



Országgyűlési képviselő

Iromány száma: **H/5360.**

Benyújtás dátuma: **2019-03-18 20:00**

Parlex azonosító: **VVCIAQDE0001**

Címzett: **Kövér László, az Országgyűlés elnöke**

Tárgy: **Határozati javaslat benyújtása**

Benyújtó: **Dr. László Imre (DK), Bósz Anett (független), Dr. Lukács László György (Jobbik), Dr. Szél Bernadett (független), Hohn Krisztina (LMP), Korózs Lajos (MSZP), Szabó Szabolcs (független), Szabó Timea (Párbeszéd)**

Határozati javaslat címe: **A magyar lakosság egészségi állapotának javításáról és az egészségügyi rendszer fejlesztésével kapcsolatos feladatokról**

Az Országgyűlésről szóló 2012. évi XXXVI. törvény 28. §-ának (4) bekezdése alapján „**A magyar lakosság egészségi állapotának javításáról és az egészségügyi rendszer fejlesztésével kapcsolatos feladatokról**” címmel a mellékelt határozati javaslatot kívánjuk benyújtani.

...../2019. (.....) OGY határozat

A magyar lakosság egészségi állapotának javításáról és az egészségügyi rendszer fejlesztésével kapcsolatos feladatokról

Az Országgyűlés – tekintettel az egészségügy hosszú évek óta tartó válságára, valamint az Alaptörvénynek a többek között a magyar állampolgárok testi és lelki egészséghez való jogáról szóló XX. cikkére - a következők végrehajtását követeli a kormánytól:

1. Az egészségügyi rendszer fejlesztéshez szükséges értékek – célok – alapvetések

Az egészség a nemzet legfontosabb erőforrása, úgy az emberek életminőségének, mint a gazdaság növekedésének legfontosabb feltétele. A WHO alapidokumentuma szerint az egészség alapvető emberi jog, és alaptörvényünk is deklarálja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. Ezért az egészségügyet a mindenkori kormányoknak kiemelt területként kell kezelniük, és a politikai - szakpolitikai döntéseikben az egészség szempontjait meghatározó feltételként kell tekinteni.

Ennek két egyaránt fontos feltétele:

- a) az egészség feltételeinek, az elsődleges megelőzés kiemelt szerepének biztosítása megfelelő gazdaság- és szociálpolitikával, oktatás- és környezetpolitikával;
- b) a társadalmi igazságosságot megvalósító, szolidaritáson és egyenlőségen alapuló, erőforrásokkal megfelelően ellátott, hatékony működésű egészségügyi rendszer működtetése.

2. Az egészségügyi rendszer közösen vállalt, hosszú távra érvényes alapelvei

- a) Szolidaritás: A társadalmi méretben mindenki számára biztosítható ellátásokhoz mindenkinek hozzá kell jutnia jövedelmi helyzetétől függetlenül. (Senki ne legyen szegény azért, mert beteg, és senki ne legyen beteg azért, mert szegény.);
- b) Szubszidiaritás: A társadalmi-gazdasági helyzetétől, lakóhelyétől függetlenül mindenkinek hozzá kell jutnia a megfelelő egészségügyi ellátáshoz, de az egészségügy nem csak közfelölősség, a lakosoknak, betegeknek is felelősségük van saját egészségük érdekében;
- c) Igazságos hozzáférés: Az igazságos hozzáférés érdekében csökkenteni kell a területi egyenlőtlenségeket, és erősíteni kell azokat az eszközöket, amelyek a bármely okból hátrányos helyzetű betegek hozzáférését támogatják;
- d) Fenntarthatóság: Az igazságos, a szociális szempontokat is figyelembe vevő egészségügy a technológiai és demográfiai folyamatokat kiszolgáló működése egyre többbe kerül, így a fenntarthatóság érdekében a szükséges források biztosítását és a hatékonyság javítását egyaránt alkalmazni kell;
- e) Az emberi méltóság és a betegek jogainak tisztelete a gyógyításban: A 21. századi egészségügyben nem tartható fenn az örökölt paternalista orvos-beteg viszony. A betegek kiszolgáltatottságát meg kell szüntetni, személyiségi jogait, magánzférájának védelmét betegen is

biztosítani kell. A beteg egészség- és jogtudatos partner a gyógyításban, és nem a gyógyítás tárgya;

f) Egységes minőségfelügyelet és „fogyasztóvédelem”: Átlátható, egységes szakmai szabályrendszer szerint működő egészségügyre van szükség. Az ellátás minőségének biztosítása céljából elengedhetetlen minden szolgáltató ellátási standardokra épülő kötelező akkreditációja. A magánellátás ma már az egészségügyi ellátórendszer része, így az egészségügyben egységes ellenőrzési, felügyeleti és beszámolási rendszert kell alkalmazni.

