



Deklaráció

Készítette: MOK szakértői csoport

Megvitatta és jóváhagyólag határozattá tette: Területi Szervezetek Tanácsa

Budapest, 2017. május 12.

Deklaráció

a magyar emberek egészségének az ügyével,
a magyar egészségüggyel és finanszírozásának ügyével,
az egészségügyben dolgozók munkavállalói szegénységének felszámolásával
kapcsolatos
több, mint egy negyed évszázad óta rendezetlen morális adósságokról és erkölcsi
kötelességekről

1.

Preambulum

Az egészség ügye, és az egészségügy ügye alapvetően és elsődlegesen erkölcsi kérdés. A társadalom minden egyes polgárát szó szerint életbevágóan érinti, ugyanis nincs olyan ember, aki élete folyamán valamikor ne szorulna rá az egészségügy ellátására. Az egészség ügye azonban önmagában az egészségügyön belül, vagy az egészségügy révén nem oldható meg.

„A Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal öt éves munkája ahhoz a felismeréshez vezetett, hogy emberközpontú egészségpolitika önmagában nem valósítható meg, csak az emberközpontú, alkotó erőket felszabadító közpolitika egyik fontos, harmonikus elemeként a többi szakpolitikával – kultúrával együtt”

NEK, *Az egészség, mint alapérték az új társadalmi szerződésben*, (2009. június 18.)¹

Hosszan sorolhatnánk a magyar emberek közismerten rossz egészségi állapotának mutatóit, a magyar egészségügy katasztrofális állapotát bemutató statisztikákat, és a benne dolgozó orvosok és szakemberek súlyos és kilátástalan egzisztenciális helyzetét, az egyre fokozódó orvos és szakdolgozó hiányt, az orvosok és szakdolgozók tömeges elvándorlását, pályaelhagyását és a magyar egészségügyet még el nem hagyó orvosok és szakdolgozók krónikus tömeges munkavállalói szegénységét és az egészségügyi rendszer hálapénz függőségét bemutató adatokat. Ezt azonban nem tesszük, ezek a tények mára közismertek. A magyar társadalomban élő emberek egészségével, megbetegedéseivel, elkerülhető korai halálózásával, és a társadalmi egészségbiztosítás keretében megvalósítandó egészségügyi ellátásukkal kapcsolatos társadalmi szintű erkölcsi felelősségeket és a politikusok által csinált politika felelősségét, az ebből eredő alapelveket, célokat és ezen a szinten elvégzendő teendőket kell elsőként tisztázni ahhoz, hogy érdemben változtatni lehessen a kialakult helyzeten. Ez a tisztázás nyitja meg a cselekvési teret a szakpolitika és a szakmailag megalapozott, itt nem részletezendő – egyéb - szakpolitikák előtt.

Az elmúlt több, mint egy negyed évszázad számos úgynevezett reformjának, rendszer átalakítási kísérletének következményei mára világosan mutatják, hogy az a *valami*, ami a szó szakmai értelemben vett *egészségpolitika helyett történt*, például kórházügy politika, betegségügyi politika és hangos politikai botrányokkal kísért matatások az egészségügyi intézmények környékén a lehető legenyhébben fogalmazva is sehonnán sehova sem vezettek. Ennek ma már jól láthatóak a súlyos, - emberi életekben, elkerülhető korai halálózásban és elkerülhető megbetegedésekben és szenvedésben mérhető - következményei.

Megengedhetetlenül nagyok az egészségi állapot és az indokolatlan korai halálozás elkerülhető egyenlőtlenségei. Például:

- Az érettségizett férfiak várható élettartama 76 év, nem érettségizetteké 66 év.
- A legszegényebb kistérségekben 13,5 évvel élnek rövidebb ideig a férfiak, a leggazdagabbhoz képest.
- A magyar férfiak csak 1,4 évvel hosszabb élettartamra számíthatnak, mint 50 évvel ezelőtt.
- Az elkerülhető (megelőzhető, kezelhető) halálózásnál különösen rossz a helyzet: kiugróan magasabb a halálozás azokban a halálokokban, amelyekre jelentős hatást gyakorol az egészségügy működése².

¹ Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal, *Az egészség, mint alapérték az új demokratikus társadalmi szerződésben: Az egészségkultúra fejlődését eredményező új politika* (2009. június 18.)

