

## 8. Európai egészségügyet!

A mai magyar társadalom egyik legnagyobb igazságtalansága, hogy hatalmas különbségek vannak az egészségben töltött évek számában, az egészségügyi ellátás minőségében attól függően, hogy valaki mennyire tehető, és az ország melyik részén él.

A szociáldemokrata Árnnyékkormány az egészség ügyére kiemelt társadalompolitikai kérdésként tekint.

- Legfontosabb egészségpolitikai célunk, hogy számottevően javuljon a magyar lakosság egészségi állapota, továbbá megszülető társaink életésélyei hazánkban 10 éven belül érjék el az Európai Unió átlagát. Ezért érzékelhetően mérsékelni kell az idő előtti halálozást, mind a megelőzhető, mind a minőségi és hozzáférhető ellátással kezelhető tragédiák számát.
- A szociáldemokrata egészségpolitika abból indul ki, hogy a jól teljesítő egészségügyi rendszer a gazdasági fejlődés nélkülözhetetlen eleme, befektetés az emberekbe, így nemcsak azt kell szem előtt tartani, hogy mekkora arányt igényel a közkiadásokból, hanem azt is, hogy mennyivel járul hozzá az emberek örömteli életéhez, a nemzet jólétéhez és a gazdaság versenyképességéhez.
- Erős, kiszámítható, állami egészségügy megteremtése a célunk. Ez azt jelenti, hogy az egészségfejlesztés, a betegségek megelőzésének, illetve a megbetegedettek gyógyításának feltételeiről az államnak kell gondoskodnia. Szabályozó tevékenységét az egészséghatások figyelembevételével szükséges elvégeznie minden területen. Az állam felelőssége a hatékony és minőségi ellátórendszer megszervezése és fenntartható finanszírozása. A szolgáltatások nyújtásában együttműködik az önkormányzatokkal, a civil társadalommal, a munkáltatói és munkavállalói szervezetekkel, valamint a szakmai és pénzügyi követelményeket teljesítő magánintézményekkel.

### 8.1. Az egészségügy helyzete

A koronavírus-világjárvány pusztítása és a pandémia kezelésének hazai tapasztalatai bebizonyították, hogy milyen következményekkel jár, ha egy kormány éveken át sorsára hagyja az egészség ügyét. A 2010 óta regnáló hatalom kivérezttette az ágazatot, a GDP-arányos egészségügyi közkiadás és költségvetés egészségügyi ráfordítása - a 2 évvel ezelőtti nagyarányú orvosi béremelés ellenére - mélyen az uniós átlag alatt van (OECD, 2022). Magyarországon az előbbi mutató alig több mint fele, az utóbbi kétharmada az EU átlagának.

A kormányzati egészségpolitika szakminisztérium nélkül súlytalan, jelenleg a rendészetért felelős minisztérium kompetenciája. Intézkedéseit kapkodás és agresszivitás jellemzi. Kifizetőhelyé degradálódott a társadalmi egészségbiztosítás, a szociális biztonság alapintézménye. Szétdarabolták az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot, a közegészségügyi biztonság letéteményesét.

A minisztériumi háttérintézményeket sorozatos átalakításokkal és összevonásokkal zilálták szét, ami a döntés-előkészítést éppen úgy hátráltatja, mint az egészségügyi rendszer szakmai és irányítási felügyeletét. Ennek is betudható, hogy rossz minőségű, folyamatosan változó szabályok, bizonytalanság, függőség és kiszolgáltatottság jellemzi az ágazatot és szereplőit.

A hatalmi és rövid távú politikai szempontok, valamint szűk csoportérdekek rendre felülírják a szakmai logikát. Ezért történt meg a kórházak, a meddőségi klinikák és a védőnői szolgálatok államosítása, ezért tervezik képalkotó vizsgálatokat (CT, MR) szolgáltatók, ezért volt a

laboratóriumok és a szakrendelők állami kézbe vétele, ezért igyekeznek megosztani az egészségügy szereplőit, egymás ellen kijátszani a szakmai és érdekképviselői szervezeteket és ellehetetleníteni a Magyar Orvosi Kamarát.