3. Az egészségügyi rendszer közösen vállalt, hosszú távra érvényes céljai

a) A teljes lakosság egészségének javítása, a megelőzhető és elkerülhető halálozások visszaszorítása; minőségközpontú, fenntartható, igazságos hozzáférésű egészségügy kialakítása;

b) A rendszerszintű hatékonyság javítása, az elérhető erőforrásokból a legnagyobb egészségnyereség elérése;

c) Az egészségügy erkölcsi-morális megújulása: Elengedhetetlen az orvos-beteg kapcsolatot, de az egészségügy tisztességes működését is mérgező, a betegek kiszolgáltatottságát okozó hálapénzrendszer felszámolása;

d) A lakosok (nem csak a betegek) egészségtudatosságának, egészségfelelősségének javítása;

e) A rendszer szereplőinek, az ellátók és ellátottak elégedettségének növelése, a gyógyítás és gyógyulás közérzetének javítása;

f) A rendszer rugalmasságának, alkalmazkodó és tanulási képességének növelése.

4. Sarokpontok

a) Az igazságos és fenntartható egészségügy feltétele a tiszta, őszinte beszéd. Ki kell mondani, hogy az orvostudomány fejlődése ma már olyan ütemű, hogy a jövőben sem biztosítható minden legújabb kutatási eredmény korlátozás nélkül. Ezért meg kell határozni, hogy mi az, ami jár a járulékunkért (azaz meg kell határozni a közfinanszírozás tartalmát, az ellátási csomagot) és ezek igénybevételi és garanciális szabályait. Reális és méltányos ellátási csomagra van szükség, megfelelő térbeli és időbeli hozzáférési garanciákkal annak érdekében, hogy az ország teljes területén mindenki hozzáférhessen a számára jogosan járó ellátásokhoz;

b) Az (orvos)tudomány fejlődése, a megváltozott demográfiai, megbetegedési és kulturális viszonyok miatt az egészségügyi rendszernek a 20. század második felére jellemző formája már nem tartható fenn. Az ellátórendszer szerkezetét, működését hozzá kell igazítani az egészségügy fejlődéséhez;

c) Folytatni kell, és szakmailag megalapozott, széles körben kivitattott elvek alapján országosan egységes pályára kell állítani az egészségügy átalakítását. Az alapellátás megerősítése kiemelt cél, de itt új ellátás-szervezési formák megjelenésére is szükség van. Fejleszteni kell a járóbeteg-ellátó központokat, és a biztonságos betegellátáshoz a reális lakossági igényekhez jobban igazodó számú,

magas és egységes minőséget, nagyobb ellátásbiztonságot nyújtó korszerű kórházakra lesz szükség;

d) Az ellátórendszer átalakítása csak a szerkezet, a finanszírozási/ösztönzési rendszer és a szakmai szabályok átalakításának egysége esetén lehet eredményes, és ennek része az egészségügyi dolgozók feladatköreinek, kompetenciájának a szakmai fejlődéshez igazítása;

e) Tisztázott feladatú, felelősségű irányítási és szolgáltatási rendszer kiépítése szükséges, amely az állam által meghatározott és irányított és a piaci környezetbe ágyazott, valamint amelyben a Kormány, az egészségbiztosító, a tulajdonosok és a helyi közösségek, a szolgáltatók és szakmai érdekképviselői szervezetek feladatai, hatás- és jogkörei jól elhatárolhatóak;

f) A jövő egészségügye egyre összetettebb lesz, az eltérő képességekhez és rétegzett igényekhez csak egy sokszínű rendszer tud hatékonyan alkalmazkodni. Ezért egységes szabályozással, egységes ellenőrzéssel az állami (közfinanszírozott) rendszer és a piaci szegmens együtt alkot egy egységes, átjárható/egymásra épülő ellátórendszert, amelyben a közösségi egészségügyé a meghatározó szerep.

