



-Elnök úr, mi várható ősze?

- Éger István, a MOK elnöke: A népszavazás kedvező és elvárt eredményének messzemenő következménye lehet. Most március 9-én működött a népfelség elve. Megérezték az emberek, hogy érvényesíteni tudják alkotmányos jogukat. Ez az őszi népszavazásra előre tekintve is példamutató lehet, amikor egy nemzeti sorskérdésre kell válaszolnunk. Tehát ennek a mostani szavazásnak nagyon erős a pozitív üzenete. Ami pedig a következményeket illeti, igaz, hogy a minisztérium megkezdte az ezzel kapcsolatos egyeztetést, viszont a kormány és a miniszter asszony magatartása még mindig furcsa, hiszen nem hajlandók tudomásul venni, hogy elment a hajó. Az emberek nem támogatják azt, amit ők akartak, olyan megoldásokat erőltetnek, amelyek alkalmatlanok az egészségügy gondjainak megoldására és komoly szándékot nem lehet felfedezni a vizitdíj kompenzációjára. Mi nem akarunk egymás zsebében turkálni, hiszen a pénzt nem lehet ilyen alapon megtalálni. Felszólítottuk a minisztert: a források pótlására a költségvetésen belül keressenek megoldást. A vizitdíj kiesése az alapellátásból válságot okozhat, ugyanakkor a költségvetésnek továbbra sem jelenthet tételt ennek a forrásnak a pótlása. A Magyar Orvosi Kamara hosszú évek óta rendszeresen, tényadatokkal alátámasztva jelzi, hogy a gyógyító-megelőző ellátásra fordított összeg a szükséges költségeket nem fedezi, az ágazati bérhelyzet kétségbeesítő. Ennek következtében halmozódott fel a gyógyintézmények sok tízmilliárdos adósságállománya, és veszítettünk el immár több ezer jól képzett szakorvost, akik a jobb körülmények és megélhetés reményében mentek el külföldre dolgozni. 2007. januárjában tételes kimutatást tettünk közzé, és nyújtottunk át valamennyi döntéshozónak. Azt bizonyítottuk, hogy az egészségügyi alapellátás (házi orvosi, házi gyermekorvosi, alapellátó fogorvosi) lassan működésképtelenné válik a 2003 óta nominálértéken közel azonos – reálértékét folytonosan veszítő – finanszírozása miatt. Ezt a helyzetet tovább súlyosbítja az orvosi kar közel 60 éves átlagéletkora. Előre jeleztük, hogy mindez együtt hamarosan rendkívüli mértékű betegellátási zavarokhoz vezethet. Az eszközhasználati díjátalány ellentételezésének megvonása tovább nehezítette az általunk vázolt helyzetet. Erre válaszként a vizitdíj-napidíjból befolyó bevételek nyújtotta segítség reménye volt a válasz. Már akkor elmondtuk elvi és gyakorlati ellenvetéseinket a módszerről, mindhiába. Az elmúlt egy esztendő tapasztalata álláspontunk helyességét maradéktalanul igazolta.

– Mi a véleményük a kormány javaslatáról, hogy a gyermekorvosi támogatásból pótolják a kieső összegeket?

– Nem fogadjuk el. Ez ellen tiltakozunk, és amennyiben ezt mégis megpróbálja a kormány, óriási botrány lesz belőle. Nyilvánvaló, hogy az összeugrasztás a cél, csak hogy kilóg a lóláb, s módszerük még kísérletnek is gyenge. Nekünk az a véleményünk, hogy az egészségügyi miniszternek lobbiznia kellene a kormánynál, hogy az amúgy is szűkös E-alapon kívüli forrást

találjanak a vizitdíj pótlására. Az egészségügyi tárca és a szakmai szervezetek között zajlott egyeztetésen ez a megoldás csak, mint lehetőség jelent meg, de már akkor sem támogatták a javaslatot. Amennyiben minden tiltakozásunk ellenére mégis a gyermekellátásba juttatott 3 milliárd forintból akarnák a vizitdíj-kompenzációt megoldani, az azt jelentené, hogy praxisonként havi 28 ezer forint bevétellel lehetne számolni, ami a vizitdíj-bevételnek mindösszesen egyhatoda. A megszűnő vizitdíj praxisonként 180 ezer forintnyi kiesést jelent.

– Mit kellene tenni?

