



Biztonság és Partnerség: Feladatok az egészségügyben 2010-ig

A Kormány **2008. július 9-i ülésén megtárgyalta és elfogadta** a „Biztonság és partnerség: feladatok az egészségügyben 2010-ig” című programtervezetet, és arról széleskörű társadalmi és szakmai párbeszédet kezdeményezett. A társadalmi és szakmai párbeszéd „alapszakasza” 2008. július 10-től 2008. augusztus 15-ig tartott. A minisztérium **több mint 100 szervezet** részére közvetlenül juttatta el a programjavaslatot. Ezek a szervezetek:

- Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztálya
- Egyetemek, egészségtudományi centrumok elnökei
- Nemzeti Egészségügyi Tanács
- Egészségügyi Tudományos Tanács
- Országgyűlés Egészségügyi bizottsága
- Szakmai kollégiumok
- Kollégiumi Elnökök Testülete
- A négy történelmi egyház vezetője
- Országos Érdekegyeztető Tanács (Szociális Bizottsága), Egészségügyi Ágazati Érdekegyeztető Tanács tagszervezetei
- Kamarák: Magyar Orvosi Kamara, Magyar Gyógyszerész Kamara, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
- Szakmai szervezetek, képző ill. kutatóhelyek: MOTESZ, EGVE, Magyar Kórházszövetség, Medicina 2000, Egészségügyi Menedzserképző Központ, GKI Egészségügykutató Intézet, .
- Betegeket képviselő egyesületek, alapítványok

A társadalmi vita során közel **130 javaslat, észrevétel** érkezett a programtervezetben megfogalmazott elképzelésekhez.

Az **Országos Érdekegyeztető Tanács Szociális Bizottsága 2008. augusztus 15-én napirendjére tűzte az anyag véleményezését.**

A **Szakszervezetek Egészségügyi Fóruma** képviselője kiemelte, hogy a Népegészségügyi Programok megfelelőek, neki kellene kezdeni a végrehajtásukhoz. **Fontosnak és előremutató kezdeményezésnek tartják az egészséghatás-becslés fogalmának megjelenését** az anyagban. Szerintük a legfontosabb a szemléletváltás elindítása mind a családokban, mind a nevelési intézményekben.

A **LIGA Szakszervezetek** képviselője megjegyezte, hogy a szakpolitikai kérdésekben szakmai döntéseknek kell születniük, **az anyag tartalmát azonban jónak tartják**. Nagy kérdés számukra, hogy az EU-s források mellett, milyen források állnak a megvalósításhoz rendelkezésre, hiszen **a konvergencia-program kereteit tartani kell**. Véleményük szerint a mai helyzetben tudatosítani kell az állampolgárokkal, hogy az egészség része a versenyképességnek. A biztosítás esetében örülnek, hogy **marad az egységes, szolidaritásalapú biztosítás**.

Az **önkormányzati érdekszövetségekkel** 2008. augusztus 26-án Székely Tamás egészségügyi miniszter egyeztetett.

Az **Önkormányzati Érdekszövetség** véleménye szerint a Programban **az egészségügy fejlesztésének megfelelő felépítése látható**. Öröndetesnek tartják, hogy a népegészségügyi program folytatására kiemelt hangsúlyt helyez a tárca. Emellett a dokumentum erőssége a világos, egyértelmű megfogalmazás, a felelősségi körök és a szintek helyes meghatározása, a célok egyértelműsítése, valamint a jó megközelítés a végrehajtást illetően.

A **Magyar Faluszövetség** elnöke kiemelte, hogy **a tárca elképzelését** globálisan **feltétlenül támogatja**, a vitaanyag egészségügyi ágazat jobbítására szánt törekvéseit a Szövetség üdvözlí.

A **Települési Önkormányzatok Országos Szövetsége** képviselője megállapította, hogy **a szakmai programok vitathatatlanul jó irányelvek mentén kerültek kiválasztásra**, összességében jól felépítettnek és támogatandónak találta a koncepciót, s egyben **felajánlotta a Szövetség segítő közreműködését**.

A **Kisvárosi Önkormányzatok Szövetsége** összességében szintén támogatandónak találta a programot.

Az **Egészségügyi Ágazati Érdekegyeztető Tanács** 2008. augusztus 29-én tárgyalta meg a programtervezetet. A munkaadói oldal egyöntetűen jószándékú, előremutató kezdeményezésnek minősítette, melynek forrásoldalát kell elsősorban megteremteni.

Az **Országos Érdekegyeztető Tanács** plenáris ülésének összehívására **2008. szeptember 12-én** kerül sor.

A beérkezett szakmai vélemények zöme a megkezdett folyamatokat támogatja, így pl.: a szűrések, a prevenció megerősítése, a nemzeti programok újratervezése, a megvalósítás felerősítése, az egészségnevelés, egészségfejlesztés, támogatása, az egészségtan oktatása, a sürgősség és ezen belül az irányítás fejlesztése, az elsősegélynyújtás kiemelt programmá tétele, a szakmai és finanszírozási protokollok fejlesztése, a TVK rendszer átalakítása (szükséglethez és feladathoz igazítás) mind pozitív visszhangra talált.

Több szervezet javaslatára a koncepció kiegészül a gyógyszerellátás kérdéseivel, így pl. annak biztonsága (beleértve a gyógyszerárak működőképességét is), a fenntartható finanszírozás, ezt támogató transzparens és hatékony befogadás politika, valamint a népegészségügyi prioritások és az igazságosság fokozottabb érvényesítésével. Bővül továbbá néhány fogással kapcsolatos témakörrel is, ilyen az iskolafogászat megerősítése (szabálykönyv módosítása a javaslatnak megfelelően), a szájsebészet áttekintése, az egyenletes hozzáférés biztosítása, illetve az informatikai fejlesztések forrásának biztosítása (UMFT).

A szakmai javaslatokra való tekintettel, melyek közül sokat a Programba beépíteni tervezünk, a bővített anyagot megvitatjuk a Szakmai Kollégiumokkal és az érintett szervezetekkel. Az így elkészített előterjesztést a Kormány szeptember közepén tárgyalja. A kormánydöntést követően a javaslatok eredménye már szerepelni fog az októberben a Parlamentnek benyújtandó törvényjavaslatokban és a végrehajtási rendeletekben.

A véleményezők egyetértettek azzal a kitételrel, „a politikai viták helyett a szakmai programok megvalósítására kell koncentrálni”.

A javaslattevők anyagai alapján ki lehet jelteni, hogy **a szakma a jövőben is aktív részt kíván vállalni** a magyar egészségügy szakmai elveinek kidolgozásában-pontosításában, az elfogadott szakmai elvek gyakorlatban történő érvényesítésében és a gyakorlati megvalósulás tapasztalatainak rendszeres elemzésében. **A tárca a valódi partnerség jegyében továbbra is kész a szakmai együttműködésben a véleménycserére.**

Budapest, 2008.szeptember 2.

EüM Sajtóiroda