- Az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférés a teljes népességre vetítve úgy tudott javulni, hogy közben még mélyebbé váltak az egyenlőtlenségek.
- Míg 1992-ben a GDP 6%-át, addig 2015-ben a GDP 4,7%-át költi a kormányzat az egészségügyre.

Megállapítható, hogy a magyar egészségügyből történt **forráskivonás**, és a **tényleges egészségpolitika nélkül eltelt több, mint egy negyed évszázad** reformoknak nevezett elhibázott egészségügyi átalakítgatási kísérletei katasztrofális következményekkel jártak és emberi életekben és életévekben mérhetők.

A magyar lakosság **életének várható átlagos hossza akár 6-8 évvel is rövidebb, ennivel hamarabb halunk meg**, mint más Európai Unió országok polgárai. Ebből viszont akár 4-6 évvel többet is tölthetünk betegségben, mint más EU országok polgárai. **Teljességgel elfogadhatatlan, hogy azért haljunk meg 6-8 évvel hamarabb, és a rövidebb életünkben azért töltsünk sok évvel többet betegségben, mert ide születtünk!** A várható élettartam néhány éves különbségeit és az ezzel kapcsolatos probléma valós méretét általában nem érzékeljük teljes súlyosságában.

Mekkora probléma húzódik meg a várható élettartam pár évnyi különbsége mögött? Egy brit tanulmány szerint, ha egy adott populációból eltűnne az összes szívkoszorúér betegség az a várható élettartam 4,5 évvel való növekedését eredményezné³.

A magyar emberek egészségének az ügye és a magyar egészségügy ügye, ideértve a benne dolgozó emberek **munkavállalói szegénységbe kényszerítettségének és az önbecsüléshez és szégyenmentes élethez fűződő alapvető szükségleteik, érdekeik és jogaik semmibe vételének** problémáját egy olyan fejlettségű országban, mint Magyarország egyáltalán **nem gazdasági kérdés**. Ez elsődlegesen erkölcsi kérdés, mint ahogyan az ország éves költségvetése is elsődlegesen és alapvetően egy **morális dokumentum**.

A több, mint egy negyed évszázada fennálló morálisan elfogadhatatlan helyzet azonnali rendezése elengedhetetlen, nem halasztható tovább.

² Az adatok és egyes megállapítások Orosz Éva és Kollányi Zsófia, *Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban*, (TÁRKI, 2016) tanulmányából származnak, illetve ezen alapulnak.

³ Michael Marmot, *The Health Gap, The Challenge of an Unequal World*, Bloomsbury, London, 2015)

2.

Alapvető követelések

A magyar emberek egészségével, a magyar egészségüggyel és a magyar egészségügyben dolgozó orvosokkal és szakdolgozókkal kapcsolatos elmúlt több, mint egy negyed évszázad morális vétkeinek helyrehozását, az ebből eredő morális tartozások kiegyenlítését és a legalapvetőbb össztársadalmi szintű erkölcsi kötelességek teljesítését haladéktalanul meg kell kezdeni!