Folytatódik az elmúlt 15 év kedvezőtlen tendenciája: az elégtelen munkajövedelmek, a kiszámíthatatlanság, a növekvő kiszolgáltatottság és az egyre romló munkakörülmények miatt egészségügyi dolgozók ezrei mondanak búcsút hivatásuknak vagy választanak külföldi munkahelyet. Az orvosi béremelés valamelyest visszafogta az elvándorlást, viszont a kormány semmilyen motivációs rendszert nem tett mellé, ennek köszönhetően a szakellátás orvosai nem érdekeltek abban, hogy minél több beteget minél eredményesebben lássanak el.

Megrendült a betegjogok érvényesítésének lehetősége és a betegbiztonság, kivárhatatlanok a várólisták, s a késés egészség-, sőt emberélet-vesztéssel jár (a COVID-pandémia második évére az egészségügyi szükségletek negyede kielégítetlenül maradt). Betegek sokasága elavult struktúrában működő, kiürült háziorvosi praxisokkal, túlszűfolt sürgősségi osztályokkal szembesül.

A kórházak egy részében - elsősorban uniós forrásoknak köszönhetően - részleges vagy teljes körű felújítás valósulhatott meg az elmúlt 15-20 évben, ugyanakkor még számos kórházra és egészségügyi intézményre igaz, hogy tisztasági, fizikai, műszaki és vagyonszükségleti állapota katasztrofális. Nincs pénz a legsürgősebb felújításokra, a dologi szükségletekre, csúcsot dönt az adósságállomány. A helyzet súlyosságát a kórházi fertőzések növekvő száma is jelzi.

A közellátás hozzáféréseinek romlása, színvonalának csökkenése is közrejátszik abban, hogy egyre többen kénytelenek a magánegészségügyhöz fordulni. Az összes egészségügyi költség több mint egyharmada a magánkiadás, és sokaknak egyre inkább megfizethetetlen a gyógyszer.

Elsorvadtak a népegészségügyi kezdeményezések, elégtelenek a betegségek megelőzését célzó szolgáltatások, valamint a betegségek korai felismerését biztosító szűrővizsgálatok. Következmény: Magyarország egyre kedvezőtlenebb demográfiai helyzete, a koraszülések még mindig kiemelkedően magas száma, a tovább fogyatkozó és elöregedő lakosság, a nyugdíjba menők egészségben eltöltött éveinek szegénytelenül alacsony száma; az, hogy a magyar lakosság születéskor várható élettartama továbbra is öt évvel marad el az uniós átlagtól. 183 ország között a harmadik helyen állunk rákhalálozásban, első helyen a tüdőrák, s második helyen a vastagbélrák okozta halálozásban.

Az orvosi és szakdolgozói utánpótlás elégtelen. Az orvosképzés tartalma csak lassan igazodik a változó követelményekhez, kevésbé gyakorlatias, nem készíti fel a hazai viszonyokra, ráadásul az egyetemeken nagyobb hangsúlyt fektetnek a külföldi hallgatók vonzására, mint az itthoni hiányszakmák és -területek megismertetésére. Elavultak és tisztázatlanok az ápolói kompetenciák.

## 8.2. Az egészségpolitika céljai

A szociáldemokrácia víziójának olyan egészségpolitikai program felel meg, amely

- mindenki számára egyenletesen hozzáférhető, biztonságos, jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokat garantál;
- tisztességes megélhetést, méltó társadalmi és versenyképes anyagi megbecsülést biztosít az egészségügyi szakemberek és az egészségügyben dolgozó ellátószemélyzet számára;
- kiemelt figyelmet fordít arra, hogy az egészség mindenki számára elérhető és megélhető érték legyen, azaz csökkenjenek az egészségi állapotban a földrajzi területek és a társadalmi csoportok között fennálló méltánytalan, s ezért tűrhetetlen egyenlőtlenségek;

- megbízható tudományos tényeken alapul, észszerűen szervezett, szakmai szempontból hatékony és a civil szervezetek bevonásán, az állampolgárok együttműködésén is alapul – éppen ezért fenntartható;
- választ ad a változó népesedési és népegészségügyi, továbbá a globalizációból, a digitalizációból, a migrációból és a klímaváltozásból fakadó kihívásokra.

