

# ELŐTERJESZTÉS

## Az Elnökség részére

### Az egészségbiztosítás rendszerének aktuális kérdéseiről

A társadalombiztosítási rendszer privatizálása – köszönhetően nagy részben konföderációnk fellépésének – valószínűleg végérvényesen lekerült a napirendről. A meghatározó politikai erők, illetve a szakmai szervezetek álláspontja úgy tűnik, megegyezik ebben a kérdésben.

Nem került le ugyanakkor magának a társadalombiztosítási rendszernek a kérdése, hiszen a Kormány továbbra is szükségesnek tartja a jelenlegi rendszer fejlesztését (kormányhatározat írja elő az egészségügyi miniszter részére, hogy 2008.06.30-ig terjessze elő az új koncepciót).

Ugyanakkor az is látszik, hogy az új egészségügyi kormányzat leginkább a rendszer stabilitásában, az elmúlt időszakban lezajlott (kórház) átalakításoknak a kisebb korrekciójában gondolkodik, illetve úgy tűnik, hogy sikeresen menedzseli azokat az operatív következményeket, amik a sikeres népszavazás folytán előálltak.

A miniszter a közelmúltban – az Eütv. által előírt kötelezettsége alapján – tájékoztatót adott az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére az egészségügyi ellátórendszer működésének aktuális kérdéseiről.

A jelentésből az tűnik ki, hogy az elmúlt időszak intézkedései ellentmondásosan alakultak. Míg a tervezett struktúra átalakítás részben megtörtént (2007. április 1-től a kórházi ágyak száma az aktív fekvőbeteg szakellátás vonatkozásában 25,4 %-kal csökkent, a krónikus – rehabilitációs - ápolási ágyak száma összességében mintegy 31 %-kal növekedett), addig a várólisták növekedtek (bár az igazsághoz hozzátartozik, hogy a várakozási időkről 2007. decemberről korábbi adatok nem állnak rendelkezésre, ezért az eddigi történt változások mértékéről összehasonlítást nem lehet tenni).

Az egészségügyi kormányzat a kommunikációjában igyekszik a visszavont reform egyes intézkedéseinek helyességét újfent igazolni, mintegy a további átalakítások irányát is meghatározva ezzel.

Ennek megfelelően kiemelik, hogy a rendszerben elkerülhetetlenül ki kell épülnie egy jelentős kiegyenlítési mechanizmusnak (ez a probléma jelenik meg a várólisták intézmények közötti nagy fokú változékonyságában, illetve más egyéb indikátorokban is).

Hasonlóan igazoltnak látszanak a korábbi reform elképzelések közül azok az elemek, amik az állampolgári és a biztosított jogon igénybe vehető ellátások elkülönítéséről, a biztosítási jogviszony ellenőrzéséről, az egészségbiztosítási felügyelet létrehozásáról szóltak. Ugyanígy előrelépésként tekinthetjük a minimális járulékalap (a minimálbér kétszerese) bevezetését is.

A pénztár törvény visszavonásának miniszteri indokolása ennek megfelelően megfogalmazta, hogy bár a kihirdetett törvény az egészségbiztosítási rendszer olyan irányú átalakítását szolgálta volna, amely hosszú távon fenntartja az egységes nemzeti kockázatközösséget, hozzájárul az egészségügyi ellátásokhoz való hozzájutás és a szolgáltatások minősége terén tapasztalható esélyegyenlőtlenségek csökkentéséhez, a visszavont egészségbiztosítási modell olyan megoldásokat is tartalmazott, olyan eszközöket is szabályozott, amelyek politikai, társadalmi és szakmai megítélése, illetve fogadtatása elutasító volt.

Konföderációnk a koncepció ismertté válása óta folyamatosan megfogalmazta viszonyát az egészségbiztosítási rendszer átalakításának irányát illetően. Kezdetől fogva következetesen elutasítottuk az üzleti logikán alapuló több biztosítós modellt. Most, hogy – nem utolsósorban saját erőfeszítéseinknek köszönhetően – elbukott az átalakításnak ez az iránya, megnyílt az út egy új koncepció kidolgozására.

Ebben a folyamatban remélhetőleg már teret kapnak a szakmai és társadalmi vélemények is, ennek megfelelően konföderációnknak is újfent meg kell fogalmaznia viszonyát, az átalakítás kérdéseit illetően.

Ennek megfelelően:

1. kitartunk továbbra is a szolidaritási elvre, a nemzeti kockázatközösségre épülő, egységes társadalombiztosítás mellett
2. egyetértünk a biztosítási elv következetes érvényesülésével, a biztosítási csomag pontos definiálásával (különös tekintettel az állampolgári és a biztosítási jogon járó ellátások közötti különbségre is)
3. támogatjuk az OEP megerősítését, mind szakmai, mind finanszírozói szerepének növelését, szükségesnek tartjuk ezzel összefüggésben a működési költségek – akár jelentős – emelését is, amennyiben ez a szolgáltatásvásárlói, ellenőrzési funkciójának fokozott érvényesülését eredményezi
4. a szolgáltatásokhoz való hozzáférés (elsősorban ennek területi) aránytalanságainak, a fokozatosan megszüntetését elkerülhetetlennek tartjuk. A kapacitások normatív meghatározásával, az ellátási kötelezettség (önkormányzatokra vonatkozó) pontos mértékének és tartalmának törvényi megállapításával meg kell teremteni a biztosítottak esélyegyenlőségét a szolgáltatások hozzáférhetőségében.
5. az ellátás területén jelentős minőségi javulást várunk, a szolgáltatási jelleg erősítését, az intézmények működésének hatékonyságát, transzparenciáját (várólisták) jelentősen növelni kell. A várólistákat minél inkább rövidíteni, középtávon teljesen megszüntetni szükséges.
6. a paraszolvencia fokozatos visszaszorítása érdekében az egészségügyi dolgozók jövedelmének jelentős emelését és egyéb intézkedéseket (többek között a jelenlegi „gebinrendszer” felszámolása, a magánellátások OEP finanszírozásának kiterjesztése stb.) várunk már rövidtávon is
7. a társadalombiztosítás pénzügyi forrásainak jelentős bővítését elkerülhetetlennek tartjuk, ennek érdekében szükséges, hogy a jelenlegi – elsősorban a járulékokra alapozott – befizetések mellett további „járulékalapok” kerüljenek bevonásra a rendszerben. Ezek jelenthetik bizonyos fogyasztási típusú adók egy részének bevonását, továbbá a ma járulékalapot nem képező tőkejövedelmek és egyéb alternatív „jövedelemkivétek” (pl. EVA) járulék kötelessé tételét. Ugyanígy indokoltnak tartanánk a járulékinimum további differenciált emelését, különös tekintettel azokra (értve itt az ún. jövedelemoptimalizálókat, így többek között, pl. az üggyvédeket), akik jelenleg lehetőségeikhez képest „alulfinanszírozzák” ellátásukat.

Meggondolandó egyáltalán, hogy fenntartható-e a társadalombiztosítás finanszírozása ilyen mértékben a munkaadók és a munkavállalók befizetéseiből, ezáltal a munkajövedelmek jelentős terhelésével.