

**Egészségügyi Minisztérium**

*Dr. Székely Tamás* miniszter

részére

Budapest

Arany János u. 6-8.

1 0 5 1

Tisztelt Miniszter Úr!

Csatoltan megküldöm a Független Szakszervezetek Demokratikus Ligájának véleményét a **„Biztonság és partnerség: feladatok az egészségügyben 2010-ig”** című programtervezethez.

Budapest, 2008. augusztus 12.

Üdvözlettel:

Gaskó István  
LIGA Szakszervezetek  
elnök

## Vélemény

### A „Biztonság és partnerség” című egészségügyi minisztériumi vitaanyagról

A LIGA Szakszervezetek az elmúlt időszakban rendszeresen értékelte az egészségügyben – különös tekintettel a társadalombiztosítás rendszerére – zajló folyamatokat, illetve az ennek átalakítására vonatkozó elképzeléseket.

Konföderációnk álláspontja mindez idő alatt következetes volt, ami elsősorban abban nyilvánult meg, hogy elfogadhatatlannak tartottunk minden olyan törekvést, ami a társadalombiztosítás magánosítására, az üzleti jelleg megnyilvánulására, továbbá magának a szolidaritási elvnek a visszaszorítására vonatkozott. Nem támogattuk ezen túl azokat az elképzeléseket sem, amik az egységes társadalombiztosítási rendszernek, a nemzeti kockázatközösségnek a megtörését eredményezték volna.

Meglátásunk szerint a Kormányzat – a vitaanyag szerint mindenképpen – szakított a korábbi álláspontjával, és nem tervezi a társadalombiztosítás rendszerének átfogó megújítását, ugyanakkor magának az egészségbiztosításnak a szervezeti átalakításáról – helyesen – nem mond le, és számos olyan célt megfogalmaz, amivel egyet értünk.

Ugyanakkor magát a tartalmi decentralizációt nem támogatjuk, nem utolsó sorban a területi szinten ma is meglévő jelentős egyenlőtlenségek miatt. A regionális decentralizáció véleményünk szerint tovább növelheti, de legalább is konzerválhatja ezeket.

Megalapozatlannak tarjuk továbbá a szolgáltatók versenyeztetésével kapcsolatos várakozásokat is, mind általánosságban (hiszen magának a versenynek az egészségügyben egyáltalán nincsenek meg az alapvető feltételei, elsősorban a többlet kapacitások – és egyéb itt nem részletezendő tényezők – hiánya miatt), mind különösen területi szinten (kivétel talán a központi régió).

Helyesnek tartanánk ugyanakkor – és erre az anyag tesz utalást – a kötelező biztosítás tartalmának folyamatos pontosítását és „karbantartását”.

Bár a koncepció utal a finanszírozási protokollok kidolgozásának felgyorsítására, továbbá az igénybevételi rend egyértelmű meghatározására (beutalás, orvos- és intézményválasztás és ezek konzekvenciái), ugyanakkor erre vonatkozóan kevés konkrétumot tartalmaz.

Megfogalmaz a vitaanyag még egy nagyon fontos témát, a progresszivitást (ugyan a fekvőbeteg-szakellátás fejezeténél), ami sajnos szintén, leginkább, mint nyitott kérdés jelenik meg. Ugyanakkor pozitív megközelítésre utal, hogy ez nem csak ellátási (szakmai) ügyként, hanem finanszírozási kérdésként is megjelenik.

A legnagyobb hiányossága mindazon által továbbra is az ellátórendszer finanszírozási kérdésének megválaszolatlansága. Az ellátórendszer fenntarthatósága, (ne adj' Isten fejlesztése) a jelenleg rendelkezésre álló forrásokból nem biztosítható, és ezt az alapkérdést a vitaanyag egyszerűen megkerüli.

A társadalombiztosítás pénzügyi forrásainak jelentős bővítését konföderációnk elkerülhetetlennek tartja, véleményünk szerint a jelenlegi – elsősorban a járulékokra alapozott – befizetések mellett további „járulékalapok” kell, hogy bevonásra kerüljenek (ezek jelenthetik a fogyasztási típusú adók egy részének bevonását, továbbá a ma járulékalapot nem képező tőkejövedelmek és egyéb alternatív „jövedelemkivétek” járulékkötelessé tételét, a járulékmínimum további differenciált emelését stb.).

Alapkérdés tehát, hogy, fenntartható-e a társadalombiztosítás finanszírozása ilyen mértékben a munkaadók és a munkavállalók befizetéseiből, ezáltal továbbra is a munkajövedelmek jelentős terhelésével.

Ami a társadalombiztosítási rendszer működtetését illeti konföderációnk elengedhetetlennek tartja az önkormányzatiság visszaállítását. A jelenlegi gyakorlatot (mely a felügyeletre szűkíti a szociális partnerek bevonását) fel kell, hogy váltsa egy, a járulékfizetők valódi szerepvállalását (azaz az irányításban, a működtetésben is!) biztosító tripartit rendszer.

Ugyanígy nem szól az anyag a rendszerből kivont jelentős források visszapótlásáról sem, illetve az ellátórendszerben időközben felhalmozott adóságok rendezéséről.

