

Alapos vizsgáldást igényelne a vizitdíj bevezetése

A publikált nyers statisztikai adatok arról tanúskodnak, hogy az EU15 tagországokkal összehasonlítva magas a magyar felnőtt lakosság háziorvoshoz fordulási gyakorisága (lásd diagram). E kimutatások azonban figyelmen kívül hagyják a háziorvos-beteg találkozások háttérében meghúzódó szervezeti tényezőket, folyamatokat. A nyers adatok azt sem támasztják alá, hogy a vizitdíj lenne a kulcstényező, mely visszafogja az orvos-beteg találkozások számát.

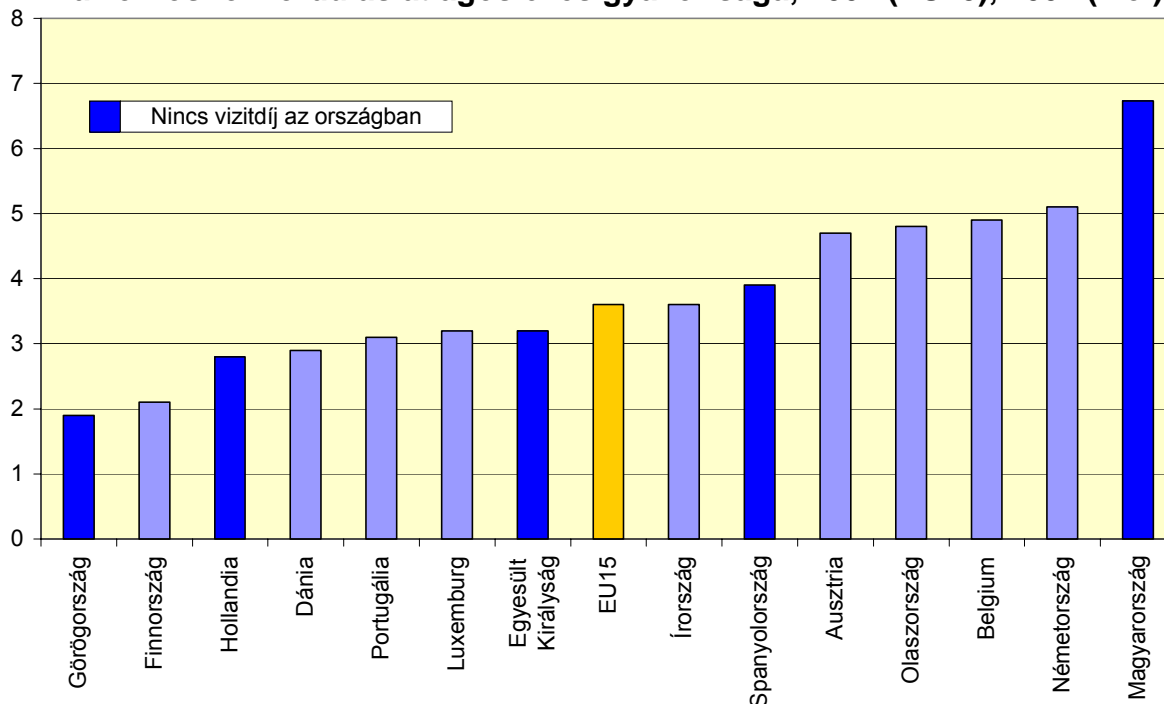
A háziorvos-beteg találkozások jelentős hányadát a gyógyszerfelírások generálják, ráadásul az orvos egy alkalommal csak egy havi gyógyszeradagot írhat fel, így egy krónikus betegnek e célból akár évi 12 alkalommal is meg kell jelennie orvosánál. Emellett számos szakellátás igénybevételéhez a betegnek háziorvosi beutalásra is szüksége van. Ugyancsak a nyers adatok nemzetközi összehasonlítási lehetőségét korlátozza, hogy Magyarországon az orvosok több olyan tevékenységet is végeznek, amit máshol szakdolgozók.

Mielőtt döntés születne a vizitdíj bevezetéséről, s kiemelten az alapellátást is érintve, célszerű volna számos szervezeti kérdést, folyamatot elemezni, melyek közvetlen hatást gyakorolnak a betegforgalomra.

A mindenki által kifizethető vizitdíj bevezetésével növelni lehet a betegek felelősségét, s arra lehet ösztönözni őket, hogy csak akkor menjenek orvoshoz, ha valóban szükséges. Emellett a vizitdíj bevezetése csekély mértékben növeli az egészségügyi kassza - számításunk szerint attól függően, hogy az alapellátásban is bevezetnék-e vagy sem évi 20 vagy 30 milliárd forinttal (200 forintos vizitdíj esetén) -, valamint megzavarja a hálapénz fizetés „intézményét”.

A vizitdíj bevezetésével szemben a legsúlyosabb ellenérv, hogy a legszegényebbek akkor sem tudják, vagy akarják majd kifizetni még az alacsony összegű díjat sem, ha indokolt az ellátásuk, s így az időben nem kezelt betegek későbbi, a betegség előrehaladottabb stádiumában történő kezelése rontja az életkilátásokat, s jelentősebb terhet ró az egészségügyi kasszára.

A háziorvoshoz fordulás átlagos éves gyakorisága, 2001 (EU15), 2004 (Mo.)



Forrás: KSH, Eurostat (New Cronos Database), ESKI, Népszabadság