A magyar egészségügy jelenlegi, egyre mélyülő válságában ezek a célkitűzések csak fokozatosan, választási ciklusokon átívelő, koncentrált erőfeszítésekkel érhetők el, ezért elengedhetetlen, hogy

- az egészségügyi ellátórendszerrel és finanszírozásának alapelveiről, a szolgáltatások fejlesztésének vállalható üteméről a mértékadó szakmai és politikai erők, valamint a civil szféra állapotjának meg,
- miután a különböző lényeges egészségpolitikai értékek (szolidaritás, igazságosság, méltányosság, egyenlő hozzáférés stb.) egyszerre nem juttathatók egyformán érvényre, ez a társadalmi megállapodás azt is kell, hogy tartalmazza, hogy a célok mekkora forrásbővülés mellett, mennyi idő alatt, milyen sorrendben és milyen módon érhetők el, illetve a terheket hogyan osztják el az állam, a vállalkozások és a lakosság között.

A szociáldemokrácia egészségpolitikája az uralkodó szemlélet megváltoztatását feltételezi. Az egészségügy többé nem lehet pusztán egy a pazarlónak tekintett jóléti szolgáltatások közül, nem lehet „nem termelőként” lebecsült ágazat, a megszorítások örökös áldozata, az államháztartási hiány „bűnbakja” vagy éppen politikai érdekharok terepe. Szakítani kell az egészségügy makrogazdasági súlyát lebecsülő, szűk látókörű szemlélettel és az egészségügyet – az egészségiparral együtt - a társadalom szempontjából betöltött valós, értékteremtő szerepe alapján kell a prioritások közé emelni.

### 8.3. Az egészségügyi program öt pillére

#### a) Az egészség megőrzése és az egészséges életmód kialakításának támogatása

- Az Országgyűlés alkosson új, 10 éves népegészségügyi stratégiát, amelynek végrehajtása a kormány egészének felelőssége legyen. Ki kell alakítani az ehhez szükséges szervezeti struktúrát, melynek az állam, az önkormányzatok, a szakmai szervezetek, a civil társadalom és az egyének együttműködésére kell épülnie. A népegészségügyi koncepció homlokterében az álljon, hogy a mindennapi életben az egészségesebb megoldások választása legyen a könnyebb. Olyan intézkedésekre van szükség, amelyek védik a környezet egészségét, visszaszorítják a halálozásban élenjáró betegségek kockázati tényezőit (dohányzás, mértéktelen alkoholfogyasztás, elhízás, stressz), valamint mérsékelik az egészség egyenlőtlenségeit, s ezen belül javítják elszegényedett, lecsúszott (köztük jelentős részben roma) társaink egészségét, életkilátásait.
- Folyamatos lakossági tájékoztató kampányra van szükség a személyi higiénés ajánlásokról (pl. a rendszeres fertőtlenítőszeres kézmosásról), illetve a védőoltások előnyeiről és az oltásellenesség kockázatairól.
- Erős közegészségügyre, hatékony járványvédelemre van szükség. Tanulni kell a COVID-járvány kezelésének botrányaiból, kapkodásainak következményeiből. Helyre kell állítani az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatot, amely legyen független, a parlamentnek felelős hatóság. Korszerű laboratóriumi kapacitással, folyamatosan frissített felkészülési tervekkel, a népegészségügyi veszélyhelyzet korrekciója és a lakosság számára érthető szabályozásával jobb az esélye a várhatóan gyakoribbá váló járványok időben történő megállításának. Újjá kell szervezni a népegészségügyi szakemberképzést.

Szükség van az önálló és független gyógyszerhatóság ismételt létrehozására, hogy kizárólag szakmai szempontok érvényesüljenek a gyógyszerek és vakcinák engedélyezésénél.

- A COVID-járvány idején felerősödött, az egész társadalomban jelenlevő mentális zavarok megelőzése és kezelése a népegészségügy egyik elsődleges feladata legyen. Meg kell erősíteni a lelki elsősegélyt nyújtó szolgáltatásokat. A szakmai szervezetek, a munkáltatók és a civil világ bevonásával fel kell készíteni a lakosságot, a családokat a lelki egészséget érő kihívásokkal, a mindennapos stresszel történő megbirkózásra. Az általános és középiskolai tantervekben szerepeljen az egészségtan oktatása, különös tekintettel a mentális és szexuális egészség védelmére, és a felsőoktatásban is kiemelt figyelmet kell fordítani a hallgatók mentális egészségének megóvására. A közmédiában a jelenleginél jóval nagyobb teret kell kapnia az egészséges életmód népszerűsítésének.

