

## Elvárások az egészségügy szakmapolitikájától

A hazai egészségügy finanszírozottsága a világ más országaihoz hasonlóan állandó vitatéma. Egyes vélemények lyukas zsáknak nevezik az egészségügy ágazatát, pedig csupán arról van szó, hogy az ágazat állandó befogadó területe az innovációnak, mely költségeinek gyakorlatilag nincs határa!. Az ágazat erősen motivált a politika által és eredményessége fontos társadalom politikai kérdés.

Mit jelentenek a fenti mondatok? Az egészség állapota a lakosság életszínvonalának jellemzője. Az ágazat tevékenységét erősen meghatározó kutatások, az azt követő iparági – műszeripar, gyógyszeripar, stb - fejlesztések a világon mindenhol a költségoldalt jelentősen növelő tényezők, viszont hatékonyságuk és eredményességük nem könnyedén forintosítható! Ezért is tekintjük az ágazatot csupán a költségvetési kiadási oldalát növelő fogyasztó ágazatnak.

A civilizált, fejlett államok képesek arra, hogy fontosnak tartásuk a lakosság egészségi állapotát, mert képesek felismerni ezen állapot nemzetgyarapodást elősegítő és erősítő szerepét. Számos ország van ma már a világon ahol a nemzetgazdasági politikában megfelelő szerepet tudtak adni ezen húzóágazat megfelelő helyén kezelésének, legyen az költségvetési, gazdasági vagy éppen társadalom politikai kérdés.

A hazai politika az elmúlt években rossz fiskális szemlélettel próbálta az ágazat forrás igényét kezelni, ami odavezetett, hogy előbb megjelenő pénzügyi válságot követte a teljes erkölcsi válság az ágazatban. Mára olyan helyzet alakult ki, amit nem lehet csupán forrásbővítéssel rendbe tenni, hanem ennél hatékonyabb intézkedések megtételére van szükség.

Lényeges leszögezni, hogy nem a pénzügyi reformmal kell kezdeni az ágazat rendbetételét. Az elmúlt években minden egészségügyi miniszter és tárcája a társadalombiztosítás reformjával kezdte meg életét. Meggyőződésem, hogy nem az egészségügyi tárca szereplőinek feladata ezen reformok sürgetése, azt meg kell hagyni a pénzügyeket irányító tárca vezetése számára. Ötletei természetesen lehetnek, de az csak eszköze és nem célja az egészségpolitikai elvárások megfogalmazásának, az elvárások megvalósulásának.

Milyen eszközök vannak a szakmapolitika kezében?

1. Jó irányító intézmény struktúra kialakítása! Mit jelent ez? A szakmapolitikai elvárások kialakítása, a jogszabályok betartásnak ellenőrzése csak olyan intézményhálózaton keresztül tud megvalósulni, ahol a feladatok jól körülhatároltak és működésük nem nyúlik puzzle szerűen egymás területére. Ezen intézetek integrált együtt működését nem szabad összekavarni a szabályozatlanságból eredő szakterületi kompetenciák összemosásával.

2. Látni kell a jelenlegi szolgáltatói intézményrendszer működését és tudni kell a prevenció, a gyógyítás, a rehabilitáció, az ápolás, az ellátás szabályainak torzulását a gyakorlatban.

3. Tudni kell a feladatot delegálni és számon kérni a legfőbb és az annál alacsonyabb irányítói szintekre. Az elmúlt években tipikussá vált, hogy mind szakmapolitikai, mind pénzügyi problémák felelőssége az orvos és a beteg közötti szintre toldott, mert mind a szakmapolitika irányítói, mind az intézményi menedzsment politika meghatározója a felelősség vállalás kerülete. Jó néhány szakmapolitikai kérdést a minisztérium vezetése áthárított a menedzsment szintjére, majd az ott keletkező ellátási problémákat etikátlannak minősítette. Tipikusan ilyen probléma volt pl. a teljesítmény volumenkorlátos OEP szerződés rendszerből eredő ellátatlanság rendezésének kérdése, Nem elég az elvárás, az ötlet hangoztatása (Pl. OEP vásárlóerő szerep erősítése) azt konkretizálni, az elvárás szabályozottságát megteremteni, a rendszer működését ellenőrizni kell.

4. A társadalombiztosítás keretei között megengedhetetlen a fejlesztések koordinátlansága. A szakmapolitika irányítás feladata azon mennyiség és minőség biztosítása, amellyel a forrás rendelkezésre állása mellett az esélyegyenlőséget, a progresszivitási szinteknek megfelelő minimál szükségletet és az azt kiszolgáló kapacitás struktúrát és mennyiséget meghatározni tudni, kell. Az elmúlt évek uniós forrásból megvalósuló beruházásai a legnagyobb térbeli, szakmai és minőségi differenciáltságot alakították ki hazai ellátó rendszerben. Az elmúlt három év pályázati kiírásai az ellátó rendszernek adták meg lehetőséget a szakmapolitikai ötletelésre, melynek hibáit fokozta az értékelők felkészületlensége és szakképzetlensége, és rendkívül sokat ártott az elvtelen lobbizás eredménye. Egy ilyen rendszer működtetése helyett a konkrét szakmapolitikai célkitűzések megfogalmazása mellett kellett volna azon szolgáltatókat pályázati rendszerben kiválasztani akiknél a megfelelés biztosított és a szakmai háttér egzakt módon igazolható.

