Nyílt ülést tartott a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal

Szeptember 30-án sor került a NEK régóta tervezett nyilvános ülésére. A résztvevők korábbi döntésének megfelelően újságírók, s olyan szervezetek képviselői jelenlétében tárgyaltak, aki eddig a zárt üléseken nem vehettek részt.

Meghívták a kerekasztal alakulásánál jelen lévő Mádl Ferenc köztársasági elnököt és felkérték Szili Katalint, az Országgyűlés elnökét, nyissa meg a tanácskozást. A közjogi méltóságok más elfoglaltságukra hivatkozva nem jelentek meg.

A tanácskozásra ez alkalommal is várták a kormánypártok és a kormány képviselőjét, különösen azért, mert - mint már beszámoltunk róla - Schvartz Tibor. Az MSZP országgyűlési képviselője, az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnöke Aligán, a Járóbeteg-szakellátási Konferencián bejelentette, hogy a nagyobbik kormánypárt csatlakozik a Kerekasztalhoz. A fenntartott székek ennek ellenére ez alkalommal is üresen maradtak.

A hallgatóság jelenléte mellett a NEK az eddigi forgatókönyveknek megfelelően végezte munkáját. A levezető elnöki tisztet ez alkalommal Pós Péter, a betegszervezetek delegáltja látta el.

A tanácskozás elsőként az egészségügyi privatizáció lehetőségeiről foglalt állást. A szakértői háttéranyagot az MDF egészségpolitikusai készítették elő, a későbbi határozat szövegét is ők terjesztették elő. A Csáky András által ismertetett anyag megállapítja, hogy mind a piaci versenynek, mind a magántulajdonnak lehet és kell is szerepet biztosítani az ellátásban, azonban történelmi léptékű hiba lenne engedni, hogy meghatározó szerephez jusson. A nemzetpolitika felelőssége annak meghatározása, hogy az egészségügy mely területein, milyen mértékben, s mely érdekcsoportokat előnyben részesítve enged teret a piaci szereplők megjelenésének és tulajdonszerzésének.

Hazánkban jelen van olyan irányzat, amelynek célja a piaci viszonyok kiterjesztése az egészségügyi ellátás minél szélesebb területeire, s természetes szövetségesük az irányított betegellátást elterjeszteni kívánók. A jelenlegi kormányzat e két tendenciát prioritásként kezeli, félő, hogy azok a politikai szándék ellenére is az állam helyett meghatározó szerephez jutnak az ellátás szervezésében és finanszírozásában. Ez azért veszélyes, mert még nem alakult ki az egészségügyi piac fogyasztóvédelme és a megrendült társadalmi helyzetű orvostársadalom sem képes megfelelő hatékonysággal fellépni a betegek érdekében. Az USA példája bizonyítja, hogy mindez milyen kedvezőtlen következményekkel járhat.

Világtendencia az egészségügyi közfeladatok költségeinek visszaszorítása és a közfeladatok ellátásának magánkézbe adása. Felelős nemzeti egészségpolitikának mérlegelnie kell, hogy a piaci verseny, illetve a magántulajdon szerepe segíti vagy hátráltatja a közfeladatok ellátását, ugyanis számára a piac és a magántulajdon nem cél, hanem eszköz a feladatok jobb ellátásához.

A magyar államot több évtizedes mulasztások terhelik. Súlyos tévedés azonban azt hinni, hogy ennek pótlása, jóvátétele a privatizációval bevonható tőke segítségével lehetséges. E törekvés olyan piaci szereplőket vonz, akiknek távoltartása lenne kívánatos. A magyar egészségügyi ellátórendszer problémáinak megoldása a konszolidáció, a szerkezet ésszerűsítése és a fenntartható finanszírozás egymással összhangban lévő, jogszabályi

garanciákkal biztosított együttes kezelésével lehetséges csupán. A magánosítást csak ott és olyan mértékig szabad megvalósítani, hogy az se szerkezeti, se működési torzulásokat ne okozzon - vélekedett az MDF előterjesztését támogatva a NEK.

A kerekasztal szerint megfelelő minőségbiztosítás híján már ma is alapvetően a költség és nem az ellátás minőségének kényszere határozza meg az egészségügy szereplőinek viselkedését. Ezért szükségesnek látják az ellátás minőségének jelzésére és biztosítására szolgáló szabványok kifejlesztését, ami azonban nem bízható a szolgáltatókra.