1. A magyar emberek egészségi szükségletei alapján azonosan hozzáférhető és a kornak megfelelő szakmai színvonalú és hatékony **egészségügyi ellátáshoz való jogának** egyértelmű, világos és félreértelmezhetetlen **alkotmányos rögzítése**.
2. A közcélú társadalmi kockázatkezelést végző, egységes és egyszerűvetű **társadalmi egészségbiztosítás intézménye** és központi szervezete az **Országos Egészségbiztosítási Pénztár** visszaállítása, helyzetének stabilizálása, alkotmányos szintű rendezése és megfelelő **alkotmányos védelemben** részesítése.
3. A **társadalmi egészségbiztosítás intézményének alkotmányos szintű védelmével** a magyar emberek egészségi ellátásának szervezéséért, finanszírozásáért felelős **intézményrendszert** a társadalom egészének az egészségéhez, életminőségéhez fűződő legalapvetőbb szükségleteiből eredő érdekei védelmében egyszer s mindenkorra a **párt-politikai szint fölé, alkotmányos szintre kell emelni**; meg kell óvni a napi pártpolitikai csatározások, alkufolyamatok kiszámíthatatlan szakmai és morális tartalmú végkimeneteitől; s **ki kell vonni a pártok politikai csatározásainak színteréről**. Ez az elmúlt több, mint egy negyed évszázad egészségüggyel, társadalmi egészségbiztosítással kapcsolatos felelőtlen intézkedéseinek elkerülhető halálozások, azaz emberéletek ezreiben mérhető legszomorúbb és legsúlyosabb tapasztalata.
4. Meg kell szüntetni a társadalmi egészségbiztosítás és az egészségügy éves költségvetés tervezéstől és a kiszámíthatatlan végkimenetű költségvetési alkufolyamatoktól való függőségét, és ezeknek való kitettségét. Nemcsak a társadalmi egészségbiztosítás intézményét és a magyar emberek egészségi ellátáshoz való jogát kell **alkotmányos védelemben** részesíteni, hanem az ehhez szükséges **működés finanszírozás kötelező minimális szintjét** is. A társadalmi egészségbiztosítás és az általa szervezett és finanszírozott egészségügyi közszolgáltatások és az egészségügyi ellátórendszer tisztességesen és alkalmasan elegendő szintű működéséhez **éves szinten legalább az éves GDP 6,5%-ára**, azaz a jelenlegi rendszeres éves működés finanszírozási szint legalább a **GDP 2%-ában kifejezett növelésére**, mai pénzben számolva éves **700 milliárd forint** többlet finanszírozásra van szükség. Ezt, mint kötelező minimum szintet az **alkotmányban kell rögzíteni**. Ezzel a társadalmi egészségbiztosítás intézményrendszerének és a magyar egészségügyi ellátórendszernek a **stabil, kiszámítható működés finanszírozása kikerülhet, mert ki kell kerülni az éves GDP alapú makro-mutatókon alapuló gazdasági számítgatások hatálya alól**.
5. **Ezen összeg egyik felét - dologi jellegű kiadásokon keresztül - az egészségügyi ellátórendszer működés finanszírozására kell fordítani**, ideértve a több mint tíz éve újra meg újra felhalmozódó éves rendes 120-150 milliárd forintra tehető valós beszállítói tartozásállomány újra termelődéséhez vezető okok felszámolását, plusz a rendszer jelenlegi kivéreztetett, lecsupaszított működési színvonalának a kornak megfelelő és elvárható szintre való fejlesztését, átállítását. Ez az egyik alapvető feltétele, hogy minden egyes polgár, az egészségi állapotából eredő ellátási szükségleteinek megfelelő, és a **kor színvonalának megfelelő eszközökkel, eljárásokkal és anyagokkal végzett ellátásban** részesüljön, mégpedig **orvosi szempontból elfogadható várakozási időn belül**.
6. Ezen összeg **másik felét az egészségügyben dolgozók jövedelmi és egzisztenciális helyzetének tartós és megnyugtató rendezésére** kell fordítani. **Orvos, szakdolgozó és egyéb egészségügyi dolgozó nélkül ugyanis nincs egészségügyi ellátás**. A velük szemben fennálló jelenlegi mélységesen tisztességtelen, erkölcstelen és igazságtalan állapot kizárólag egyetlen egy módon oldható meg. Az egészségügy forrásainak növeléséhez szükséges források felét (mai pénzben **legalább 350 milliárd forint, ami legalább a GDP 1%-a**) az egészségügyben dolgozó emberek és polgárok egzisztenciális biztonságának helyreállítására; **tartós munkavállalói szegénységbe kényszerítettségük megszüntetésére**; a **hálapénz függő rendszerbe való kényszerítettségük**

megszüntetésére; önbecsülésük, emberi méltóságuk és szégyenmentes életük társadalmi alapfeltételeinek a biztosítására kell fordítani. Ez egyben több, mint egy negyed évszázada fennálló alapvető, társadalmi szintű morális tartozás törlesztése, és az ezzel kapcsolatos társadalmi szinten teljesíthető erkölcsi kötelességek teljesítése. Ezen elsődlegesen erkölcsi adósságok hiteles rendezése nyitja meg a lehetőséget az egészségügyből jelenleg hiányzó orvosok és szakdolgozók pótlására is.

