

# Mi változik?



Sinkó Eszter

Bali Gellért emlékére

A kormány új változásokra készül az egészségügyben. Most a társadalombiztosítás átalakítása van napirenden. Ez a reformcsomag utolsó eleme. A kisebbik koalíciós párt az elmúlt bő egy esztendő alatt mindenre elszántnak mutatkozott, elképzelései megvalósításához azonban úgy tűnt, *tartós* támogatókat nem talál. A nagyobbik koalíciós párt, a miniszterelnök erős biztatása közepette, időnként ugyan mondott egy halk, beleegyezésnek tűnő igent, de ezt később rendre visszavonta. És a befektetők sem tolongtak, hogy a kötelező egészségbiztosítási pénztárakban kisebbségi tulajdonosként közszolgáltatásokat finanszírozzanak.

Ebbe a miliőbe robbant be a 2007. szeptember 24-i megállapodás. Ma még megjósolhatatlan, hogy az egyezés milyen rendszert eredményez a mindennapi működés során, annyira sok függ a részletek szabályozásától, de az látszik, hogy a politika szorongatott helyzetében a legváratlanabb egyezségek megkötésére képes. Ennek ellenére könnyen lehet, hogy ami eddig történt a több-biztosítós rendszerre történő átalakításban, annak kormányzati kudarc lesz a vége. Nem véletlen, hogy a nyögvenyelősen haladó történet láttán az elmúlt hetekben a minisztérium vezetői egyre gyakrabban hangoztatták: szerencsétlenül alakult a sorrend, előbb a biztosítói oldalt kellett volna megreformálni s csak aztán a többi területet. Hogy világos legyen, a tárca álláspontja szerint tavaly ősszel nem kellett volna öt új törvényt, köztük a gyógyszer-gazdaságossági, a struktúraátalakítási, valamint a jogviszonyt változtató salátatörvényt elfogadtatniuk a Parlamentben, hanem mindjárt a finanszírozás, az OEP átalakításával kellett volna kezdeniük.

Mi, szakértők is örömmel vettük volna ezt a sorrendet, de más okból, mint a tárca, mivel úgy véljük, a finanszírozói oldal megreformálásnak tavalyi kísérletével már *korábban kiderülhetett volna a több-biztosítós modell mögött húzódó koncepció tarthatatlansága*. Ráadásul az akkori feltételek között egyetlen magánbiztosító sem érdeklődött volna a túlsúlyos kórházi szektorral, magas gyógyszerkiadásokkal, valamint bizonytalan jogosultsági viszonyokkal megterhelt, komoly veszteséget felmutató Egészségbiztosítási Alap felosztása iránt. A törté-

netnek ebben az esetben már tavaly vége lett volna. A minisztérium képviselői láthatóan nincsenek tisztában azzal, hogy ha ezek a törvények a markáns kormányzati lépések következtében 2006-ban nem születtek volna meg, most esélye sem lenne annak, hogy azon törjék a fejüket, a magántőkét hogyan csalogassák be az alakuló kötelező egészségbiztosítási pénztárakba. Hozzáteszszük, így is kevés, a magánbefektetők belépési hajlandósága egyelőre igen alacsony.

A szabaddemokraták *eredeti* elképzelése a biztosítói versenyről a napi csatározások során a legutóbbi időig sehogy sem látszott győzedelmeskedni. Az MSZP újabb kori megnyilvánulásaiban – némiképpen váratlanul – bekeményített, ellenállásuk azonban nem bizonyult tartósnak. A miniszterelnök megint cserbenhagyta pártját, jól láthatóan csupán egy dologra koncentrált, az újabb koalíciós egyezés megkötésére, annak szakmai tartalmára már nem volt oly kényes. E magatartás vezetett egyébként a felek július elsejei megállapodásához, amelyről ma már tudható, hogy tarthatatlan modellt eredményezett az egészségügy szempontjából. Ezt igazolta a hosszan tartó koalíciós tárgyalások sora, a meg-egyezési képtelenség.