## **b) Hozzáférés a megfelelő egészségügyi ellátáshoz**

- Célunk, hogy mindenki kellő időben hozzáférhessen a számára szükséges, jó minőségű egészségügyi szolgáltatáshoz anyagi megterhelés nélkül. Többforrással, a kapacitások összehangolásával, megfelelő tájékoztatással, az ellátás és a betegutak észszerű szervezésével kell gondoskodni arról, hogy ne húzódjon el a betegek kivizsgálása, és a szakmailag indokolt beavatkozások időben megtörténjenek.
- El kell érni, hogy a magánegészségügyet ne kényszerből, a közintézmények lezülése és szűkös kapacitásai miatt válasszák az emberek, hanem ez valóban szabad elhatározásuk legyen, a nagyobb komfort vagy más speciális igény esetén. Az ilyen döntéssel értelemszerűen együtt járó fizetési kötelezettséget szervezett előtakarékossággal (egészségpénztárakkal, kiegészítő biztosítással) célszerű megkönnyíteni.
- A betegek bizalmának erősítését szolgálja – egyebek között - a betegjogok védelmére hivatott független szervezetek újjászervezése, az egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos rendszerezett adatok a jogi, szakmai és etikai szabályok adta kereteken belüli megismerhetőségének megteremtése.
- Egy új - a szociális helyzetet figyelembe vevő - gyógyszer-támogatási rendszer kialakítására van szükség. Olyan gyógyszerpolitika kell, amely a legfontosabb népbetegségekben szenvedők szakmailag alapvető gyógyszereinél maximált térítési díjat alkalmaz. A kisgyermekes családok terheit szükséges csökkenteni.
- A nem kívánt terhességek elkerülésének érdekében támogatni kell azt, hogy a 26 év alatti fiatalok anyagi helyzetüktől függetlenül hozzájussanak a fogamzásgátláshoz és az óvszerhez. Indokolt, hogy az esemény utáni tablettákhoz a 14 év feletti nők vény nélkül jussanak hozzá, valamint a szociálisan rászoruló nők havi intimhygiéniai szükségleteihez illeszkedő speciális ártámogatási rendszer kialakítása javasolt.
- Minden olyan kezdeményezést támogatni kell, amely a betegek jóhiszeműségével visszaélő hálapénz kiküszöbölésére irányul, ugyanakkor az orvosi kar egészségének lejárására és az irántuk táplált bizalom aláadására alkalmas látványos, PR-ízű akcióktól tartózkodni szükséges. Elengedhetetlen a betegek bizalmának és együttműködésének megnyerése, mert csak az egészségügy szervezeti és működési rendjében eligazodni képes páciens lehet az orvos igazi partnere. Szigorú, átlátható szakmai és hozzáférési szabályokra, betartott protokollokra, valamint korrekt, közérthető tájékoztatásra van szükség ahhoz, hogy mindenki tudja, mi, hol és hogyan jár neki, és ezt hálapénz nélkül meg is kapja.

