

A több biztosítós rendszer alkalmazása párt ideológia és propaganda, vagy a tények, szakmai ismeretek alapján mérlegelendő kérdés?

Több hazai „szakértő” már párt ideológia részeként kívánja elfogadtatni a társadalombiztosításunk privatizációját, vagyis „az egymással a betegekért versengő” egészségbiztosítók üzletét (a mindent megoldó verseny, piac, a befektetők, stb.).

A média nagy teret ad ennek a – párthoz köthető és ideológiai alapokból levezetett – tényeknek és tapasztalatoknak ellent mondó zavarkeltő elképzeléseknek.

Nézzük a tényeket:

- 1988-1989-ben döntések születtek a társadalombiztosítás központi költségvetésről történő leválasztásáról, az egészségbiztosítási rendszer létrehozásáról és 1990. január 1-jétől való működtetéséről. (Az elképzelés az volt, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat az azonnali feladatellátás mellett folyamatos fejlesztés útján szervezik meg.)

- 1991-ben a Világbank a hazai rendszerváltás támogatásának részeként javasolta a „chilei modell bevezetését” a hazai társadalombiztosításban.

- 1992-ben kormánydelegáció utazott Chilébe, hogy tanulmányozza a bevezetésre javasolt „chilei modellt”. A delegáció tapasztalatai szerint az üzleti biztosítók által privatizált társadalombiztosítási egészségbiztosítás ketté szakította a társadalmat fiatal, egészséges, gazdag és az öreg, szegény, beteg emberekre. A működési költség 5 %-ról közel 30 %-ra növekedett, és közel háromszorozta az egészségügyi ellátás költségeit, valamint mivel a járulékfizetők nagyrészt átmentek az üzleti biztosítókhoz, megszűnt a fedezete a szegény, öreg emberek ellátásának.

- 1992. június 10-én az új demokratikus Chilei Kormány szociális államtitkára Monterolla úr Magyarországra látogatott és közvetlenül beszámolt arról, hogy Augusto Pinochet diktátor és a leánya által – amerikai szakértők tanácsára – 1981-ben végrehajtott társadalombiztosítás privatizáció milyen negatív társadalmi-politikai-gazdasági következményekkel járt.

- A Világbank és különféle „szakértők” tanácsára több országban bevezették a Pinochet reformjához hasonló privatizált egészségbiztosítást, pl. Columbia, Argentína, Peru, Mexico, Cseh-szlovákia (ennek kárait a mai Szlovákia és Csehország viseli) Hollandia, Lengyelország. A következmények hasonlóak voltak, mint amit Chilében tapasztaltak.

E szakmai körökben közismert tények, tapasztalatok ellenére, – nagyrészt azonos csoportok – a döntéshozókat visszatérően próbálják politikai (hatalmi) és médián keresztül nyomással rávenni a társadalombiztosítás privatizációjára.

A fő próbálkozások:

- 1989. decemberében, az Egészségügyi Kerekasztal határozatával és az Országgyűlés Társadalombiztosítási Bizottsága döntésével hiúsította meg e próbálkozást.

- 1998. januárjában Dr. Pusztai Erzsébet képviselő Horn Gyula miniszterelnökhöz, az Or-

szágyűlésben többször feltett kérdésével a nyilvánosság erejének útján hiúsította meg a tervezett döntést.

- 1999. áprilisában informális kormányülésen született elutasító döntéssel hiúsították meg e negatív törekvést.

- 2004. áprilisában az „ellátásszervezőkről” szóló törvényjavaslatot a Kormány elvetette, azonban az egészségbiztosítási törvénybe 2005-ben beemelték az ellátásszervezőket.

- Végül 2005. novemberében a kisebbik kormánypart elkészítette „a 2005. évi törvény az egészségbiztosítókrol” című törvényjavaslatot, amit már előzetesen 2005. szeptemberében az őszi ülészak megnyitásakor Gyurcsány Ferenc miniszterelnök úr elutasított.

A felsorolt nyílt „demokratikus normák” körébe soroltakon túl „lopakodó technikájú” romboló tevékenység is folyik. Például az Irányított Betegellátási Modellkísérlet folytatásának egyöntetű szakmai, és vizsgálók általi elutasítása ellenére történt törvénybe foglalása, a Regionális Egészségügyi Tanácsok hatáskörének szakszerűtlen, mértéknélküli növelése, a Vasúti Társadalombiztosítási Igazgatóság újraélesztése.

Arra is fel kell hívnunk a figyelmet, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár alapításakor ígért „menetközbeni fejlesztés” 1995-ben megszűnt, egyben a működési költsége 3 %-ról 1,6 %-ra csökkent. Ezzel egy időben a feladatok, hatáskörök, felelősségi viszonyok, irányítási jogkörök felelőtlen meghatározása miatti összehangolatlanág következtében a működése szintén nagy mértékben ellehetetlenül. Ez a folyamat aláássa a társadalombiztosítás egyben tartását célzó törekvéseket a hozzá nem értő és elsősorban érzelmi alapon döntő közösségek körében.

Az ismertetett tények alapján felmerül az emberben az a kérdés, hogy miért kéri számon több „politikus” és „szakértő” az optimális működést az Országos Egészségbiztosítási Pénztáron, illetve miért meri azt állítani, hogy a társadalombiztosítás privatizációja bármiféle pozitív eredménnyel járna.

Határozati javaslat

1. A Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal a társadalombiztosítás privatizációjára vonatkozó elképzeléseket elveti, mert több mint két évtizedes, fent ismertetett gyakorlati tapasztalatok bizonyítják, hogy visszafordíthatatlan társadalmi szakadást és ellátási egyenlőtlenséget okoz, egyben megsokszorozza a költségeket.

Egyúttal felszólítjuk az e témában nyilatkozókat, publikálókat, hogy a tényeknek megfelelően tájékoztassák a döntéshozókat, szakmai közösségeket, a társadalmat.

2. A Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal ismét felhívja a figyelmet arra, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és intézményeinek, alrendszerének abbahagyott fejlesztését tovább kell folytatni annak érdekében, hogy képes legyen az elvárható mértékben és módon ellátni feladatát.

Budapest, 2006.március 28.

A Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal
Szakértői Csoportja

A határozati javaslatokat a NEK 2006. 03. 30-án elfogadta.