A NEK e napirend keretében felszólította a kormányt, hogy tegyen eleget az alkotmányból és törvényekből levezethető ellátási kötelezettségének, ehhez jelenítse meg a fedezeteket a 2005. évi költségvetésben. A kerekasztal úgy vélekedett, hogy - nemzeti konszenzus keretében - az állam felelőssége annak meghatározása, hogy az egészségügyi ellátás mely területein, milyen mértékben, milyen feltételek mellett enged teret a piaci szereplők megjelenésének.

Hangsúlyozták a nemzeti egészségpolitikának számos olyan feladata van, amelyeket nem adhat át piaci szereplőknek. A befektetői és vállalkozási formák ott elfogadhatók, ahol feloldható a konfliktus az ellátáshoz fűződő orvos- és betegérdek, valamint a megtérülésre, haszonszerzésre törekedő vállalkozói érdek között. Ez azonban nem oldható meg erős, kiszámítható állami szerepvállalás, valamint az egészségügyi hatóságok és a közfinanszírozást biztosító intézmények szerepének újragondolása nélkül. Az előterjesztett határozati javaslatot a Kerekasztal konszenzussal elfogadta.

Az Irányított Betegellátási Rendszerről (IBR) szóló előterjesztést Donkáné Verebes Éva ismertette. A NEK arra az álláspontra jutott, hogy a 2005. évi költségvetési törvény ne adjon lehetőséget a modell 5 millió lakosra való kiterjesztésére. Javasolják, hogy a közpénz IBR-ben történő felhasználását egy parlament által felállított bizottság vizsgálja meg, független szakértők végezzék el a szükséges szakmai és pénzügyi elemzéseket. Az értékelést követően pedig fogalmazódjon meg az IBR-rel szembeni társadalmi elvárás. De ha a vizsgálat eredménye indokolja, fejeződjön be a betegellátás IBR-en keresztüli finanszírozása - határozott a NEK.

Golub Iván, a Magyar Kórházszövetség elnöke arról számolt be, hogy kérdőíves adatközlésen alapuló felmérést végeztek az egészségügyi intézmények gazdasági helyzetéről és működéséről. A kórházak 70 százalékának válaszaiból kiderült, hogy az elmúlt fél évben tovább romlott gazdasági stabilitásuk, fokozódott eladósodásuk. Az orvosok és a szakképzet személyzet létszáma tovább csökkent, s nőtt a menedzsment fluktuációja is. Az 50 százalékos béremelés devalválódott. Az intézményi hozzáférés romlott, a várólisták nőttek, a peres ügyek száma gyarapodott. Ami a leginkább aggasztó: az intézmények megítélése szerint romlott az ellátás minősége.

A Kórházszövetség leszögezi: az ágazat bárminemű reformja forrást igényel, szervezéssel, racionalizálással nem oldható meg. Addig is ráfordításokkal arányos, a költségeket tükröző finanszírozást várnak. A 2005. évi költségvetéstől minimálisan a 2003. évi tényleges - tehát visszanormálás előtti - költségek bázisként való elfogadását várják. Megállapítják, hogy a 2004. évben 25-28 milliárd hiányzik a fekvőbeteg kasszából, s a színtentartáshoz ezt a 2005. évben vissza kell pótolni.

Az egészségügyi dolgozók jogállásával kapcsolatosan emlékeztetett Golub Iván, hogy annak idején nem támogatták az EU munkaidő direktíváinak átvételét, annak konzekvenciái miatt. Ha a direktíva hatályba lépne, további 15-20 százalékos munkaerőhiányt, s újabb 10 milliárdot meghaladó költséget eredményezne.

Az Utolsó napirendi pont keretében a gyógyszerellátással összefüggésben a NEK elutasítja az egységes gyógyszerárak megszüntetésének tervét, mert az a betegek esélyegyenlőségének megszűnéséhez vezet.

Ugyancsak elutasítja a készítmények gyógyszertáron kívüli forgalmazását, mert az sérti a gyógyszerbiztonság elvét, lehetetlenné teszi a betegek gyógyszerválasztásának szakmai kontrollját, további indokolatlan és ellenőrizetlen gyógyszerhasználatot gerjeszt.

A NEK ellenzi az egészségbiztosító gyógyszerkasszájának maradványelvű tervezését, emellett a jövőben is elengedhetetlennek tartja a hazai gyógyszerellátás feletti állami felelősség maradéktalan érvényesítését.

A NEK a jövő kedden folytatja munkáját