

A Magyar Kórházak és Rendelőintézetek Szövetségének
rövid egészségügyi programja

Az egészségügyi ellátást nemzeti kockázatközösségen alapulóan, egyetlen köztulajdonban lévő, független és közvetlen társadalmi kontroll alatt lévő intézmény, az Országos Egészség Pénztár finanszírozza. Az OEP viszont versenyhelyzetet teremt a szolgáltatók között a minél magasabb színvonalú és hatékonyságú ellátás érdekében. E célok eléréséért javasoljuk az alábbiakban:

- Az állam a befizetett **adókból** a költségvetésben meghatározott mértékig - az Országos Egészség Pénztár **területi ellátásszervezői felelőssége** és az Országos Mentőszolgálat működtetése mellett - minden magyar állampolgárnak a mentésre-, gyógyításra-, megelőzésre- és rehabilitációra kiterjedő térítés nélküli általános egészségügyi ellátást biztosít előre **meghatározott mértékű és körű** szolgáltatások megszervezésével. /Minden e feletti igényhez – pl. szépeszeti plasztikai beavatkozás – az ellátottnak hozzá kell járulnia saját vagy önkéntes egészségpénztári forrásból./

- A mindenki számára elérhető, a lehető leggyorsabb hozzáférhetőséget az úgynevezett **lakosság közeli ellátás** biztosítja.

- Az ellátó rendszer működését a kapacitás elosztás és a **finanszírozás változtatásával** kell hatékonyabbá tenni, növelve az ellátó egység /egészen szakmánként lebontva szakrendelésekig, kórházi osztályokig/ felelősségét, szabadság fokát, javadalmazását. Elsőként az eddigi ellátási adatok, morbiditási, mortalitási statisztikák és a rendelkezésre álló erőforrások alapján /megfelelő minimum feltételek, rendelkezésre álló pénz/ meg kell határozni az OEP által megvásárolható kellő és szükséges beavatkozás számokat és ellátó helyszíneket. Ki kell alakítani a fajlagos költség nagyságokat beavatkozásokként és - a megfelelő szerződések után – érteken kell finanszírozni a működésben érdekeltté tett szolgáltatókat. A megyei önkormányzatok véleményezhetik a MEP munkáját.

A Központi Pénztár un. kiegyenlítő alap felett rendelkezik. Az OEP Társadalmi Egészségügyi Felügyelete beszámolási kötelezettséggel tartozik a kormánynak, évente jelentést ír az Országgyűlésnek.

/A kormány és a pénztár zökkenőmentes együttműködését a kinevezettek és választottak megfelelő egyensúlya biztosítja./

- A kötelező szűrések és védőoltások elmulasztásakor, az ellátó rendszer igénybevétele esetén az állampolgár **málsuz** befizetésre kötelezett, míg a gyógyító rendszer tartós igénybe nem vétele esetén **bónusz** kifizetésre jogosult. Előbbi az OEP költségvetését növeli, utóbbi önkéntes egészségbiztosítási számlán kerül jóváírásra.

- A munkavállalók, foglalkoztatottak a betegség, s egyéb keresőképtelenség esetén kieső jövedelemre **kötelező „táppénz-biztosítást”** kötnek. /Ez kiterjedhet a munkahely elvesztése esetén kiesett jövedelem pótlására is./ Ez így teljes egészében kikerül az OEP által szervezett egészségügyi ellátó rendszerből.

- Ugyancsak a munkavállalók és a foglalkoztatottak **kötelező járóbeteg biztosítást** kötnek a gyógyszerre és a gyógyászati segédeszközre. /Térítésmentes gyógyszer ellátásra a fekvő gyógyintézetben kezelték, s bizonyos krónikus betegségben szenvedők jogosultak. Az OEP az itt felhasznált gyógyszerek árán keresztül, az egész egészségügyi rendszerre ármeghatározó szereppel rendelkezik./

- A munkaadók és foglalkoztatók **kötelező biztosítást** kötnek a **baleset- és a munkahelyi baleset** által bekövetkezett egészségkárosodások esetére minden foglalkoztatott számára.

- A különféle biztosítások /gépjárművek kötelező biztosítása, Casco, stb./ kockázatvállalása kiterjesztésre kerül a személyi sérülések esetére is.

A munkaadók és munkavállalók kötelező biztosítási díjainak leghatékonyabb hasznosulását az Érdekegyeztető Tanács munkaadói és munkavállalói oldala segíti elő: A baleset-, valamint a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz biztosítása versenyhelyzetben lévő biztosítók bevonásával történik.

- Az önkéntes egészségpénztárak közreműködésével érhető el a térítésmentes általános egészségügyi ellátást meghaladó szolgáltatások, a nem támogatott gyógyszerek, az időskorúak által igénybe vehető hotel-elhelyezés, stb.

A program főbb, az eddigiektől eltérő vonatkozásai:

- Az állam térítésmentes általános egészségügyi ellátást vásárol **minden magyar állampolgárának**, azok járulék fizetése nélkül. /Az ehhez szükséges forrást ma is a költségvetés biztosítja./
- A bónusz-málusz rendszer bevezetésével megjelenik az **egyén** saját egészségének megőrzésével kapcsolatos **érdekeltsége**.
- A járóbeteg gyógyszer és gyógyászati segédeszköz biztosítás **leválik** az OEP rendszeréről.
- Az OEP és az egészségügyi ellátórendszer viszonya a Társadalmi Egészségügyi Felügyelet létrehozásával **kikerül** a napi politika csatározások köréből.
- A baleset- és munkahelyi balesetbiztosítás, s a különféle személyi sérülést érintő biztosítások **ösztönző versenyt** eredményeznek az egészségügyi ellátórendszer résztvevői között.
- A szakrendeléseken, kórházi osztályokon, ahol a legnagyobb mértékben hasznosulhat a finanszírozásra fordított pénz, ezentúl a szolgáltatóknak /dolgozóknak/ az érdekei, elsősorban anyagi **érdekei megegyeznek** majd a beteg és az állam közösségi érdekeivel.
- **Pontosan meghatározza** az önkéntes egészségpénztárak helyét és szerepét: az általános egészségügyi ellátást meghaladó szolgáltatások biztosítása.
- A szociális jellegű szolgáltatásokat **leválasztja** az egészségügyi rendszerről.
- A keresőképtelenség esetén kieső jövedelem biztosítása **nem állami feladat**.
- A balesetbiztosítás, a járóbeteg gyógyszer és gyógyászati segédeszköz biztosítás, valamint az un. „táppénz-biztosítás” megkötése során **megfelelő szerepet** biztosít az Érdekegyeztető Tanács munkaadói- és munkavállalói oldalának.