



## A NEMZET EGÉSZSÉGE

A Szakszervezetek Együttműködési Fórumának Akadémiáján a harmadik tanácskozásra, 2016. január 30-ra már kialakult a tudományos igényű társadalmpolitikai fórum törzsközössége; vezető szakértelmiségiek, volt kormányzati tényezők, mai és régi szakszervezeti csúcsvezetők is bekapcsolódtak a munkába. Ez a jelenlét létrehozta azt a közönséget, amely előtt újra súlya lett a kimondott szónak. A fórum itt valósággá vált, noha talán éppen a SZEF tagszervezeteinek elsősorú vezetői voltak innen a leginkább távol. Utólag megállapíthatjuk; mindez nem vált a munka gátjává. A tagjaik ott voltak. / [www.szefakademia.hu](http://www.szefakademia.hu) /

### Vitáinkban az alábbi kérdésekre kerestük a választ:

**Hogyan hat előtörténetünk és a mindennapok küzdelme a társadalom egészségügyi állapotára?**

**Igaz lenne, hogy az egészségügyi intézményrendszer csupán 15 százalékban felelős a társadalom egészségéért és életkilátásaiért?**

**Mit és hogyan kell változtatnunk az intézményrendszerben?**

**Melyik az az ellátási modell, ami mellé a társadalom többségének támogatása megszerezhető?**

Mivel a **SZEF-ÉSZT AKADÉMIA** vitáira alapuló **szakmapolitikai állásfoglalások** azt a célt szolgálják, hogy szakszervezeteink átfogó és tisztán érthető közpolitikai képet nyújtsanak a szerintünk kívánatos kormányzati célokról, itt, az egészségügyi célrendszer kifejtése előtt (is) szeretnénk rögzíteni az alábbiakat:

Álláspontunk szerint mindennél fontosabb annak megértése, hogy **a társadalom egészségügyi állapotáért önmagában az egészségügyi struktúra vajmi keveset tud tenni**. Arra nézve, hogy milyen életmód, magatartásminták, táplálkozási szokások, szenvedélyek és preferált fogyasztási szokások rögzülnek a felnövekvő generációkban, arra az iskolaorvos, a járó-beteg rendelés és a legmodernebb intenzív osztály is csak igen keveset tehet. Legfeljebb küzdhetnek ezek következményeivel szemben. Mindezt előbb és másképp kell elkezdeni!

A munkahelyi stressz mérséklése, a családbarát munkahely, a harmonizált menetrendekkel működő tömegközlekedés, a kiszámítható közterhek, és a valóban szolgáló közigazgatási szolgáltatások, az egészséges ételmezési minták és ellátások, a társadalmi optimumot közelítő mozgalmak, a rendszeres szűrővizsgálatok, a társadalom átoltottsága, és még számtalan más tényező fontosságát felismerve fellépünk mindenféle pár év alatt megváltást ígérő kalandor egészségügyi politika ellen. **A társadalom nyilvános, áttekinthető, demokratikus, szabályozottan verseny- és teljesítmény alapú, szolidáris és méltányos viszonyai csökkenthetik az agressziót, az anómiát, az alávetést, a kizsákmányolást, az erőszakot, az áldozattá válást, a kiszolgáltatottságot, a kilátástalan szegénységet, az ellátatlanságot és az elmagányosodást. A betegségek okai mögött ott találjuk az**

**elégtelen táplálkozás, a jó ivóvíz és a csatornázás hiányát. Ma ezek az egészségromlás elsődleges forrásai, illetve az ezekből fakadó életmódtorzulások, szenvedélybetegségek és a kiesés az ellátási formákból. Szemléletet kell váltanunk; megtanulni egészségesnek megmaradni!**