7. Az egészségügyben dolgozók tisztességes jövedelemszintjének meghatározását – az azonos társadalmi hasznosság elve alapján – valamely rendezettnek tekinthető, és természeténél fogva közfinanszírozású ágazat, például a bíróság bértáblája, mint benchmark alapján kell megkezdni, végső soron pedig a gyógyító ágazatra unikálisan jellemző magas felelősség szint és terhelés mértékének megfelelően kell beállítani.
8. A társadalmi egészségbiztosítás és az egészségügy működés finanszírozásának a GDP 6.5%-ában rögzített kötelező minimuma messze elmarad az OECD országok átlagától. **A működés finanszírozás kötelező minimum szintjének alkotmányos rögzítésével egyidejűleg rögzíteni kell az alkotmányban azt is, hogy legfeljebb 5 év alatt, milyen kötelező ütemezés szerint kell elérje a magyar egészségügy működés finanszírozási szintje az OECD országok egészségügyének átlagos működés finanszírozási szintjét.** A társadalmi egészségbiztosítás és az egészségügy az *abszolút elsődleges prioritású társadalmi javak* közé tartozik, mert az egészségügy állapota kivétel nélkül minden ember életét, egészségét, betegségét, teljeskörű társadalmi funkcionálóképességét, és elkerülhető korai halálózását közvetlenül, megkerülhetetlenül érinti. Ma számos olyan dolog finanszírozása történik költségvetési forrásokból, ami egyáltalán nem tartozik az elsődleges prioritású társadalmi javak közé. Ez a tény is bizonyítja, hogy hazánk fejlettségi szintjén semmilyen morálisan elfogadható indok nem hozható fel arra, hogy *elsődleges prioritású társadalmi javak* tisztességes biztosítására, s így az egészségügyi ellátás működésének tisztességes finanszírozására ne jusson elegendő forrás. Spórolni azokon közkiadásokon kell, amelyeket olyan dolgokra fordít az ország, amelyek nem az »*elsődleges prioritású társadalmi javak*« körébe tartoznak, mert egyáltalán nem egyöntetűen létfontosságúak minden egyes polgár számára. Ez nem gazdasági kérdés, nem szociális kérdés. Ez a politikusok, a politika és a kormányzat morális és politikai legitimitációját közvetlenül és alapvetően érintő erkölcsi kérdés.