- Csökkenteni kell a műtéti várólisták hosszát és a diagnosztikai vizsgálatokra történő előjegyzés időtartamát, különösen a COVID-járvány miatt halasztott szűrővizsgálatok és műtétek pótlása sürgős! Minden olyan esetben, amikor az ellátásra történő várakozás adott intézetben, térségben vagy országosan meghaladja a szakmai szempontból még elfogadható mértéket, s további egészségkárosodás kockázatával jár, a társadalmi egészségbiztosítás észszerű időn belül legyen köteles új - állami, önkormányzati intézményben létező vagy magánszolgáltatói - kapacitások lekötéséről gondoskodni és a finanszírozási fékek feloldásáról intézkedni.
- A társadalomnak - rendszeres időközönként, legalább kétévente - teljes körű tájékoztatást kell kapnia egészségi állapotáról, nemzetközi összehasonlításban a halálozási és megbetegedési viszonyokról, az ellátást jellemző mutatókról, valamint az ezekből következő szakpolitikai és összkormányzati cselekvési tervekről. Ezeket az adatokat és az ennek alapján keletkezett egészségpolitikai döntés-előkészítő dokumentumokat visszamenőleges hatállyal is közzé kell tenni.
- A lehető legteljesebb megbiztonság megvalósítása és a lakosság megfelelő informálása céljából rendszeresen nyilvánossá kell tenni és értékelni szükséges a kórházakban végzett különböző beavatkozások eredményességi mutatóit, a műtétek szövődményeinek, illetve a kórházi fertőzéseknek a jelzőszámait, az összehasonlíthatóság érdekében a nemzetközi szakmai szervezetek ajánlásaival és gyakorlatával összhangban.
- Az ápolásra szoruló időskorúak számának növekedése miatt kiemelten fejlesztendő az állam által finanszírozott tartós ápolás és gondozás. Elsősorban a családon belüli ápolás feltételeinek megoldására célszerű törekedni, beleértve az ápolással foglalkozó családtag ilyen tevékenységének munkaként, közfeladatként, illetve nyugdíjra jogosító munkaviszonyként történő elismerését is. Az otthoni és intézményi ápolás lehetőségeit a szociális ellátórendszerrel szorosan együttműködve kell bővíteni. Javasolt ösztönözni az ápolási célú előtakarékoságot.

### c) Egészségbarát közpolitika

- Az egészségbarát közpolitika megteremtésének feltétele az önálló egészségügyi minisztérium, az egészségért vállalt kormányzati felelősség, valamint az önálló társadalmi egészségbiztosítás visszaállítása.
- Az egészségügy nem csupán egyetlen minisztérium kompetenciája, hanem a társadalompolitika meghatározó része, ezért meg kell alakítani a kormány népegészségügyi kabinetjét, amely rendszeresen áttekinti az egészségügyi tárca feladatkörét meghaladó, ágazatközi együttműködést igénylő kérdéseket. Megfelelő hatás- és jogkörrel újjá kell szervezni az egészségpolitikai döntéshozatal szakmapolitikai egyeztető és koordinációs fórumait, így a Nemzeti Egészségügyi Tanácsot, továbbá az ágazati munkavállalói és munkáltatói érdekegyeztetés rendszerét.
- A Magyar Orvosi Kamarának vissza kell kapnia korábbi hatás- és jogköreit; a gyógyszerész és szakdolgozói köztestületekhez hasonlóan legyen kötelező a tagság. Az állam ismerje el a kamarákat független, demokratikus testületeknek, amelyek tagjaiknak szakmai, erkölcsi és anyagi érdekvédelmet hivatottak biztosítani. Az egészségügyi kamarák tagjai mentesüljenek a kereskedelmi és iparkamarai tagság kötelezettsége alól.
- A társadalmi egészségbiztosítás rendszerében jövedelemarányos a befizetés és szükségletek szerinti az ellátás. A nyugdíjasok, a munkanélküliek és a gyermekek után a járulékot az állam fizesse meg az önálló egészségbiztosítási alap számára, amelynek arányos módon részesülnie kell az egészségkárosító cikkek jövedéki adójából is. Törvényben érdemes rögzíteni, hogy a vállalkozások nyereségadójuk egy meghatározott részét átirányíthatják egészségügyi célokra is.

