

Vélemény

„Többen, jobban, tovább Zöld könyv az egészségügyről” c. dokumentumról

Az „egészség ügy”, egészségbiztosítás megújításának terve évszázados tudományos, módszertani alapokra épülhet, ezen kívül figyelembe vehetőek a hazai, külföldi tapasztalatok, nemzetközi ajánlások, egyezmények. Ha a reform megfogalmazói ezeket tudatosan, vagy tudatlanságból figyelmen kívül hagyják, akkor e tervek megvalósítása súlyos társadalmi, gazdasági károkat okoz. Tapasztalataink szerint, azokban az országokban, amelyekben az álreformok bevezetésének következtében a károkat okozó, társadalmi szakadást előidéző intézményrendszer kialakult, eddig csak elvéve volt példa arra, hogy sok évtized alatt – történelmi időtávban – a szolidaritási elvű intézményrendszert újra létre tudták hozni.

E reform tényleges közmegegyezést és az egészségkultúra fejlődését eredményező társadalmi aktivitást kíván.

A propaganda és reklám eszközökkel való manipulálással is el lehet érni – a rossz célú tervekre vonatkozóan – ideiglenesen a közmegegyezést, az új társadalmi szerződést, a társadalmi aktivitást, azonban feltételezzük, hogy a szerzők és a döntést hozók tisztában vannak a történelmi felelősségükkel.

Az egészségügy, egészségbiztosítás megújításának alapkérdéseit a következőkben látjuk:

- Az egészségkultúra fejlődése előtt nyit teret a program, vagy leszűkíti a fejlesztést az „egészségiparra”?
- Közcélú egészségi kockázatkezelő intézményrendszer fejlesztése a cél, vagy a terv leszűkül a kárkezelő tevékenység fejlesztésére?
- Nagymértékben önszabályozó rendszer alakul-e ki, vagy marad a kézi vezérlés?
- Megerősítjük -e a társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézményét – az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat –, vagy megszűnik a társadalombiztosítás azért, mert néhányan tévesen alkalmasnak vélik közfinanszírozásra az üzleti biztosítókat?

A „Zöld könyv” programja nem épül a tudományos, módszertani alapokra, nem veszi figyelembe a hazai és a külföldi tapasztalatokat, ennek következtében végrehajthatatlan, a manipulatív elfogadtatása, bevezetése esetén súlyos társadalmi, gazdasági károkat okoz.

A „Zöld könyvben” megfogalmazott program lényegében két célkitűzést kíván megvalósítani:

1. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár privatizációját, szétszedését. (lásd például: több-biztosítós rendszer, táppénzbiztosítás, ápolásbiztosítás, /egészségbiztosítási/ felügyelet, egyéni számla /egyéni járulék nyilvántartás helyett/)
2. A meglévő gyógyítási szervezeti és intézményrendszer – beleértve a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátást – átalakítását, kapacitásainak újragondolását. Ez esetben ismét a kézi vezérlés már megszokott technikájával kívánnak beavatkozni. Továbbra is fenntartva ezt a rendkívül káros eljárást. Nem kívánják alkalmazni az egészségi szükségletek, szolgáltatások-kapacitások, finanszírozás egyensúlyára törekvő, folyamatosan tervezhető módszereket, eljárási rendet. A megújítási program nem terjed ki az egészségkultúra egészére. A program végrehajtása egyoldalú változáshoz vezet – a kárkezelő egészségipar megerősödéséhez –, amely köztudottan csak kismértékben jelenthet pozitív népegészségügyi fejlődést, és egyre nehezebben finanszírozható.

A „Zöld könyv” szerzőinek legsúlyosabb tévedése az a feltételezés, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár funkcióinak és forrásainak üzleti biztosítók részére való átadása az egészségügy reformjának része, és az bármiféle pozitív hatást válthat ki. A sok évtizedes külföldi tapasztalatok ennek az ellenkezőjét bizonyítják.

Ahol az egészségügy két lehetséges közfinanszírozási formája – az állami illetve a társadalombiztosítási – helyett üzleti biztosítókat vontak be a közfinanszírozásba, ott súlyos zavarok, károk keletkeztek (ezek közül a legfontosabbak: minden szabályozás ellenére intézményesített társadalmi szakadás kezdődött, amit csak rendkívül nagymértékű pénzügyi ráfordításokkal lehet enyhíteni, a kiegyenlítő alapok működésképtelenek, az üzleti biztosítók a forrásokból működésre, hozamra, nyereségre legalább 30%-ot használnak fel – szemben az OEP 1,5 %-ával), ez hazánkban azt jelentené, hogy az Egészségbiztosítási Alap 1500 Mrd forintjából közel 500 Mrd kerül az egészségügy finanszírozásán kívülre. Végül az egészségpolitika prioritásai nem érvényesíthetők a finanszírozáson keresztül, nincs közcélú egészségi kockázatkezelés.)

Alkotóközösségünk több évtizede kutató, fejlesztő és gyakorlati munkát végez. A tudásával, tapasztalataival rendelkezésre áll az egészségügy, egészségbiztosítás tovább már nem halasztható eredményes megújítási feladatainak meghatározásában és végrehajtásában.

Budapest, 2006. augusztus 19.

Jankó András