A vitaanyag megemlíti, hogy 2007-2013 között mintegy 452,7 milliárd forint támogatás kerül(het) felhasználásra. Kétségtelen, hogy többlet forrásként egyre nagyobb szerepet kaphatnak az Új Magyarország Fejlesztési Tervben megjelenő pályázatok, ugyanakkor nem érződik ezek összhangja az ágazat egészére vonatkozóan (félő, hogy a fejlesztések szétaprózódnak, nem koncentrálnak egy átgondolt szakmai koncepció mentén).

Új megközelítést jelent ugyanakkor, hogy az ellátórendszer kérdései mellett jelentős helyet foglalnak el a koncepción belül a népegészségügyi- és a nemzeti szakmai programok. Ezekről – részben a forráskivonás miatt, részben a balul sikerült reformviták következtében – az elmúlt időszakban méltatlanul kevés szó esett, ezt a hiányt most úgy tűnik, pótolja ez a vitaanyag.

Általában nehéz lenne nem egyetérteni ezekkel a célkitűzésekkel, és programokkal, azt azonban meg kell jegyeznünk, hogy nem szerepel az anyagban annak bemutatása, hogy az eddigi programok sikertelenségének mi az oka (pl. a daganatos betegségek terén jelentkező kudarcok, a szűrési programok kapcsán megfogalmazott lesújtó ÁSZ vélemény stb.).

Nem érződik továbbá az sem, hogy az egészségügyi ellátórendszer teljes vertikumában (intézményi feltételek) mi biztosítja a jövőben ezek összehangoltságát, eredményességét.

Általánosságban is elmondható, hogy hiányzik az anyagból a rendszerszemlélet, továbbá egy markáns ágazati (modell) koncepció.

Különösen szembetűnő ez az ellátórendszer működtetésének bemutatásakor. Bár megfogalmazódik, hogy az ellátórendszer szerkezetében kapjanak nagyobb hangsúlyt a lakóhely-közei ellátások, vagyis az alapellátás, a korszerű járóbeteg-szakellátás, az

egynapos sebészet és a nappali kórházak. Ugyanakkor maguknak, az intézményeknek az egymáshoz való viszonya (finanszírozás, működtetés, felügyelet), illetve ennek a kérdésnek az üzemgazdasági megközelítése teljesen hiányzik (intézménykoncentráció, méretgazdaságosság, beszerzések központosítása, az intézményi gazdálkodás transzparenciája stb.). Ugyanígy alig esik szó magának az ellátásszervezésnek a kérdésköréről sem.

Ugyanitt megemlíthető az is, hogy nem tér ki a vitaanyag az ellátórendszer működtetésének jelenlegi egyik legnagyobb ellentmondására, a magánszereplők bevonásának szakmai kérdésére.

Üdvözlendő ugyanakkor az a törekvés, ami egészségügyi szolgáltatók informatikai fejlesztéseire vonatkozik, azon belül is elsősorban azt a részelt, ami azt célozza, hogy ügyfélbarát szolgáltató-rendszeré alakuljon az ellátórendszer, kiküszöbölve az eddigi – különösen a diagnosztika területén tapasztalható – párhuzamosságokat és felesleges kapacitás lekötéseket.

Kevés szó esik továbbá a szolgáltatásokhoz való hozzáférés (elsősorban ennek területi) aránytalanságairól, a várólistákról, ezek fokozatosan megszüntetéséről. Hiányzik annak megfogalmazása is, hogy a kapacitások normatív meghatározásával, az ellátási kötelezettség (önkormányzatokra vonatkozó) pontos mértékének és tartalmának törvényi megállapításával hogy lehetne megteremteni a biztosítottak esélyegyenlőségét a szolgáltatások hozzáférhetőségében

Végezetül – szakszervezeti megközelítésben az egyik legfontosabb területen – a „humán-erőforrás” kérdéskörben, a koncepció megragad az általánosság szintjén. A problémák és a jelenségek megállapításán, felsorolásán túl (bár ez sem teljes, hiszen a paraszolvencia kérdése, az ezzel együtt járó kirívó jövedelemkülönbségek felszámolása, a legális jövedelmek irreálisan alacsony szintje meg sem jelenik) talán a koncepció leggyengébb pontjának tekinthető ez a fejezet.

A humán stratégia kérdéseire azt mondhatjuk, hogy még maga a „vízió” is hiányzik (bár egyes részelemekben számos helyes és támogatandó célt fogalmaz meg), nem említve azt, hogy a már rövidtávon is elengedhetetlen programok (illetve ezek fedezete) még csak nyomokban sem fedezhetők fel. Az emberi erőforrás kérdését véleményünk szerint a koncepció – túlzottan is – a realitások szintjén kezeli, nem számít a vitaanyag arra, hogy az egészségügyi dolgozók jövedelme számottevően javuljon. Ez utóbbi szerintünk elengedhetetlenül fontos, és e nélkül az ellátás színvonala sem javítható érdemben.

Budapest, 2008. augusztus 14.