APATINI KORNÉLNÉ

helyettes államtitkár

Miniszterelnöki Hivatal

Megtiszteltetés számomra, hogy egy olyan körben, amelyben az egészségügy fontos meghatározó személyiségei jelen vannak, arról osszak meg önökkel néhány gondolatot, hogy mit is szeretne a kormányzat, milyen irányban fogalmazza meg a legfontosabb célokat az egészségügy továbbfejlesztése tekintetében.

Ha a legfontosabb célokat tekintjük, akkor nyilván senki nem vitatja, hogy igazságosabb egészségügyet szeretnénk. Nagyon szeretnénk, hogy az egyenlőtlenségek csökkenjenek, elsősorban a betegek részéről, a hozzáférés oldaláról, és a betegek és az egészségügy valamennyi szereplője egyaránt nagyobb biztonságot érezzen – rövid távon, hosszú távon egyaránt – a napi munkájában és a magánéletében is. Mondhatják, hogy mindez, amit elmondtam, szép rózsaszínű álom, és ettől a valóság nagyon messze van. De ahhoz, hogy ehhez az álomhoz eljuthassunk, sok-sok mindenre van szükség. Szükség van arra, hogy már rövidtávon sor kerüljön konkrét fejlesztésekre az ellátó rendszerben, az eszközállományban, a hiányzó eszközök beszerzésére, a leromlott épületek, rendelőintézetek felújítására sor kerülhessen. Ezeket már ebben a kormányzati ciklusban el lehet indítani, egy részük már ebben a ciklusban be is fejeződhet, más részük természetesen hosszabb távú. Az egészségügy három fő követelmény, cél szerinti átalakítása azonban nyilvánvalóan hosszabb távú fejlesztést igényel, átível nemcsak egy, de valószínűleg több kormányzati cikluson, és legalább egy 10 éves időhorizontot ölel fel. De egyszer el kell indítani ezeket a fejlesztéseket, mert különben a 10 év is mindig távolabbra tolódik ki. A hosszabb távú célt úgy lehetne legjobban megfogalmazni, hogy akkor tud a kormányzat sokat tenni ezeknek a céloknak a megvalósítása érdekében, ha egy alapos, az egészségügy szereplőinek széles körét bevonó, véleményüket meghallgató vitában, a megoldásokat kikristályosodni hagyó vitákat lefolytatva elkezdi az előkészítést egy olyan egészségügyi rendszer kialakítása érdekében, amely érvényesíti egyrészt a szolidaritás elvét, de egyidejűleg tudomásul veszi – hiszen tudomásul kell vennie – a piaci viszonyok jelenlétét is. Varga úr is utalt arra bevezetőjében, hogy az

egészségügyben jelen vannak – nem mindenütt természetesen – a magán-, illetve vállalkozási formában művelt ellátási formák is. Ezek terjedése egyébként hozott komoly szakmai és ellátási változásokat is. Fontos, hogy az egészségügyben is jelen legyen a verseny, jelen legyen a magánszektor, de mint a gazdaság más területén is, itt is nagyon kell ügyelni, hogy a magánszektor ne legyen kizárólagos, és különösen arra, hogy ne kerülhessen monopolhelyzetbe, ne legyen monopolisztikus gazdája egy-egy szakmai területnek, mert ezzel a verseny torzul. Természetesen követelmény, hogy legyen egy nagyon határozott és erőteljes teljesítményorientáció. De ezt úgyszintén nem szabad túlhajtani, hiszen a túlhajtott teljesítményorientáció is csak vadhajtásokat szül. A tisztán teljesítményalapra helyezett finanszírozás sem jó, ezért olyan optimális kombinációt kell találni, ahol a teljesítményorientáció a hatékonyság és a jobb ellátás irányában vezérel.

