

A társadalmi egészségbiztosítás fejlesztése

Politikai csalás vagy tévedés a „több-biztosítós egészségbiztosítás” bevezetésének egyre agresszívabb szándéka?

E kérdés megválaszolása érdekében elsőként az utóbbi évek fejlődését, változásait kell áttekintenünk. A társadalombiztosítás önálló alapként való működtetésének tervezése 1985-ben kezdődött. A munka megkezdése után már 1986-ban jelentkeztek azok a külföldi üzleti csoportok, amelyek a társadalmi egészségbiztosítás és az üzleti egészségbiztosítás összekeverésében rejlő folyamatos, kockázatmentes haszonszerzés lehetőségét felismerték, sőt azt már eredményesen ki is próbálták (pl. 1981-től Chilében). 1988.III.22-én a Minisztertanács 2005.(1988/III.22.) számon határozatot hozott az önálló alapként gazdálkodó társadalombiztosítási intézményrendszer kialakításáról, ami ennek megfelelően 1990. január 1-jétől működését megkezdte.

E döntést és a működtetést, a fejlesztést áltreform ötletekkel folyamatosan zavarják, gátolják. A főbb kísérletek a következők voltak:

- a társadalmi egészségbiztosítást részben privatizáló Dunamenti Biztosító Rt. 1989. decemberi alapításának ötlete,
- 1992-ben a PM javaslata az Egészségbiztosítás Alap „hiányának” bankok és üzleti biztosítók számára történő állampapír kibocsátás útján való finanszírozása,
- 1992-ben a Világbank által javasolt chilei-modell hazai bevezetése, a társadalombiztosítás privatizációja,
- 1998. január 18-án a Pénzügyminisztérium helyettes államtitkárának előkészítése alapján a pénzügyminiszter javaslata kormányhatározat elkészítésére a társadalom egészségbiztosítás privatizációjára vonatkozóan,
- 1998. decemberében az irányított betegellátási modell kísérlet megjelentetése a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak költségvetéségből. 2004-2005. évi OEP Egészségügyi Minisztérium, Állami Számvevőszék, Közpénzügyi Államtitkárság részéről, egyöntetűen elmarasztaló, törvényszegéseket, eredménytelenséget feltáró vizsgálatok ellenére e program a mai napig folyik, 1999. március a társadalombiztosítási alapokat felügyelő politikai államtitkár asszony előterjesztése a társadalmi egészségbiztosítás privatizálásáról,
- 2003. februárban az egészségügyi reform titkárság előterjesztésében kormányhatározat tervezet a több biztosítós rendszer Vasutas Társadalombiztosítási Igazgatóság bevonásával történő modellezésére vonatkozóan,
- 2004. április 14-én elkészült az egészségügyi ellátásszervezőkről szóló törvényjavaslat,
- 2005. novemberben az SZDSZ közzé tette az OEP privatizációját jelentő több biztosítós rendszerre vonatkozó törvény dolgozatát,
- 2006. folyamán elkészült a „zöld könyv”, ami látszólagos objektivitással mérlegelni kívánja az „egymással versengő egészségbiztosítók” bevezetésének lehetőségét, de azt egyéb programjaiban előkészíti,
- 2006. folyamán az országgyűléssel elfogadják az egészségbiztosítás felügyeletéről szóló törvényt.

A fentiekben közölt felsorolás csak a főbb, viszonylag nagyobb nyilvánosságot kapott, nagyrészt sikertelen kísérleteket tartalmazza. Külön terjedelmes felsorolásban lehetne a 20 éve tartó médián keresztül félrevezető manipulációs akciókat ismertetni. Azonban ennél fontosabb azt megvizsgálnunk, hogy ilyen szervezett, folyamatos ellehetetlenülést jelentő aktivitás mellett, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár hogyan képes ellátni feladatát?

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a menet közbeni fejlesztési ígéretével az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság keretében kezdte meg 1990. január 1-jén a működését. 1993-ban intézményesen, szervezetileg önállósult. A menet közbeni fejlesztés 1995-től takarékosagra hivatkozva fokozatosan megszűnt, 1998-tól tervezett, céltudatos működési-szervezeti fejlesztés nincs. Ennek következtében az óriási emberi áldozatok ellenére egyre gyakoribb működési zavarokat tapasztalhatunk.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár működési nehézségeinek másik fő oka az, hogy a feladat, hatáskör, felelősségi viszonyok, erőforrások, államigazgatási szervezeti, hierarchikus összefüggésének összhangját – mint a szabályozott működés alapfeltételét – nem teremtették meg, sőt azt rendszeresen megváltoztatják. E helyzetnek következménye a szervezet működésének egyre nagyobb mértékű ellehetetlenülése.

Különösen az emberi károk jelentősek. A társadalombiztosítás kultúráját ismerő, azzal azonosuló, a napi működést fenntartó emberek az intézményt elhagyják, a szervezet lassan összeomlik. Így az álreformerek számára a működőképesség visszaállításának indokával megnyílik bármilyen további változtatás, a privatizáció azonnali lehetősége.

Tehát politikai csalás, vagy tévedés a „több biztosítós egészségbiztosítás” bevezetésének egyre agresszívabb szándéka?

Politikai csalás, mivel az ezt erőltető üzleti köröknek, és a politikusaiknak, szakértőiknek két évtized alatt meg kellett ismerniük a több biztosítós egészségbiztosításra vonatkozó, már tudományos-módszertani tapasztalati evidenciát jelentő tényeket. E tények a következők: ahol történelmileg (pl. USA, Hollandia), vagy ahol tudatos döntésként (pl. Chile, Szlovákia, Németország 1996-tól engedélyezett verseny miatt) több biztosítós egymással versengő egészségbiztosítók vannak, ott mindenféle jogi szabályozás, ígéret, szándék ellenére a mindenkori krónikus betegek, idősek, szegények különböző mértékben kiszorulnak az ellátásból. Ahol a társadalmi szolidaritás érdekében, kockázat kiegyenlítő alapok létrehozásával csökkenteni próbálják e súlyos hatásokat (pl. Hollandia 1964-től) az állam garanciális szerepvállalása miatt a kiegyenlítő alapokat finanszírozza. Ez a kiadásokat 2,5 – 3 szorosára növeli, ennek ellenére az ellátáshoz való egyenlő hozzáférés nem valósul meg.

Azért is politikai csalás, mert e közismert tényeket elhallgatják, sőt valótlanságokat állítanak, a médián keresztül súlyosan manipulálnak mindenkit.

Azonban egyben tévedés is, mert a mindenkori politikai, szakmai vezetés nem tartotta fontos területnek a társadalombiztosítást, két évtizede hagyja, hogy ezeket a kérdéseket egyáltalán feltegyék, és azt, hogy az Országos Egészségbiztosítási

Pénztárat tudatosan tönkretégyék, valamint azt is hagyják, hogy a médián keresztül az egész társadalmat manipulálják.

A tényleges egészségügyi-egészségbiztosítási reform legfontosabb eleme az Országos Egészségbiztosítási Pénztár azonnali tervszerű tudatos megerősítése és fejlesztése.

Budapest, 2007. január 23.

Az OEP által „A társadalombiztosítás egészségbiztosítási intézményének fejlesztése” irányelveinek kidolgozásával megbízott alkotó közösség :

Jankó András, Dr. Gilly Gyula, Dr. Hajdu István, Dr. Kameniczky István, Prof. Dr. Klinger András, Prof. Dr. Korányi László, Rádonyi Dénes, Siklós Gábor, Dr. Skrabski Árpád, Dr. Szigeti Gábor