Indokolás

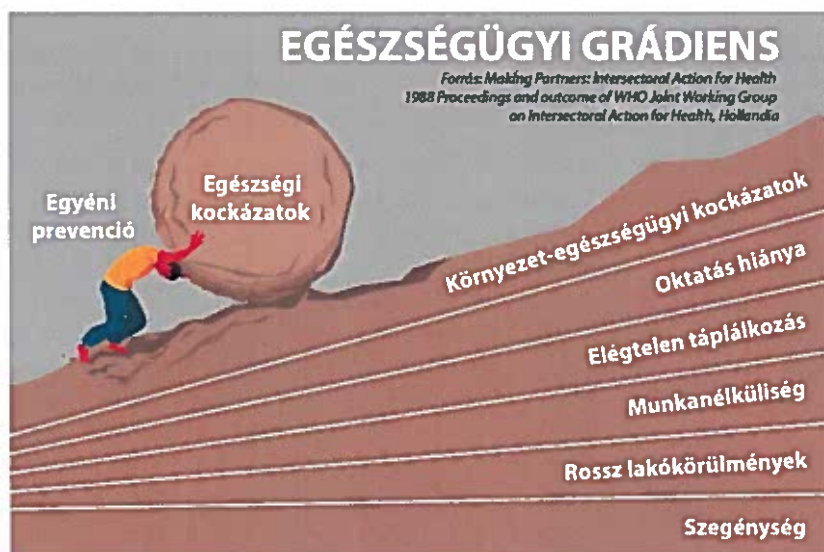
1.5 Elvi alapvetések

1.1.5

Az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezőkről

A megbetegedések ismert *közvetlen* életmódbéli okait meghatározó *mögöttes okok*, azaz az »egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők« társadalmon belüli »igazságos, mint tisztességes«, vagy épp ellenkezőleg »igazságtalan tehát tisztességtelen« megoszlása alapvetően határozza meg az emberek társadalmi csoportonként való megbetegedési gyakoriságát, elkerülhető megbetegedéseit, halálzási kockázatait, várható élettartamát és elkerülhető halálzását. Ma már ismert és bizonyított, hogy két azonos kultúrkörbe tartozó, hasonló gazdasági fejlettségű ország egészségi állapotmutatói, lakosainak indokolatlan korai halálzásása és elkerülhető megbetegedései között óriási különbségek léteznek, **amelyek jelentős része sem genetikai tényezőkkel, sem speciális kórokozó ágenssel nem magyarázhatók.** Az egészségi állapot országok közötti eltéréseinek jelentős része alapvetően a társadalom igazságos, mint tisztességes vagy igazságtalan, mint tisztességtelen működésére vezethető vissza.

Az »egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők« közé olyan dolgok tartoznak, mint a megfelelő iskolázottság és képzettség, a megfelelő jövedelemmel járó biztonságos és értelmes munkát adó munkahely, vagy annak a hiánya, a lakhatási körülmények, a megfelelő emberi kapcsolatok, vagy annak hiánya, az önbecsülés és a szégyenmentes élet alapvető társadalmi feltételeinek a biztosítottasága, vagy annak hiánya. (1. ábra) Ez a tény is rávilágít a politikusok által művelt politika erkölcsi felelőségére. Ezeknek, az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezőknek az együttes, egymással összehangolt és alkalmas biztosítása, és az ehhez szükséges feltételek megteremtése ugyanis alapvetően csak a politikusok által művelt politika szintjén rendezhető el. Az egyes szakmai, szakpolitikai területek és ágazatok kizárólag azt követően tudják a szakmailag megalapozott és alkalmas szakpolitikákat kialakítani és végig vinni, ha az ehhez szükséges feltételeket a politika már – alkotmányosan és financiálisan - megteremtette. Az ezt követően kialakított szakpolitikákra támaszkodva kellene a politikai kormányzást folytatni. Ebben rejlik a politikusok és a személyes cselekvéseik és nem cselekvéseik révén megvalósuló politika következményei alapján a politikusok szuverén, másra át nem hárítható, súlyos és elvülhetetlen erkölcsi felelősége.



1. ábra

Az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők igazságos, mint tisztességes vagy igazságtalan, mint tisztességtelen megoszlása nemcsak az ország polgárainak az egészségi állapotát, életének elkerülhető megrövidülését, elkerülhető megbetegedéseit és betegségben töltendő éveinek a számát határozza meg, hanem az egészségi kockázatokon és a betegség-terheken keresztül az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő terheket is.

Az egészségügy maga nem képes változtatni az emberek megbetegedését és elkerülhető halálózását okozó »egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők« társadalmon belüli eloszlásának igazságosságán, csak támogatni tudja az embereket a rájuk nehezedő egészségi kockázataikból adódó terhek cipelésében, és megromlott egészségi állapotuk helyreállításában. Ahol azonban a társadalom igazságtalan, tehát tisztességtelen működése miatt nagyok ezek a terhek, ott általában az egészségügy is alulfinanszírozott. Az ilyen országban ezért nem csoda, ha akár 8-10 évvel is megrövidül az emberek élete, és ezen belül 4-5 évvel is megnő a betegségben töltött évek száma a hasonló gazdasági fejlettségű, de igazságosabban és tisztességesebben működő országok lakosságához képest. Az ilyen országban az emberek nemcsak rövidebb ideig élnek, de rövidebb életükből több évet is töltenek betegen, alapvetően azért, mert egy nem kellően igazságos és tisztességesen működő országba születtek⁴.

1.2.§

Egészségünk a társadalmi helyzetünktől függ: minél alacsonyabb jövedelmi csoportot vizsgálunk, annál rosszabbak az egészségi mutatók.