Ahhoz, hogy az egészségügy hosszú távú átalakításának feltételeit megteremtsük, természetesen nagyon fontos a fejlesztési és szervezési döntések decentralizálása. Azt hiszem, hogy senki nem vitatja: jó cél, pozitív cél az, hogy igazságosabb legyen a betegellátás. Ehhez nagyon fontos lépés, ha a regionális fejlesztéspolitika intézmény-rendszere kialakul. Fontos ez azért, mert ha közelebb visszük az embereket a döntésekhez, általános tapasztalat szerint jobb döntések tudnak születni, van esély arra, hogy a területi egyenlőtlenségek mérséklését, csökkentését célzó fejlesztéspolitikát tudunk megvalósítani, és van esély arra, hogy hatékonyabb és igazságosabb biztosítási szerkezetet is alakítsunk ki. Ahhoz, hogy a kormányprogram céljai megvalósulhassanak, nagyon fontos feltétel az, hogy a biztosító szerkezetet átalakítsuk, a társadalombiztosítás és a kiegészítő biztosítások igazságos és jó kombinációját létrehozzuk. Természetesen az intézményrendszer decentralizálásától azt a hatást is várjuk, hogy a térség- és réteg-specifikus problémák jobban kezelhetők legyenek. Mindig jobb, mindig könnyebb jó megoldásokat találni ezekre, ha nem egy központból, Budapestről, íróasztal mellől találják ki, hiszen a helyben élők vannak tisztában leginkább a helyi problémákkal.

Az ellátás hatékonyságának és minőségének javítása szempontjából kulcskérdés, hogy milyen az ellátásszervezés rendszere. Sok vihart kavartak az ellátásszervezéssel kapcsolatban az elmúlt fél – egy évben napvilágra került koncepciók, azok pozitívumai, illetve negatívumai. Sok mindenki megfogalmazta ezzel kapcsolatos kritikáját, félelmeit, de természetesen mások az ezzel kapcsolatos optimizmusukat is. Egy dolog biztos: olyan szervezet kialakítására van szükség, amely érdekelt abban, hogy tovább legyünk egészségesek, és ha történetesen betegek vagyunk, akkor gyorsabban gyógyuljunk. Erre egy dolog bizonyára szinte mindannyiunk fejében azonnal megfogalmazódik: természetesen, de ehhez honnan jön a finanszírozás. Ahhoz, hogy az egészségügyben a mai, sok szempontból kritikusnak tekinthető állapotok javuljanak, nyilvánvalóan többletforrásra van szükség. Valószínűleg abban is egyetértenek velem, hogy a többletpénzt mindig feltételhez kötötten érdemes és célszerű beengedni, hiszen ha feltétel nélkül kerül be többletpénz, természetesen jobb helyzetet hozhat abból a szempontból, hogy akut módon valamilyen problémát megold, de hosszabb távon a hatékonyság javításához nem segít hozzá. Honnan lehet többletpénz? Lehet

többletpénz a hatékonyság javításából, hiszen jó néhány konszolidációs program is igazolja, hogy ha jó célokra és szakmai ellenőrzés mellett kerülnek többletforrások felhasználásra, akkor egyidejűleg a hatékonyság is javul. Természetesen szükség van arra, hogy az állam mellett a magántőke is beszálljon a maga forrásaival. De itt nagyon-nagyon szeretném aláhúzni, hogy csak akkor és olyan formában, hogy ha garanciát nyújtó, kiszámítható fejlesztéspolitikához kapcsolódik.