5. A fentiek érdekében tett vállalások

a) A magyar lakosság egészség által meghatározott életesélyének felzárkóztatása az európai uniós átlaghoz. A népegészségügy teljes eszköztárát felhasználva el kell érni, hogy a magyar lakosság a születéskor várható átlagos élettartam és az egészségben eltöltött évek tekintetében 2 parlamenti ciklus alatt hozza be a 4 - 4 éves lemaradásunkat, és zárkózzunk fel az európai uniós átlaghoz. A lakosság egészségi állapotának javításában kiemelt szerepet kell kapnia a legnagyobb társadalmi terhet okozó népbetegség, a daganatos megbetegedések visszaszorításának és eredményesebb gyógyításának.

b) A társadalombiztosítás rendszerének visszaállítása és megerősítése: A fenntartható, igazságos teherviselést biztosító, az egyéni érdekeltséget megeremtő egészségügy érdekében vissza kell állítani és meg kell erősíteni a társadalombiztosítás intézményrendszerét. Ez a jogok és kötelezettségek egységén alapul, azaz számon kért járulékfizetést, és cserébe meghatározott, garantált hozzáférésű ellátási csomagot jelent. A kötelező egészségbiztosítás fejlesztésében fontos feladat: a társadalombiztosítás alkotmányos védelmének visszaállítása; a kötelező egészségbiztosítás működéséhez reálisan szükséges források biztosítása; olyan finanszírozási rendszer kialakítása, amely nem a kezelések mennyiségének növelésére, hanem eredményességére ösztönöz; a betegek együttműködésének motiválása; az ellátási garanciák meghatározása. Mindehhez a kritikus területeken meg kell határozni a várólisták megengedett maximális hosszát;

c) A minisztériumi szintű önálló ágazati felügyelet és intézményrendszer visszaállítása: A miniszteriális formától függetlenül vissza kell állítani a közegészségügyi és járványügyi felügyelet függetlenségét;

d) Az egészségügy forrásainak növelése. Az egészségügy közkiadások GDP arányos részesedését 4 év alatt az európai átlagra kell emelni, a lakossági kiadások arányát pedig ez idő alatt 30 % alattira

kell szorítani;

e) Az egészségügy dolgozóinak méltó megbecsülése - valódi életpályamodell kínálása: Alapvető közös célunk, hogy az egészségügy dolgozói egy munkahelyen, egy jogviszonyban tudják megkeresni a tisztességes megélhetéshez szükséges és a társadalmi megbecsülést kifejező jövedelmüket. Ennek érdekében egy komplex, kiszámítható és számon kérhető életpálya modell kialakítására van szükség, amelynek főbb elemei: A tisztességes megélhetést és elismerést biztosító bér megteremtése: egylépcsős béremelés után garantálni kell, hogy az egészségügyi ágazat dolgozóinak bére minimum öt éven át az átlagos bérnövekedést meghaladó módon növekedjen. A kiszámítható bér-perspektívát megfelelő objektív mérföldkövekhez kötött szakmai előmenetelhez kell kötni, és ehhez kell alakítani az ágazat képzési- továbbképzési rendszerét. Az egészségügyi dolgozók megbecsülése nem csak bérkérdés. Ezért az életpálya modellben egyéb kedvezményekkel is ki kell fejezni az ágazat munkájának elismerését. (Ágazati nyugdíjpénztár, képzések/könyvek/előfizetések adóból elszámolhatósága, speciális adószabályok, egészségügyi bérlakás program stb.). Az országot elhagyó, illetve a pályaelhagyó orvosok, nővérek visszailleszkedése érdekében el kell indítani az „Egészségügy Visszavár” programot, amely az anyagi támogatás mellett a szakmai ismeretek közpénzből végzett felfrissítését is jelenti;