A megbetegedési és halálozási mutatók megoszlása és mennyiségi adatai bizonyítják, hogy össztársadalmi szintű, a társadalom minden jövedelmi, gazdasági csoportjába tartozó polgárát súlyosan érintő problémáról, s nem pedig csak a szegényeket érintő problémáról van szó. A megbetegedések közvetlen okaként régóta számos életmód és életvitelbeli, személyes magatartási tényezőt ismerünk. Ma már azonban bebizonyosodott, hogy ezeknek, a megbetegedésekhez vezető közvetlen magatartásbeli okoknak az előfordulása a társadalom jövedelmi, gazdasági csoportjaiban nagymértékben eltér. Minél lejjebb van valaki a társadalmi ranglétrán, annál betegebb és annál nagyobb az esélye, hogy rövidebb ideig él. Ez a társadalmi ranglétra bármelyik fokán lévő csoportra érvényes. A kedvezőtlenebb helyzetű társadalmi csoportokban a megbetegedések életmód és magatartásbeli közvetlen okai, és így a megbetegedések rendre gyakoribbak, mint a kedvezőbb helyzetű csoportokban. Ez a társadalom összes jövedelmi csoportjára érvényes⁵.

1.3.§

Egy igazságtalanul működő társadalomban minden társadalmi jövedelmi csoport egészségi állapota rosszabb, élete rövidebb – a gazdagoké is, a szegényeké is.

Egy igazságtalanul működő társadalomban bármely társadalmi csoport egészségi állapot mutatói lényegesen rosszabbak, mint egy igazságosabban működő társadalom azonos társadalmi csoportjaiban. Sőt, sok esetben az igazságtalan társadalom gazdagjainak megbetegedési és halálozási mutatói rosszabbak, vagy akkorák, mint egy igazságosan működő társadalom alacsony jövedelmű rétegeiben.

Két azonos kultúrkörbe tartozó és hasonló gazdasági fejlettségű ország lakosainak várható élettartamában akár 8-10 év különbség is lehet, míg a legsúlyosabb népegészségügyi problémákat okozó megbetegedési mutatóiban is igen nagy különbségek lehetnek. Ma már bizonyított, hogy ezeket a különbségeket az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők és az ország polgárai által előállított jövedelem és vagyon igazságos, mint tisztességes, vagy épp ellenkezőleg, igazságtalan, mint tisztességtelen megoszlása okozza; s ezek nem a GDP mértékével függenek össze. Az is bizonyított, hogy az ilyen, azonos kultúrkörbe tartozó és hasonló gazdasági fejlettségű országok körében egyes igen magas egy főre jutó GDP-vel rendelkező országok lakosainak várható élettartama és megbetegedési mutatói lényegesen

⁴ Richard Wilkinson & Kate Pickett: *The Spirit Level: Why More Equal Countries Always Do Better? Why Equality is Better for Everyone?* Penguin, London, 2010

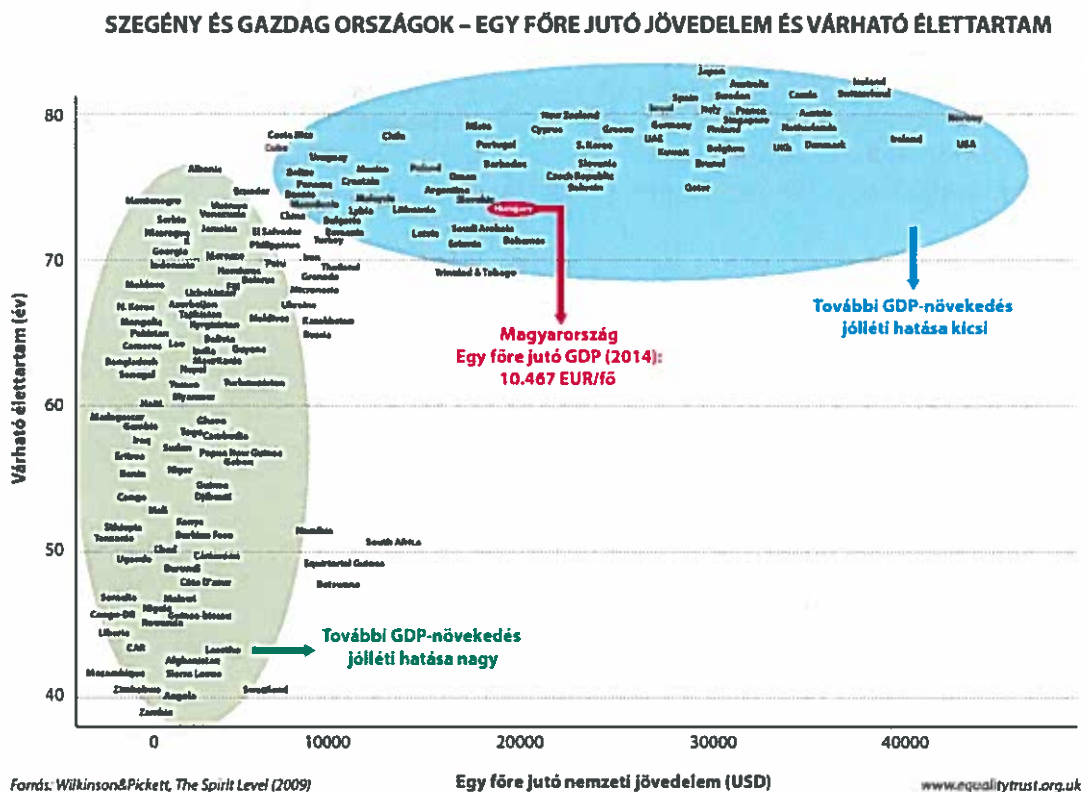
⁵ Michael Marmot: *Status Syndrome: How Your Place on the Social Gradient Directly Affects Your Health?* Bloomsbury, London, 2004 (2nd. Ed. 2015)