Itt szeretnék röviden a mai aktualitásokra is rátérni, hiszen a finanszírozásnak egy csatornája éppen a nagyon közeli napokban, hetekben nyílt meg az egészségügyi fejlesztések számára. Ezek a Magyar Fejlesztési Bank által kidolgozott hitelkonstrukciók. Egy részük beruházási célokhoz kapcsolódik, olyan beruházásokhoz, amelyek új eszköz vagy használt eszköz vásárlása vagy megújítása célját szolgálják. Erre 15 milliárd forintos hitelkerettel rendelkezik a Magyar Fejlesztési Bank, és a kereskedelmi bankokon keresztül, illetve közvetlenül is ezek a hitelek elérhetők, merem mondani, hogy nagyon-nagyon kedvező kondíciókkal. Ennek a kedvező kondíciónak egyik indoka az, hogy ehhez a hitelkonstrukcióhoz egy állami árfolyam-garancia kapcsolódik, és ennek révén 6 % kamat mellett vehető fel a hitel 15 éves futamidőre, mint említettem, olyan beruházásokhoz, amelyekből eszközt, új eszközt vásárolnak, de ebbe még beletartoznak azok az ingatlan-felújítások is, amelyek közvetlenül a járóbeteg-ellátásban működtetett rendelőintézetek, ingatlanok felújítását jelentik. Minden hitelkonstrukciónál egyik kulcskérdés, amit fel szoktak tenni, hogy milyen saját erő mellett vehető fel ez a hitel. Szeretném elmondani, hogy sokkal kedvezőbb ez a feltétel is, mint a bankszektorban egyébként normál módon felvehető hiteleknél, mert mindössze a beruházás értéke 15 %-ának megfelelő saját erővel kell rendelkezni, tehát a 85 %-os beruházási költség 15 éves futamidejű hitelből finanszírozható. Egyidejűleg elindított a Magyar Fejlesztési Bank egy másik hitelkonstrukciót is. Ez pedig a járóbeteg-szakellátás területén az orvosok és más egészségügyi dolgozók tulajdonszerzésének elősegítését célozza, ha ők a már lassanként elfelejtett munkavállalói résztulajdonosi program – vagy klasszikus nevén: MRP – keretében kívánnak tulajdont szerezni olyan, a járóbeteg-szakellátás területén működő intézményben, amely alapellátást nyújt, ehhez megfelelő jogosítványokkal, engedéllyel rendelkezik, és vállalja, hogy a jövőben is az alapellátást nyújtja. Ez a hitellehetőség összesen 25 milliárd forint kerettel rendelkezik. Ugyanúgy, ahogy az előző hitelkonstrukciónál, a hitel összege 5-től egészen 250 millió forintig terjedhet, ez utóbbi konstrukcióban is a felvehető hitel felső határa 250 millió forint, de lehet egészen kis összegű is. Itt is kulcskérdés, hogy mennyi saját erővel kell rendelkezni hozzá. A hírek még jobbak, mint az előző konstrukció esetében, mert ha 5 millió forintnál kisebb az egy főre jutó megvásárolandó tulajdon értéke, akkor mindössze 2 % saját erőt kell felmutatni a hitelhez, 5 millió forint felett pedig ez az összeg 100.000 Ft plusz a vételár 15 %-a. A kamat ugyanúgy, mint a beruházási hitel esetében, mindössze 6 %, és 15 év a maximális futamidő, amelyre a hitel felvehető.

A hosszabb távra szóló elképzelések mellett természetesen nagyon fontos, hogy a kormányzat folytatni kívánja, és ez nagyon eltökélt szándék, azokat az egészségügyi korszerűsítés terén megkezdett lépéseket, amelyekhez hozzáfűzhetjük, hogy elégedetlenek

vagyunk, mert nem elég gyorsan haladtak. Tehát a költségvetés lehetőségei által megengedett ütemben folytatásra kerül a sürgősségi betegellátás korszerűsítése. Nagyon fontos, hogy kiszámítható és bárki által igénybe vehető sürgősségi ellátást tudjunk biztosítani. Ebbe beletartozik a mentőautók cseréje, beletartozik a sürgősségi rendszer fix telephelyen koordinált vezérléssel történő elérésének lehetősége, de beletartozik az is, hogy a lakosság megfelelő információval bírjon erről is, meg hát általában az egészségügy dolgairól. Ez utóbbiban nagyon jó és jól működő sikeres kezdeményezés volt például az ez év tavaszán elindított Doktor-info rendszer az Egészségügyi Minisztériumban.