- A rendelkezésre álló költségáfordítási adatok alapján halaszthatatlan a gyógyítás valós költségeit és minőségét elismerő egészségfinanszírozási rendszer kidolgozása és bevezetése. Folyamatosan növelni indokolt az egészségügyre fordított közpénz összegét, mert csak így gondoskodhatunk az alapellátás, a szakrendelők és a kórházak helyzetének javításáról, a műszerezettség, az ellátás színvonalának javításáról. Az évtized végére el kell érni, hogy a GDP arányában egészségügyi ráfordításaink haladják meg az Európai Unió átlagát. Különösen fontos a sokaknak nagy anyagi megterhelést jelentő, ún. zsebből fizetett lakossági kiadások 20% alá szorítása, pl. az egészségpénztári befizetések adókedvezményeinek szélesítése.
- Azonnal, legalább 50 százalékkal emelni kell az ápolók és asszisztensek, illetve az egészségügyben dolgozó népegészségügyi, gazdasági, műszaki és más szakemberek bérét. A 2021-ben jelentősen megemelt orvosbérekhez teljesítményarányos kiegészítő juttatások bevezetése javasolt. A túrheteren hozzáférési esélykülönbségek mérséklése érdekében az orvosok és ápolók számára a hiányterületeken és hiányszakmákban ösztönző pótlékokat, szakképzési kedvezményeket és letelepedési támogatást (például lakás- és/vagy gépjárművásárláshoz) szükséges bevezetni. Az orvoshiány kompenzálását az interaktív távfelügyelet, a képalkotó diagnosztikában a távleletezés és a diplomás ápolók hatáskörének bővítése szolgálja. Már a képzés idején anyagilag ösztönözni kell az orvostanhallgatókat és a rezidenseket, hogy olyan szakmákat válasszanak, amelyekből nagy hiány van, illetve lesz. Szükség van az egészségügyi dolgozók nyugdíj melletti foglalkoztatási korlátjainak megszüntetésére is.
- Az orvosképzés jobban készítsen fel az egészség társadalmi, környezeti determinánsainak megértésére, az egészségügyi rendszer és az egészségügy jogi és etikai szabályainak ismeretére, valamint a gyakroló és önálló orvoslás, különösen az alapellátás feladatainak ellátására. Ugyancsak fontos az ápolói (asszisztensi) képzés rendszerének felülvizsgálata és korrekciója, ezen belül az egészségügyi szakközépiskolák visszaállítása, lehetőség szerint a szakellátás intézményeihez kapcsoltan.
- Az érintett országos szakmai szervezetek és köztisztviselők, valamint az érintett tárcák bevonásával hosszú távú egészségügyi humánerőforrás-stratégia kidolgozása szükséges.
- Készüljön hosszú távra szóló egészségügyi fejlesztési program, amely adjon választ a digitalizáció, a technológiai haladás kihívásaira. A hazai tradíciókra támaszkodva, kiemelt figyelmet és támogatást érdemel az egészségügyi háttérpar (gyógyszeripar, egészségügyieszköz-gyártók, innovációs új technológiákat kidolgozó startup cégek). Elengedhetetlen a digitális Egységes Egészségügyi Szolgáltatási Tér bővítése, s annak a készülő európai adattérhez való kapcsolása. Támogatni kell az egészségügyi informatikai rendszerek egységesítését, együttműködési képességét, korszerűsítését és felhasználóbaráttá tételét, s ezzel a papíralapú dokumentációs kötelezettségek minimálisra csökkentését, a távdiagnosztikai eljárások és a mesterséges intelligencia használatát, de annak tudatában, hogy mindez a közvetlen orvos-beteg kapcsolatok alapvető szerepét nem lesz képes kiváltani. Figyelni kell a megfelelő adatvédelemre is. A lakossági egészségműveltség javítása is elengedhetetlen, mert a terjedő internetes öndiagnózisok sokszor tévesek, és így a betegek egészségét és biztonságát veszélyeztetik.

#### **d) Modernizációval összekapcsolt újjáépítés**

- Meg kell szüntetni a kormányzati túlhatalmat a kórházak világában, fel kell számolni a hierarchikus irányítás eszközeként létrehozott Országos Kórházi Főigazgatóságot. Az EU gyakorlatának megfelelően regionális szintű ellátásszervezési egyeztetés megteremtése indokolt (egészségbiztosítás, közegészségügy, súlyponti intézmények stb.), a fenntartói jogkörök csorbítása nélkül. Ugyanakkor szükséges, hogy az egészségpolitikai döntéshozatalt stratégiai tervező, elemző és információs központ segítse.