Mindez nem azt jelenti, hogy ne ismernénk fel; **a szűken vett egészségügyi rendszer működtetésének minimális költségvetési aránya a jövőben tartósan, tehát évtizedekig az évi 6 százalék felett kell legyen.** A költségvetési arány azonban csak egy tényező, hiszen a kívánatos egészségügyi politika elvi – és alkotmányjogi – megalapozásában elsődlegesen az emberi élet, egészség és méltóság, az állampolgári és a biztosítási mozzanat, a szolidaritás, a méltányosság, s végül a piaci szempontok játszhatnak szerepet. Az Alaptörvény ebből a szempontból nyilvánvalóan hiányos. **A társadalombiztosítás konkrét alkotmányos szabályozást és garanciát követelő társadalmi viszony! Tehát alkotmányozási tárgy, melyre nemzeti konszenzust kell létrehoznunk.**

A bérezés, elhelyezés, költségtérítések, a kötelező továbbképzés, a felszerelés, a diagnosztikai műszerek és a beteg-utak szervezése területén **kiemelt pozíciót kell biztosítani a körzeti orvosi állománynak. A szakorvosi ellátásban területileg teljes lefedést biztosító, reális fejkvóták mellett működő szakellátási egységeket kell szerveznünk. Fel kell számolni a gyermekorvosi, fogorvosi, pszichiátriai ellátottság anomáliáit. A mentőszolgálatot, káderállományát, felszereltségét és logisztikai képességeit, a légi mentést leszállóhelyeinek kiépítéséig egyaránt fejleszteni kell.** A traumatológiákon tartósan kialakult – összeomlás előtti - szakemberhelyzet radikális cselekvést sürget. Az egynapos műtétek elterjesztésével csökkenteni kell a költséges, de szakmailag értéktelen hotelszolgáltatások részarányát. Tudatosabb és kontrolláltabb gyógyszerhasználatot kell kiváltani a szereplők érdekeltségére és képzésére építve.

Kiérlelt álláspontunk; **továbbra is a gyógyítás biztosítási alapú megszervezése mellett vagyunk, bár aggódva látjuk, hogy a ma egészségügyi ellátásra elköltött 100 forintból már csak 60 származik társadalmi forrásokból, és 40 tisztán magánforrásokból származik – ez ma nagyrészt paraszolvencia.** Felismertük; **a körzeti orvosi praxisok áruba bocsátása csak azt képes megmérni, hogy az adott körzetnek (az oda bejelentkezett lakosságnak) mekkora a paraszolvencia kapacitása.** Ezt rossz, megszüntetendő iránynak tartjuk! A kórházakban az osztályvezető főorvosok hatalmának megtörése nélkül nem lesz eredmény! A mai struktúra a kezdő orvosokat elzárja a betegektől, a tapasztalattól. **A paraszolvenciát nemzeti ellenségé nyilvánítjuk, ám csak érdemben megfizetett orvosoktól várható el, hogy lemondjanak róla.**

Amiképp az oktatásában a legproblematikusabb gyermekek tanítóit kellene a leginkább megfizetnünk, úgy **a leghátrányosabb lakossági csoportok egészségügyi ellátásában kellene az alapellátást vállalókat a leginkább elismerni.** A magyarországi orvosi ellátás és gyakorlat előzményeivel és adataival megismerkedve megértettük; **az orvos az egyéni vállalkozói szereptől csak akkor jut el a csapatban dolgozó intézményi gyógyító státuszig, ha érdekeltsége, működési környezete ezt teszi számára valóságosan kedvezővé.**

Szakszervezetként csakis azt követelhetjük, hogy térjünk vissza az **Országos Egészségügyi és a Nyugdíj Pénztárak Önkormányzataihoz, és középtávon elvárjuk, hogy a TB váljon le a költségvetésről.** Kiállunk a **betegjogi rendszer szakmai és szervezeti újjászervezéséért.** Veszteségnek véltjük, hogy **az ellátási minőség garanciái legyengültek a Betegbiztosítási Felügyelet megszüntetésével.** A kispénzű biztosítottak kárára van az **ÁNTSZ** beolvasztása a kormányhivatalokba és az egyéni esetek figyelmes és méltányos ellátását veszélyezteti a **Regionális Egészségpénztárak, a magánbiztosítók** felszámolása is.