A júliusi koalíciós megállapodásban elfogadott konstrukció versengő, országos hatáskörrel felruházott pénztárakról szólt, amelyeket területi elven osztottak volna széjjel az országban. Fából vaskariká, fogalmazták meg a magánbiztosítók is annak idején véleményüket erről a miniszterelnöknek. Éppen ezért nagy volt az esélye annak, hogy az újraszabott modell a megegyezési kényszer miatt csupán matematikailag, elméletileg lejátszható modellt eredményez. Meglátjuk, a részletek ismeretében később érdemes lesz a helyzet teljes körű megítéléséhez visszatérni. Az azonban kitűnik, hogy a teljes patthelyzet elkerülésére mindkét félnek engednie kellett. Az MSZP-nek talán többet.

Ami a magánbefektetőket illeti, az elmúlt hetekben a biztosítók számára legfőbb kérdéssé az 51% kontra 49% tulajdonosi megosztottság lépett elő, miután a kisebbségi tulajdon bizonytalan menedzsmentjogokkal párosul. A magántőkések bevonása érdekében jelenleg azok a né-

A szerző egészségügyi közgazdász, rendszerelemző, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának munkatársa, rövid programokért felelős vezető, a Master's ekvivalens posztgraduális program „egészségügyi rendszerek elemzése” tantárgyának oktatója.

zetek erősödtek meg, amelyek mellett érvelnek, hogy a biztosítók hadd kapják meg a számukra fontos menedzsmentjogok többségét. Kérdés, ha a politikusok ebben meg is egyeznek egymás között, megszavazza-e elegendő számú képviselő az egyezséget. Megannyi bizonytalanság.

Eközben, mintegy háttérfestésként, az egészségügyi szolgáltatói szektorban eluralkodni látszik a káosz, a rendszer látványosan hullik szét darabjaira és egyelőre nincs, aki (újra) összerakja. A jelenlegi feltételek közepe sem a betegek, sem az egészségügyi személyzet, de ami még rosszabb, a hivatalok sem képesek kiismerni magukat. Nem is annyira az elfogadott törvények mögött húzódoó szándékok, elképzelések hibásak, mint inkább az a mód, *ahogyan ezek a törvények megszülettek, és ahogyan végrehajjták őket*. Túl gyorsan készültek el, a rendszer adaptációs készségét végig sem gondolva, ráadásul kizárták a döntés-előkészítésből a meghatározó szereplőket, és a részletszabályokkal sem bajlódtek sokat. A feszültséget tapintani lehet a hivatalokban is, mégis a szükséges korrekciók érthetetlenül hosszan váratnak magukra.

Ennek, ha úgy tetszik, filozófiai, vezetéstechnikai okai vannak. A szabaddemokraták vezette tárca azt az álláspontot vallja magáénak, hogy elég néhány cöveket leszúrni valahova a „sivatagba” – ezek lennének a törvények –, és a szereplőknek csupán az a feladatuk, hogy a cövekek által határolt térséget értelmesen ki- és megtöltsék „tartalommal”, azaz új működési mechanizmussal. Jól látható azonban, hogy új rend sehogyan sem akar kialakulni, mivel az ördög – mint mindig – most is a részletekben rejlik: így a *betegutak* végig gondolt leírásában, a *területi ellátási kötelezettség* körültekintő meghatározásában, az *elszámolható teljesítmények* akkurátus szétosztásában, valamint az *eljárásrendek* egységes szabályozásában. Nagy munka, de jól láthatóan senkinek sem fűlik hozzá a foga – több mint másfél évtizede.

*Az eddigi átalakulás igazi vesztesei a betegek.* Az elmúlt fél év során teljesen elbizonytalanodtak, magukra maradtak, nem tudják, szükség esetén kihez forduljanak. Régi, bevált útvonalaiak eltűnöztek, kapcsolataik szétzilálódtak. A különböző tévécsatornák –meglovagolva az újkori tragédiákat – előszeretettel karolják fel egy-egy beteg sorsát, nyomon követve útjukat a szolgáltatók labirintusában. Nemesgyász szívósan próbálják meg kideríteni, hova kellett volna a beteget átirányítani, de ritkán érkezik egybehangzó válasz az illetékesektől. Eközben a mentők forgalmában érzékelhetően megnőtt az azonnali ellátást igénylő betegek aránya. A minisztérium vitatja az összefüggést, mindazonáltal a KSH adatai a csecsemőhalandóság drámai növekedéséről szólnak. Csupa nyugtalanító változás.