- Halaszthatatlan az intézményi önállóság, a tulajdonosnak felelős menedzsment autonómiájának garantálása, az egészségügyi szolgálati jogviszony rendszerének eltörlése (a közalkalmazotti és a szabadfoglalkozású, speciális egészségügyi vállalkozói foglalkoztatás visszaállítása), az életpályamodellek kidolgozása, valamint a köz- és magánegészségügy együttműködési rendjének törvényi rendezése.
- Megerősítésre szorul az alapellátás, működőképességük megőrzéséhez nagyobb megbecsülést érdemelnek a háziiorvosi, a házi gyermekorvosi és az alapellátó fogorvosi praxisokban dolgozó orvosok és szakdolgozók csoportjai. Finanszírozásuknak úgy kell ösztönöznie a megelőzést (ezen belül az emlő-, a nőgyógyászati és a vastagbélrák-szűrővizsgálatokra történő mozgósítást), a lehetőségekhez képest befejezett ellátást és a betegutak hatékony menedzselését, hogy az ilyen címen kapott juttatás ne csökkentse korábbi jövedelmüket. Többletdíjazás ismerje el, ha megfelelő licencvizsgálattal és felszereléssel rendelkező, erre akkreditált háziorvos végez szakvizsgálatot vagy speciális beavatkozást. A háziorvos gondoskodásának ki kell terjednie az ún. népbetegségek, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az időskori fizikai és mentális állapotromlás korai felismerésére is.
- Önkéntes alapon javasolt a háziiorvosi praxisközösségek szervezése, szakmai tartalmának bővítése. Növelendő az alapellátásban foglalkoztatott szakápolók, asszisztensek, mentálhigiénés és népegészségügyi szakemberek hatásköre, hiszen számos rutinszűrési, betegút-menedzselési és gondozási feladatot átvehetnek az orvosoktól. Az alapellátást végző szakmai csoportok tagjaiként kerüljenek vissza az önkormányzatokhoz a védőnők.
- Újra kell gondolni a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok helyzetét, jogosítványait és a munkaadók ezzel összefüggő kötelezettségeit. A kötelező munkaalkalmassági vizsgálatok fenntartása népegészségügyi érdek.
- Át kell gondolni és ismételten szabályozni a mentőszolgálat és az alapellátási ügyeletek munkamegosztását, s ezen a területen a települési önkormányzatok szerepét. A súlyos és életveszélyes állapotú betegek, a balesetben sérültek kórházon kívüli (kórház előtti) ellátása az egységes mentőszolgálat felelőssége. Irányítóközpontja önállóan és gyorsan legyen elérhető. Kivonuló dolgozóit kiemelt díjazás illesse meg. A betegbiztonság érdekében mérlegelést igényel a mentők betegszállítási kapacitásainak bővítése.
- Meg kell védeni a szakrendelőket! Önálló intézményei maradjanak önkormányzati fenntartásban. Finanszírozási rendjüket úgy kell alakítani, hogy a szakmailag lehetséges esetekben teljes körű, befejezett, egynapos ellátást nyújtsanak. Megfontolandó, s alapos vizsgálatot érdemel, hogy a korábban feltárt hiányosságok kiküszöbölésével, a kórházon kívüli ellátás és a prevenció célirányos ösztönzésével induljon-e újra az évezred elején sikeres és kedvelt irányított betegellátási modell.
- Korszerű, otthonközeli ellátást nyújtó nappali kórházakat, egynapos sebészeti centrumokat kell kialakítani és ösztönző finanszírozásban részesíteni. Ezekben az intézményi formákban a háziorvosok is közreműködhetnek betegek kezelésében, tehermentesítve a létszámhiányos kisebb fekvőbeteg-intézeteket.
- Az állam a szolgáltatást vásárló és minőségellenőrző szereppel felruházott egészségbiztosítás útján, finanszírozási eszközökkel, illetve a működési feltételek előírásával és teljesítésük ellenőrzésével juttassa érvényre az egészségügyi rendszer funkcionális egységét. Ennek keretében indokolt meghatározni a fekvőbeteg-intézmények feladatkörét, korrigálni a betegellátás, a beutalás útvonalait, összhangban a közösségi közlekedés rendjével. Legyen ismét rendező elv, hogy minden beteg az ellátási szükségletének megfelelő helyen kapjon gyógykezelést; a speciális felszereltségű és tudású szolgáltatók a képességeiket igénylő betegekre összpontosítsanak.