Mire van szükség a fenti irányító politikai feladatvégzés biztosításához.

1. Szakképzett, elkötelezett köztisztviselői apparátusra.
2. Irányítás politikai feladatok és hatósági feladatvégzés elkülönítésére, megfelelő

szintre delegálásra. ( Nem a minisztériumban kell intézmények beszerzését, működését, gyógyszerbefogadások ügyeit intézni. Ott azt a szabályozást kell tudni megalkotni, amely utána meghatározza a korrekt működést a végrehajtó apparátus számára! Csak így várható el a szürke és fekete mozgásterek felszámolása.)

A hazai egészségügy finanszírozása fragmentált, melynek kialakulását ma már nem érdemes kutatni. A mai egészségügyi politikának azonban tudni kell választ adnia arra a kérdésre, hogy jó úton járunk e vagy a korábbi egészségpolitikai cselekvések, a szabályozások és azok betartásának ellenőrizetlenségének folytatása mennyiben veszélyezteti a betegellátás minőségének romlását, tarthatatlanságát.

Sokszor merül fel a kérdés, hogy mindenható e a pénz?

A jelenlegi konfliktusok az egészségügyben leginkább a forráshiányhoz köthetők, pedig jó néhány más kérdés is felmerülhetne, pl. a végleges gyógyulás esélye az intézményi körben, vagy az ápolási körülmények stb. Ez nem minden esetben csupán a pénz kérdése, hanem szabályok és nem egy esetben az odafigyelés, az igényes munkavégzés elvárásának kérdései. Persze az intézmények eladósodottsága jól jelzi az alulfinanszírozottságot.

Mi a megoldás ? Nincs válasz egyelőre arra a kérdésre, hogy a finanszírozott kapacitások megfelelnek e a szükségleteknek? Egy dolog azonban biztosan kimutatható, a differenciált ellátást biztosító intézményi struktúra finanszírozása társadalmi elégedetlenséghez vezetett.

Az elmúlt évek finanszírozás politikája rendkívüli mértékű forráskivonást jelentett az egészségügy ágazatából, miközben a betegforgalom folyamatosan növekszik. Ma nincs válasz arra, hogy az ellátás mely formáját, mely szintjét kellene fejleszteni ahhoz, hogy a meglévő betegellátási feszültség oldódjon. Az utóbbi két-három évben kialakított várólisták azt jelzik, hogy forrás hiánya miatt sokan nem kaphatják meg időben a szükséges egészségügyi ellátást, és az is igaz, hogy növekedett a súlyos megbetegedések száma a társadalom perifériájára szorultak körében. Nem elég a várólistákat közzé tenni, ezzel nem oldottuk meg a problémát csupán a kirakatba tettük. Az elmúlt 4-5 évben egyetlen szakmapolitikai intézkedés nem történt annak érdekében, hogy az egészségügyi ellátás esélyegyenlősége javuljon.

Az ellátási struktúra koordinátlansága jellemző az alapellátástól a progresszív fekvőbeteg ellátásig- Ez a koordinátlanság a legnagyobb pénzfaló rendszer, melynek költséghatékonysága az elvárt javulás helyett folyamatosan romlik.

Az ellátó struktúra fenntartói és működtetői igen széles jogi helyzetű érdekszférából kerülnek ki. Ma központi és helyi költségvetési szerv, gazdasági társaság, egyéni

vállalkozói kör felelősségi körébe tartozik a közfinanszírozást élvező egészségügyi ellátás. Igazi verseny helyzet a szolgáltatói körben nem alakult ki, mert a szabályozás területi ellátási kötelezettséget határoz meg, azt is felül korlátos mennyiségben, így aztán a beteg ellátási színvonal igazi igénye nem tud megjelenni a rendszerben. Örül a beteg ha ellátáshoz jut, nincs válogatási lehetőség az eltérő ellátási színvonalat nyújtó intézeti körben.

Egy ilyen intézményrendszer rendszer működtetése ma már bizonyítottan a legköltségesebb ! Éppen ezért az új kormányzati ciklus legfontosabb feladatának az ellátás színvonalának javítását szolgáló program kidolgozása kell, hogy legyen az elsődleges feladata és csak ezt követheti az új forrásallokáció átdolgozása. Nem mindegy az sem, hogy képesek vagyunk e a forráselosztás technikáján változtatni, már csak azért is mert az eddigi rendszerek egy része bizonyította alkalmatlanságát. A rendszer nem zár eléggé ahhoz hogy ne történhessenek szabálytalanságok. ( pl. magyar adófizetők pénzéből az indokolatlan külföldi betegellátás, vagy az intézmények egymás kárára történő betegjelentési szokásai stb)

Az egészségügy fejlesztéséről és nem csupán a rendbetételéről kell megfelelően dönteni a következő időszakban, mert mint adataik bizonyítják a világ körülöttünk szűkebb és tágabb környezetben már máshol jár.

Donkáné Verebes Éva