– Szándékosan és határozottan nem teszünk erre javaslatot, ez nem a mi dolgunk. Az a mi feladatunk: hiteles képet adjunk arról, hogy a válság milyen mély és ez azonnali intézkedést igényel, de nemcsak a vizitdíj kompenzációjának tekintetében, hanem az alapellátásban és az ágazatban is. A cselekvés pedig a kormány felelőssége. A napjainkra kialakult helyzet sürgős javítására tehát nem alkalmazható a kárenyhítés kifejezés. Az intézkedések megtételének felelőssége alól a kormány és minisztériumai a legkisebb mértékben sem bújhatnak ki, felelősöket és „bűnbakot” máshol nem kereshetnek. Az ágazati finanszírozás és különösképpen az alapellátás gazdasági válságának történetében az ún. co-payment rendszer létenemléte nem alapvető ok, mindössze egy fejezet csupán. Ezért: a vizitdíj és kórházi napidíj megszűnése nyomán kieső bevételeket – a megszűnés napjától – maradéktalanul ellentételezni kell. Az ellentételezés módját és forrását – minthogy a megszüntetésről a 2008. költségvetési évet érintően alkottak jogszabályt –, a kormánynak, mint előterjesztőnek kell javasolnia és meghatároznia, hiszen javaslatát nyilvánvalóan a helyzet pontos ismeretében, megfontoltan tette. 2009-től pedig a jövő évi költségvetés tervezésénél kell számításba venni. A szakmai szervezeteknek nem feladatuk – ld. a jogalkotásról szóló 1987. XI. törvény - a pénzügyi fedezet megkeresése. A törvény 18. § (1) szerint: „A jogszabály megalkotása előtt – a tudomány eredményeire támaszkodva – elemezni kell a szabályozni kívánt társadalmi-gazdasági viszonyokat, az állampolgári jogok és kötelességek érvényesülését, az érdekösszeütközések feloldásának a lehetőségét, meg kell vizsgálni a szabályozás várható hatását és a végrehajtás feltételeit.” 23.§. „A jogszabály tárgya szerint hatáskörrel rendelkező, illetőleg a kijelölt miniszter felelős a jogszabály előkészítéséért, így különösen azért, hogy a szabályozás szükséges, és a tervezett megoldások alkalmasak a kitűzött cél elérésére.” Ugyanakkor az egyeztetés előkészítése kapcsán rendelkezésre bocsátott adatok (E-Alap összesített költségvetése) nem is tartalmaznak érdemi lehetőséget megoldási javaslat tételére a kasszán belül. Különösen távol áll tőlünk, hogy ismerve az egész rendszer jelentős alulfinanszírozottságát, annak bármely alágazatából, szakellátási helyétől óhajtanánk – egymás kárára – átcsoportosítást kezdeményezni. Az alapellátást érintően a leghatározottabban ellenezzük, hogy a gyermekellátásban érintett praxisok tervezett költségvetésből biztosított kompenzációját akár egyetlen fillérrel is megrövidítsék. Ez önmagában is komoly feszültségeket okozna! Az alapellátásban – ismerve a 2007. év vizitdíj bevételi számait – a hátralévő 9 hónapra, időarányosan és a praxisok méretére bizonyos mértékig tekintettel, a kieső vizitdíjak kompenzálása nem azért elengedhetetlen, mert a vizitdíjjal egyetértettünk volna, hanem azért, amit tavaly januárban az alapellátás gazdasági helyzetéről közzétettünk. Az alapellátás működőképességének fenntarthatósága szempontjából mintegy tűzoltásként értelmezhető. Nem feledhető az sem, hogy a járóbeteg szakellátásban – annak nehéz anyagi helyzete közepette – számottevő és maradéktalanul pótlandó a mintegy 10%-ra tehető kiesés. Bár a fekvőbeteg intézményeket illetően – nyilatkozataik szerint – a bevétel jelentéktelen volt, sőt nem

A kormány makacs, mint az öszvér

Írta: Oláh János

2008. április 05. szombat, 06:35 - Módosítás: 2008. április 05. szombat, 06:42

egy esetben a beszédés ráfordításaira figyelemmel inkább veszteséget szenvedtek, kompenzációjuk mégis szükséges, különös tekintettel arra, hogy az ott dolgozó személyzet bérében az elmúlt időszakban egyetlen forintnyi emelés sem történt. Ez a magatartás, amit a kormány képvisel, rendkívül öncélú, és saját magukra nézve is veszélyes, hiszen tovább csökkentik az amúgy is megrendült népszerűségüket.

– Félmillió aláírás gyűlt össze az egészségbiztosítás privatizációja ellen. Március 9-e után mire számít ez a kormány?

– A kormány nyilván elgondolkodott már azon, hogy érdemes-e újabb népszavazás elé állni, vagy inkább célszerű lenne megelőzni józan változtatással az egészségbiztosítás privatizációját. Ők is érzékelik, hogy a mostani népszavazás után jó eséllyel elbukják azt is. Ami még nagyobb pofon lenne.