- A kórházak közül csak az országos ellátási körű intézmények és az egyetemi klinikák kormányzati fenntartása indokolt. Elutasítjuk a fekvőbeteg-gyógyintézetek egyetemi alapítványi tulajdonba adását, mert ez további privatizációhoz vezethet. A területi kórházak állami részvételű vagy anélküli önkormányzati társulások tulajdonában legyenek.
- Törvényben szükséges szabályozni az egészségügyi magánintézményekbe történő befektetés rendjét, a foglalkoztatott orvosok és ápolók jogait, a magánszolgáltatóktól elvárt minőségi követelményeket, jelentési kötelezettségeiket, valamint az állami, önkormányzati intézményekkel való együttműködésük rendjét.
- Meg kell határozni a garantált hozzáférésű társadalombiztosítási alapsomag tartalmát és azokat az ellátásokat, amelyekre minden magyar állampolgár biztosítási jogviszonytól függetlenül jogosult (mentés, sürgősségi ellátás, szülés, közegészségügyi érdek). A biztosítási alapsomagba tartozik az alap- és szakellátás döntő része. Az ide nem sorolt szolgáltatásokra (pl. esztétikai célú műtétek) díját adókedvezménnyel támogatott kiegészítő biztosítás fedezze.

#### e) Több Európa az egészségügyben

- Legyünk kezdeményezők az Európai Unió egészségügyi hatásköreinek bővítésében a járványkezelés területén, s azon túl a közös beszerzéseket, átlátható árazást és támogatást vállaló gyógyszerpolitikában, valamint az egészségre leselkedő veszélyek elhárításában. Elkerülhetetlen az egységes európai egészségügyi digitális tér mielőbbi megteremtése.
- Az elmúlt három évben az európai intézmények napirendjére került az Európai Egészségügyi Unió programja, benne többek között olyan minimumkövetelmények felrajzolásával, amelyek minden európai tagállamban garantálni tudják a méltányos és méltóságteljes, európai színvonalú ellátást. A megvalósítást szolgáló pénzügyi keretek (EU 4 Health) elősegíthetik a magyar egészségügy felzárkózását is.
- Fel kell készülni az egészségügy fejlesztését szolgáló uniós támogatások fogadására; szakmailag megalapozott és fenntartható projekttervek kimunkálása szükséges.

#### f) Azonnali válságkezelési intézkedések

- Készüljön szakmai elemzés arról, hogy a 2010 óta hozott egészségpolitikai intézkedések közül melyek azok, amelyeket továbbra is célszerű fenntartani, s melyeket kell kivezetni.
- Szakmapolitikai egyeztető fórum felállítása az országos hatáskörű szakmai és civil szervezetek képviselőinek bevonásával: a hatályos egészségügyi jogrendszer felülvizsgálatára, az intézményrendszer decentralizálásának ütemezésére.
- Többletforrás megteremtése: szakdolgozói és nem egészségügyi végzettségű foglalkoztatottak 50 százalékos béremelésére, szakellátó intézmények dologi kiadásainak növelésére, a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-támogatási előirányzat növelésére (a gyártói befizetések törlésével), népegészségügyi intézkedések és programok finanszírozására.
- Várólisták, előjegyzési időtartamok mérséklése érdekében: forrásteremtés az állami és önkormányzati szabad kapacitások kihasználására, magánszolgáltatók bevonása stb.
- Az orvos- és ápolóhiány csökkentése érdekében: szolgálati jogviszony eltörlése, életpályamodellek kidolgozása, szakdolgozói béremelés jövőképpel, képzési, szakkönyvvásárlási adókedvezmények, ápolói és asszisztensi kompetenciák bővítése,



tudatos migrációpolitika (külföldön dolgozók hazahívása, külföldi munkaerő foglalkoztatása), nyugdíjas egészségügyi dolgozók pénzügyi korlátozás nélküli foglalkoztatása stb.

- Sürgősségi ellátás: a szereplők együttműködésének összehangolása, ösztönző pótlékok, önkormányzati hatáskör visszaállítása, az alapellátási ügyeletek, továbbá a mentés és betegszállítás rendjének újrászabályozása, intézményi sürgősségi ellátóhelyek feladatainak meghatározása stb.
- A védőnői szolgálat önkormányzati fenntartásának visszaállítása, a kilátásba helyezett államosítási lépések (szakrendelők, CT, MR, laboratórium) leállítása.
- A szűrővizsgálatok rendszerének szakszerű működtetése.