le a pártprogramok. Az MSZP kitarzott az egységes, kötelező és a szolidaritás elvén működő biztosító mellett, az SZDSZ egymással versenyeztette volna a biztosítottak által szabadon választható biztosítókat. Végül kompromisszumos, félvér megoldás született, amelyet egyik fél sem volt képes jó szívvel vállalni.

Székely Tamás felvázolta, hogy mivel is kívánná kitölteni ezt az – előreláthatóan kisebbségi kormányzással eltöltendő – két évet.

Az egészségbiztosítási pénztárakról szóló törvény visszavonását követően az OEP biztosítói funkciót meg kell erősíteni, mégpedig úgy, hogy az a területi kiegyenlítést szolgálja, az ellenőrzést megerősítse és gazdálkodási szabadságot adjon – ismertette a kormány elé terjesztendő, az MSZP-vel már egyeztetett programját a tárca vezetője. Ehhez – mint mondta – elengedhetetlen feltétel a forrásokkal való szabadabb gazdálkodás, vagyis a szolgáltatásvásárlás szabadságának megteremtése, valamint a területi különbségek kiegyenlítése, és az intézmények gazdálkodási szabadságának növelése.

Mint ismeretes, Székely Tamást közvetlenül kinevezése előtt – még mint az OEP főigazgatóját – a házi orvosok kiemelt vizitdíjának pótlásáról folyó tárgyalásokkal bízta meg a miniszterelnök. Már miniszterként jelenthette be, hogy az eltörölt vizitdíjat közvetlenül nem pótolják ugyan, de az alapellátó praxisok 7,1 milliárd forint többletforrást kapnak, többek között azon a jogcímen, hogy ellenőrzik a jogviszonyt, vagy azért, ha az adott orvos több szakvizsgával rendelkezik, és betegeinek nyújtja is a kompetenciájába tartozó ellátásokat. Ezen kívül az ügynevezett fix díjak is módosulnak majd attól függően, hogy egy orvos hány helyen rendel, és mennyi biztosított tartozik a praxisához. A kiemelt feladatok közé tartozik a hátrányos helyzetű praxisok támogatása, a rezidensképzés, a nyugodt visszavonulás lehetőségének megteremtése, a szakmai szorzók átalakítása, a sürgősségi ellátás fejlesztése, ehhez kapcsolódóan a házi orvosi ügyeletek újraszervezése. Fontos az egészségügyben dolgozók közérzete is. Sürgős megoldást kíván a hátrányos helyzetű településeken működő házi orvosi praxisok sorsa. Az idős orvosok számára lehetővé kell tenni a biztonságos visszavonulást. Ennek része segítséget nyújtani a fiatal orvosok praxisvásárlásához, illetve lehetővé tenni, hogy a nyugdíjba készülő házi orvos maga vezesse be a praxisba utódját. A finanszírozás javításának részeként szakmai szorzókat vezetnek be, továbbá lényegesen csökkenteni kívánják a házi orvosok adminisztratív terheit.

Székely Tamás szerint a sürgősségi ellátás keretében össze kell hangolni az ügyelet-mentés-kórházi ellátás hármasát.

A járóbeteg szakellátást is fejleszteni kell. Továbbra is elsőrendű szakpolitikai cél, hogy minden beteget a megfelelő szakmai szinten lássanak el. Soron kívül kezdeményezi a kapacitások normatív alapon történő meghatározását – ígérte Székely Tamás. Ma ugyanis az a helyzet, hogy az intézmények vezetői – vagy a fenntartók – rendelési óraszámot abban az esetben sem csoportosíthatnak át „házon belül”, ha az egyik szakrendelésen alig

van beteg, míg a másikon hosszú heteket kell várni az orvoshoz jutásra.

Melyek is a fő céljai? Mindenekelőtt a bizalom helyreállítása. Elsősorban vissza kell nyerni a biztosítottak és betegek egészségügybe vetett bizalmát, el kell érni, hogy bízzanak abban, hogy befizetett járulékaik fejében nemcsak meg fogják őket gyógyítani, de minőségi ellátásban részesülnek majd. Helyre kell állítani az egészségügyi dolgozók méltóságát, presztízsét, amit az utóbbi időszak politikai csatározásai és az azok közben elhangzott nem szerencsés kijelentések megtépáztak.

Mindenképpen pontos és világos jogszabályok meghozatalára van szükség – mondta, hiszen – csak egy példa – a még 1999-ben kiadott finanszírozási kormányrendeletet az elmúlt évben több, mint 60 alkalommal módosították, s volt olyan változata is, amely mindössze egyetlen hónapig volt hatályban. Ez pedig aláássa az egészségügyi jogbiztonságát.