Az egészségügy olyan sajátos terület, amelyen sok szakma tevékenykedik, és mindegyik szakma olyan, amely, összehasonlítva a gazdaság más területeivel, igen erősen szervezett, igen erős érdekmotivációk hatják át, és igen erős lobbi-hatással is bír. Gondoljunk arra, hogy itt találkoznak össze nemcsak az orvosok és az egészségügyben dolgozók, hanem a gyógyszergyártók, a gyógyszerforgalmazók, a gyógyszerészek is. Ezért az egészségügy fejlesztése tekintetében nagyon fontos, hogy a gyógyszerpiac hosszú távon stabil szabályrendben működhessen. Biztosan mindenki emlékszik az ez év tavaszán felkorbácsolt indulatokra, amely a gyógyszerárakat, a gyógyszergyártókat, a gyógyszerkereskedőket egyaránt érintette a lakosság részéről, és arra, hogy kinek, milyen motivációja volt ezzel kapcsolatban. Egy dolog biztos: a kormányzat stabil szabályozás kialakítására törekszik, olyan szabályozásra, amely a gyógyszergyártókkal kötött megállapodás mintájára hosszabb távra biztosítja, hogy a technológiai értékelésen alapuló támogatási rendszer működjön, amelyben a korszerű gyógyszerek alkalmazása biztosított, amelyben más oldalról biztosított, hogy a közkiadások növekedése is kiszámítható, előrebecsülhető legyen. És a magánkiadások növekedése is legyen előrebecsülhető, hiszen nagyon sokszor beszélünk arról, hogy a tb kiadásai mennyire futottak el, de kevesebbet arról, hogy a magánember, ha abba a szerencsétlen helyzetbe kerül, hogy tartós gyógyszerszedésre kényszerül, ennek magánkiadásai hogyan alakulnak. Készül az a jogszabályi megoldás, amely a kiszámíthatóságot szeretné nyújtani a piac, a gyártók, a szállítók, a gyógyszerészek és ezen keresztül a gyógyszer-vásárlók, a lakosság számára. Természetesen kellenek mindenkor garanciák arra, hogy az egészségügy helyzete egyfelől stabil törvényi és jogi szabályozási környezeten alapuljon, hiszen évente – félévente változó jogszabályok mellett nem lehet előre tervezni sem állami tulajdon mellett működő intézményekben, sem magánérdekeltségű, magántulajdonú intézményekben. Ezért a jogszabályi környezet stabilitása nagyon fontos, és természetesen mindezt hosszú távú megállapodásoknak is alá kell támasztaniuk.

Az is nagyon fontos, hogy az életpálya-program minél hamarabb kidolgozásra, elindításra kerüljön a szakma dolgozói részére.

Ennyit szerettem volna elmondani a kormányprogram fő célkitűzéseivel kapcsolatban. Zárógondolatként egy saját véleményemet, érzésemet szeretném önökkel megosztani. Ahhoz,

hogy az egészségügy talpra álljon, természetesen szükség van jó jogszabályokra, jó működési környezetre, természetesen szükség van finanszírozási forrásokra mind az állam részéről, mind a magánszektor részéről, de ahhoz, hogy mindenki elégedett lehessen, egy hosszú távra is perspektívát nyújtó egészségügyi fejlesztéssel kapcsolatban közös tudásra van szükség. Úgy érzem, hogy ebben a teremben az egészségügy minden olyan reprezentánsa jelen van, aki napi munkájában megtapasztalva tudja, hogy mit kellene jobban csinálni. Azt hiszem, az tudná előrevinni az egészségügy ügyét, ha ezt a tudást összetennénk, és ha megpróbálnánk szakmai vitákban kialakítani a legjobb megoldásokat, elkerülni azokat a buktatókat, amelyek ezeket a szakmai vitákat az elmúlt hónapokban, években politikai vitákká generálták. Jó megoldást politikai vitákban az egészségügy területén szilárd meggyőződésem szerint nem lehet találni, csak akkor lehet találni, ha a szakmai megoldásokat vitatjuk meg. Természetesen nagyon nehéz olyan fejlesztési koncepciót letenni az asztalra, amely egyaránt jó az orvosoknak, az ápolóknak, a betegeknek, a gyógyszerészeknek, a gyógyszergyártóknak, a kereskedőknek. De keresni kell azt a közös nevezőt, amelynek alapján az érdekeket leginkább harmonizálva lehet a fejlesztési koncepciót kialakítani. Ehhez szeretné a kormányzat az önök segítségét kérni. Köszönöm a megtisztelő figyelmüket, és mindenkinek további jó konferenciát kívánok.