A NEK 2004. szeptember 7-ei határozata

A NEK elutasítja a minap a sajtóban napvilágot látott, egyes orvosok és egyes gyógyszergyártók közötti, elfogadhatatlan kölcsönös anyagi érdekeltségen alapuló állítólagos kapcsolatot. Amennyiben ez a gyakorlat bizonyítást nyer, a NEK a felelősök szigorú megbüntetését szorgalmazza.

Ugyanakkor felhívja a figyelmet arra, hogy a politikai kommunikációban folytatódik az orvosokat, az egészségügy meghatározó szereplőit lejárató gyakorlat, mely a gyógyító munka körüli közbizalom megrontásával károkat okoz a társadalomnak, ezen belül is a szerencsétlen élethelyzetben lévő beteg, szenvedő embereknek.

A Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal
2004. szeptember 7-én elfogadott
2004. augusztus 24-ei
határozatai

A nemzeti egészségpolitika kialakításának lehetőségéhez a többi európai országhoz hasonlóan Magyarországnak is ragaszkodnia kell. Amennyiben az egészségfinanszírozást a társadalombiztosítás és azt kiegészítő szolidáris alapon működő önkéntes egészségpénztárak végzik, a törvényi szabályozás nemzeti hatáskörben marad és ez feltétele a nemzeti egészségpolitika megvalósításának.

Amennyiben a közfinanszírozásban közvetett, vagy közvetlen módon ellátásszervezők és egyéb üzleti vállalkozások is részt vesznek, ez esetben EU szabályozás alá esnek többek között a személyekre, árukra, szolgáltatásokra, tőkére vonatkozó szabad áramlás alapelve, a biztosítási direktívák, a versenytörvény, a szubszidiaritás elve érvényes rájuk, működésük nemzeti szintű befolyásolása nem lehetséges, így megszűnnek a nemzeti egészségpolitika érvényesítésének feltételei.

1. A társadalombiztosítás stabilitása, fejlesztése érdekében az egészségügyben, települési önkormányzatok, érdekképviseletek, köztestületek, szakmai szervezetek közötti szabályozott feladat és hatáskör, valamint az ezekhez kapcsolódó irányítási jogkörök meghatározására van szükség. A nagymértékű önszabályozó egészségbiztosítási rendszer módszertani koncepcióját, rendszertervét, szabályozását el kell készíteni. Az OEP működésébe történő azonnali bevezetését meg kell kezdeni, megfelelő jogosultság megadásával.

   A szervezetfejlesztés egyik fő iránya az OEP-en belüli országosan egységes szakmapolitikai elveken működő regionális területi központok kialakítása. A központi (OEP) pénzalap megmarad, de az ellátás finanszírozás regionális népegészségügyi adatokon alapuló tervezés nyomán kerül a területi központokhoz.

2. Az OEP feladat ellátási és működési stabilizálása érdekében már a 2005. évi költségvetés tervezésénél pontosan meg kell határozni az állami finanszírozás mértékét és célját. A források vonatkozásában a bővítés lehetőségei a közteherviselés rendjének, különös tekintettel a társadalombiztosítási

járulékfizetési kötelezettségnek a megszigorítása az alkotmányos elvek szerint, illetve a járulékbeszedés átalakítása, az adóktól történő elkülönülés megteremtése a tartozások esetében is.

3. Az állami költségvetés járulékalapot növelő keretösszegéből kerüljön nevesítésre az egészséget károsító termékek (dohány, alkohol) jövedéki adó hatálya alá tartozó bevételekből származtatott része.

4. Egyben az OEP működési költség keretét növelni kell a feladatellátás fenntartása érdekében, erre a fedezetet a kormány által külső szervezetek bevonásával tervezett reformok helyett, annak az OEP-en belüli végrehajtásával és keretéből nyerhetjük. Az OEP hatékony működéséhez feltétlenül szükséges az egészségszakmai szabályok betartásának költséghatékony szemléletű ellenőrzése.

5. Az egészségbiztosítási dolgozók egzisztenciális problémáinak és a személyi fejlesztések megoldásához jogi és gazdasági teret, eszközöket kell nyújtani az OEP részére. A szervezeti decentralizálás tervét ki kell dolgozni és végrehajtását meg kell kezdeni.

6. Az egészségbiztosítási felügyeleti rendszerre vonatkozó jogszabályt el kell készíteni és a szükséges egyeztetéseket meg kell kezdeni. Az OEP működésének ellenőrzésében erősíteni kell az Országgyűlés és az Országgyűlés Szociális és Egészségügyi Bizottságának szerepét, illetve el kell kérni az ÁSZ időszakos vizsgálati megállapításainak következetes végrehajtását. Mindezek mellett hosszútávon kívánatos a közvetlen civil társadalmi ellenőrzés megvalósítása is, kis létszámú (9-13 fő), nagy legitimitású személyekből álló felügyelő bizottság felállításával.