A célok között szerepel, hogy a prevenciót erősítsék. Az új egészségügyi miniszter a 2006-ban elfogadott népegészségügyi programot folytatni kívánja: ebbe a körbe tartozik a szűrővizsgálatok ösztönzése, a gyermekgondozás támogatása és – hűen eredeti szakmájához – az érsebészeti ellátás fejlesztése.

Emellett az Új Magyarország Fejlesztési Tervben rejlő források hatékony felhasználására fog törekedni. Ezen belül kiemelt feladat az OMSZ megerősítése, illetve a laikus elsősegélynyújtás fejlesztése. A program része még az ellátást meghatározó protokollok megújítása, a házi szakápolás, valamint a kispatikák finanszírozásának javítása.

A konferencia résztvevőinek körében egységes volt a vélemény: mindennek a sikere kétséges, nem tudható ugyanis, hogy a kisebbségben kormányzó szocialisták milyen programhoz tudnak támogatást szerezni korábbi szövetségesüktől, illetve az ellenzéki pártoktól.

Nem lesz könnyű. Mint Szócska Miklós, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Intézetének igazgatója a kerekasztal-beszélgetésen kifejtette: a konszenzus egyik legfontosabb feltétele az lenne, hogy a politikai elit ne használja fel saját céljaira, politikai haszonszerzésre az egészségügyet, ez azonban egyelőre nem így van.

Ezt erősítette meg két volt miniszter, az Országgyűlés egészségügyi bizottsága elnökének és alelnökének hozzászólása is. Kőkény Mihály vázolta azt az igen bonyolult érdekeltségi rendszert, ami átítatja az egészségügyet. A politikusok például – mondta – rövid távú sikereket igyekeznek kicsikarni, míg a „médiavezérelt” lakosság olyan igényeket fogalmaz meg, amelyek köszönő viszonyban sincsenek az

ország valóságos helyzetével és a népegészségügyi programban megfogalmazottakkal. A közvéleményben élő mítoszokkal kapcsolatban az ellátás ingyenességét, s a szabad orvosválasztást említette. A törvény visszavonását annak tulajdonította, hogy az üzleti befektetők elbizonytalanodtak a népszavazás után, ezt követően pedig sikertelenek voltak a koalíciós egyeztetések az SZDSZ-szel arról, hogy hagyják ki a tb-reformból a magánbefektetőket. Mindeközben radikális ellenzéki politikával kellett szembenézniük.

Mikola István kijelentette, az ellenzéki pártok elérték céljaikat: nincs vizitdíj, nincs kórházi rapidíj és nem lesz magánbefektetőket befogadó társadalombiztosítási rendszer. Talán végre helyes mederbe lehet terelni az egészségügy átalakítását – mondta, s hozzá tette, ez sürgető, mivel káosz és elbizonytalanodás van a rendszerben, mert az elmúlt két év egészségügyi irányítói nem gondolták végig a reformlépéseket és azok szerteágazó hatásait. Az elmúlt hónapokban az volt a benyomása, hogy az egészségügyi rendszer önmegsemmisítő program felé tart Magyarországon. Annak fontosságára hívta fel a figyelmet, hogy a partalanná vált igényeket társadalmi közmegegyezéssel az újr definiálandó szükségletek szintjére kell szorítani. Más kérdés, tette hozzá, hogy ehhez olyan társadalmi közmegegyezésre kellene jutni, amelyre a jelenlegi közhangulat nem megfelelő. A reformnak ugyanis van egy reverzibilis és egy irreverzibilis szakasza – fejtegette. Míg az előbbiben nagy erőfeszítések és veszteségek árán vissza lehet lépni, és el lehet ismerni, hogy hibás döntéseket hoztak, az irreverzibilis szakaszban már nem. A Fidesz szakpolitikusa a közelmúltban sokat gondolkodott, hogy a reform melyik szakaszában tart, és arra jutott, hogy rohamosan száguld a visszafordíthatatlan felé. Hozzátette: számos olyan elemet lát a rendszerben, amit vissza kell vonni. Ilyen például a gyógyításokat korlátozó teljesítményvolumen-korlát, amely jelentősen fékezi az egészségügy költséghatékonyágát, és lerontja a minőséget.

Az ágazat frusztrált állapotának okai között megemlíttette a forráskivonást és a struktúraátalakítás hibáit. Aggályos az ágazatban meglévő morális válság, ennek a forráshiány és a kiszámíthatatlanság az oka, amit kezelni kell. „Nem vagyunk ellenségesek, kemény vitákat folytatva, konstruktív ellenzéki szerepre készülünk” – fejezte be előadását Mikola István.

Mikola István bejelentette, a továbbiakban azon fáradoznak majd, hogy a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal által kidolgozott, és a FIDESZ által a Parlamentnek benyújtott egészségbiztosítási törvényjavaslatról érdemi vita legyen.

Nagy András László