**Valamennyi szakszervezetünk aggodalommal tekint a munkáltatói járulékokat adóvá alakító kormányzati döntésekre, hiszen ezek mellett már bármikor visszavonhatóak az ellátási jogosultságok!** E viszonyok között az alap- és a járóbeteg ellátás terhei felemás módon nehezednek az önkormányzatokra, miközben valódi vagyoni- és jövedelemgazdálkodási autonómiájukat már felszámolták. **Átfogó alkotmányos visszásságot látunk abban, hogy minderről semmiféle – s főleg nem előzetes - társadalmi vitára nem volt mód!**

A jelenlegi, a fennálló viszonyokat, a meghaladandó állapotokat lerögzítve megállapítottuk; a mai egészségügyben a **túlzott állami szerepvállalás** a jellemző, s e miatt **lecsökkent a közreható szereplők száma**, miközben a **költségvetés e területre a maradékelvet érvényesíti**. Ez elfogadhatatlan! A kiegyensúlyozott és normatív szakmai irányítás hiánya miatt **a szolgáltatások színvonala területenként erősen hullámzó**, miközben **orvos és beteg egyaránt kiszolgáltatott az államnak** – a mindenkori kormánynak! **Az orvos- és nővérképzéstől, az egyetemi klinikák helyzetéig, a gyógyszerkassza szabályozásáig hektikus folyamatok sorjáznak egymás mellett**. Egy átfogó jellemző van; az államosítás! Azaz alávétel a politikai kormányzásnak, ami egyenesen elvezet a szakpolitikák felszámolódásához.

Mindezeket csakis az **egészségügy önálló minisztériumával**, megalapozott és stabil **intézménypolitikával és normatív költségvetési pozíciókkal lehetünk úrrá**. Ellene vagyunk annak, hogy az egyetemi képzés elméleti és gyakorlati részét szétválasszák, mert szerintünk az oktatás feltételeit a legkorszerűbb szinten, és egyszerre kell biztosítani. **Erős tárgyalási pozíciót jelente, ha az ágazati kollektív szerződésről már megkezdett tárgyalásokon előre tudnánk lépni**.

Meggyőződünk arról, hogy a mai technológia és a hatékony üzemnagyság törvényei miatt **800 aktív ágy alatti kórház hatékonyan nem működtethető**. Tehát megynként egy, a fővárosban további 4-5 csúcskórház megszervezése indokolt. **Ezekben csak beválási, bizonyíték alapú terápiákat, protokollokat szabadna követni, erőteljes szakmai autonómia és még erősebb társadalmi ellenőrzés mellett (Evidence Based Medicine)**.

**Az egy helyen végzett, és az egy orvosra jutó minimális számú műtétek számát szabályozva elérhető az optimális és hatékony eredmények!** A kórházak finanszírozási rendszerét (HBCS) évente karban kell tartani, de az 1994 óta létrejött lemaradást előbb valóságos áron korrigálni kell. **A gondozottak számáról, a rendelési órák számáról, a lakosság létszáma/ágyszám arányáról, az itt biztosított minőségről közösen kell dönteni**. Megújított épület és műszerpark, működtetésben felelősség, ellenőrzésben több irány és sok nyilvánosság, **forrásban járulékos és nem adó!** – ezeket az irányokat tartjuk helyesnek.

A lakosság részeként **csak olyan választási és kormány programo(ka)t kívánunk támogatni, amely az egészségmegőrzést, a betegségmegelőzést, a szűrővizsgálatokat és a megbetegedettek gyógyítását, gondozását hatékonyan kész finanszírozni és megszervezni**. Mindez elképzelhetetlen a civil egészségügyi mozgalmak és egyesületek támogatása és az egészségtudatos önkormányzatok nélkül.

*Véglegesítő vitára bocsátva: 2017. május 26-án.*

Boros Péterné