f) A hálapénzrendszer felszámolása: A hálapénzrendszer súlyos károkat okozó tehertétel, és felszámolása érdekében az alábbi eszközöket tartalmazó intézkedéscsomagra van szükség. Béremelés, mert e nélkül a kérdés nem rendezhető, ám ez csak egy szükséges előfeltétel; Szigorú, átlátható szakmai és hozzáférési szabályokra, betartott protokollokra van szükség ahhoz, hogy mindenki tudja, mi, hol és hogyan jár neki, és ezt hálapénz nélkül meg is kapja. Az átlátható és számon kért szakmai szabályok (pl. központilag vezetett várólisták) csökkentik a hálapénzzel befolyásolható döntési helyzeteket; Meg kell teremteni a legálisan megvásárolható szolgáltatások piacát a közszolgáltatóknál, és az egészségpénztárak és kiegészítő biztosítások kedvezményeinek egységesítésével, támogatásával kell erősíteni a legális piacot (kezelőorvos megválasztása, eltérő technológia stb.); A fenti feltételek megvalósulásával együtt a hálapénz teljes tiltását is be kell vezetni;

g) A közösségi és a magánegészségügy viszonyának rendezése: A magánfinanszírozású ellátórendszer ma már nem megkerülhető része az egészségügyi rendszernek. Közösen vállalt céljaink ezen a területen. A magánegészségügy ne kényszerből választott alternatívája, hanem kiegészítője legyen a közösségi egészségügynek; A magánegészségügy ne szívja el az erőforrásokat (személyzet és pénz) a közösségi egészségügy elől, hanem a lakossági kiadások egy része a közszolgáltatók munkaerőmegtartó képességét, erőforrás-kihasználtságát is erősítse;

h) Az egészségügyi minőségi- és teljesítmény-indikátorok nyilvánossága: Az átlátható egészségügy alapja a minőségi és teljesítményadatok nyilvánossága. Ennek gyűjtése, értékelése, és a betegek által is értelmezhető formában publikálása érdekében az Egészségügyi Felügyelet felállításával meg kell teremteni ennek intézményi hátterét;

i) Konszenzusos egészségpolitika: A hosszú távon érvényes, és a szereplők által elfogadott

egészségpolitika érdekében konszenzust teremtő, bizalomerősítő mechanizmusokat kell kiépíteni. Az aláírók vállalják, hogy a választások után ezt a megállapodást a szakmai és betegszervezetek bevonásával fejlesztik középtávú programmá.

6. Az Országgyűlés jelen határozatával felhívja

a) a Kormányt, hogy tegyen meg mindent e célok megvalósításáért, valamint, hogy tegye lehetővé, hogy a civil és szakmai szervezetek véleményezésükkel és javaslataikkal működjenek közre a szükséges jogszabályok előkészítésében és végrehajtásában;

b) a Kormányt, hogy a jogszabályokat megalapozó költségvetési számításokat tegye hozzáférhetővé az adott területre hatáskörrel rendelkező minisztérium honlapján, normál és akadálymentes formában egyaránt.

7. Ez a határozat a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Általános indokolás

Az Orbán-kormány kilenc év után megbukott egészségügyből. Mára a magyar lakosság testi-lelki egészségi állapota, életesélye lényegesen rosszabb lett, mint ami az ország gazdasági, kulturális fejlettsége alapján elvárható lenne. Az egészségügyi ellátás súlyos zavarokkal küzd, és ez a közvélemény-kutatások szerint a legfontosabb, az embereket leginkább foglalkoztató problémává lépett elő. Ma már a fejlett államok is küzdenek azzal, hogyan lehet egyensúlyt teremteni a gazdasági lehetőségek és a mindenki számára elérhető, a kor technológiai szintjén működő egészségügy között, és Magyarországon az alacsonyabb gazdasági teljesítmény, az ellátórendszer torz szerkezete és a szürkegazdasággal átszótt működés miatt ez a kérdés még inkább kiélezett. Kásler Miklós, az emberi erőforrások minisztere kilenc év „tehetetlenkedése” után elkészített reformtervezetét sem fogadta el a kormány. Ezért - belátva azt, hogy a kormány nem hajlandó tenni az egészségügy érdekében, továbbá, hogy a súlyos helyzeten javítani szükséges - jelen határozati javaslattal kívánjuk lefektetni a politikai ciklusoktól független egészségpolitika kialakításának alapjait.