És nem csak a kórházi ellátás szétzilálódása okoz gondot. A járóbeteg-szakrendelések betegforgalma drasztikusan visszaesett, néhol 20%-kal; az okokat csak valószínűsíteni lehet: szerepet játszhatott ebben a vízitdíj, valamint a kórházak átszervezése, de akár a korábban felgyülemlett hosszú várólisták és a szezonális mozgások kiváltotta ideiglenes csökkenés egyaránt. Szakértői vizsgálatok lennének szükségesek az okok teljes körű

feltárására, illetve annak megállapítására, mi lett azokkal a betegekkel, akik kimaradtak a kórházakból a lecsökkentett teljesítményvolumen-korlát miatt, de a szakrendelőkben sem jelentek meg. Úgy sejtjük, hogy többségük otthon maradt, a módosabbak pedig a magánszolgáltatókat keresik fel. Ennek fényében különösen aggasztó lehet a mentők forgalmában a súlyosabb esetek számának megnövekedése.

*Az eddigi átalakítás nagy nyertese a pénzügyi tárca.* A konvergenciaprogram tervek szerinti keretek között tartását segíti a várhatóan pozitív szaldóval záró Egészségbiztosítási Alap, amely utoljára a 90-es évek legelején zárt többlettel. A potyautasok száma is csökken, augusztusig 140-150 ezer fővel többen regisztráltak magukat, mint a korábbi években, legális biztosított jogviszonyhoz jutva és többletbevételhez juttatva ezzel az alapot. A gyógyszerkiadások kordában tartására tett intézkedések ugyancsak eredményesnek mutatkoznak.

Nem szabad azonban ezeknek az intézkedéseknek elfelejtetni a hátulütőit. Az Egészségbiztosítási Alap pozitív szaldója mögött ott van a teljesítményvolumen-korlát, amely megfelelően rigid eszköz ahhoz, hogy figyelmen kívül hagyja, a beteg adott esetben indokolt akut ellátáshoz nem tud hozzájutni. Ugyanígy, míg önmagában támogatandó, hogy a gyógyszerforgalomban megemelkedjen a generikumok aránya, annak túlhajtása káros lehet – kivált azzal a szemlélettel párosítva, hogy minden alkalommal a legolcsóbb készítményt írja fel az orvos –, mivel egyáltalán nem biztos, hogy a generikum alkalmazása *mindig* hatékony a gyógyítás eredményesség szempontjából. A potyautasok számának csökkenése mindannyiunk számára hasznos – végre, mondhatják néhányan, miért kellett erre ennyi évet várni –, de ne feledkezzünk meg az úgynevezett *eltartottakról*, akiket „*unatkozó szépasszony*” kategóriába sorolva, fizetési kötelezettséggel terheltek meg, több évtizedes ellátásra jogosultságukat veszítették el ezzel. A magyar egészségügynek a 2005-ös évet megelőzően volt egy jó tulajdonsága: hozzá lehetett férni az alapvető szolgáltatásokhoz, természetesen nem mindig és mindenhol egyenletesen, de a paraszolvencia, paradox módon, képes volt ilyen esetekben kisértetni az erre áldozó állampolgárokat, esélyt adva ezáltal a protekcióval nem rendelkező „kisembereknek” a protekció hiányából fakadó hátrány leküzdésére. Ma már a szolgáltatásokhoz való egyenletes hozzáférés esélyei még rosszabbak, mint korábban, a paraszolvencia pedig mindennél nagyobb szerepet játszhat.

Itt tartunk – egyelőre. Ezen a helyzeten a profitorientált magánbiztosítók beengedése a pénztárból nem segít, csak további problémákat keletkeztet, amelyeket ugyanúgy képtelenek leszünk megoldani, mint a többi. Jó lenne, ha a politikusok végre szembenéznének azzal a „zavaró” momentummal, hogy az állam semmilyen körülmények között nem adhatja át az egészségügyi szolgáltatóhálózat megszervezéséből, az ellátandó feladatokhoz rendelt közforrások biztosításából eredeztetendő felelősségét.

dr. Sinkó Eszter