rosszabbak is lehetnek, mint egyes kisebb egy főre jutó GDP-vel rendelkező országok hasonló mutatói. Bizonyított, hogy ez alapvetően a GDP és az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők társadalmon belüli megosztásának az igazságosságától, mint tisztességességétől függ.

1.4.§

A társadalmi jólét további növekedése évi 10 ezer USD egy főre jutó GDP felett egyáltalán nem a GDP további növelésétől függ, hanem a GDP igazságos megoszlásától

Bizonyított, hogy az olyan, nagyjából évi 10 ezer dollár egy főre jutó GDP feletti nemzeti össztermékkel rendelkező fejlettebb országokban, mint amilyen Magyarország is a társadalom jólétének a további növelése egyáltalán nem a GDP további növelésétől függ. (2. ábra)



2. ábra

1.5.§

A magyar egészségügy alulfinanszírozottsága gazdasági okokkal nem indokolható

Egy olyan országban, mint Magyarország, ahol a hasonló gazdasági fejlettségű országokéhoz képest köztudottan kirívóan rosszak az egészségi, megbetegedési állapotmutatók és a halálzási mutatók, a WHO egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezőkre vonatkozó jelentése, és számos más tudományos bizonyíték alapján ma már nem kell sokáig keresgélni e rossz mutatók mögötti okokat. Teljesen biztosak lehetünk abban, hogy alapvetően az »egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők« *»igazságtalan, mint tisztességtelen megosztása«*, azaz a társadalom működését meghatározó politika *»igazságtalan, mint tisztességtelen«* működése okozza a társadalom elkerülhető megbetegedéseinek és elkerülhető korai halálzásának hasonló országokhoz képesti elkerülhető, indokolatlan és morálisan elfogadhatatlan többletét.

1.6.§

Legalább az éves GDP 2%-nak megfelelő összeggel kell emelni az egészségügy éves működés finanszírozási szintjét

A lakosság kirívóan rossz egészségi állapota miatt a magyar társadalmi egészségbiztosításra és egészségügyi ellátórendszerére lényegesen nagyobb teher hárul, mint a hozzánk hasonló gazdasági fejlettségű, de nálunk jobb egészségi állapotú országokban. Emiatt a magyar egészségügyre háruló többlet ellátási feladat miatt még akkor is relatív alulfinanszírozottságú lenne a magyar egészségügy működése, ha akkora lenne a működés finanszírozási szintje, mint az ilyen, hozzánk hasonló fejlettségű országoké. Csakhogy a GDP arányos egészségügyi ráfordításunk legalább évi 2%-kal, azaz minimum évi 700 milliárd forinttal alacsonyabb, mint a hozzánk hasonló fejlettségű országoké. A tényleges alulfinanszírozottság az egy főre jutó források vásárlóerő paritáson kifejezett értékét tekintve pedig ennél is súlyosabb, miután szinte minden eszközt, gyógyszert, technológiát és anyagot a világpiacon, világpiacon kell beszereznünk. A súlyos működési alulfinanszírozottságot az anyagokon, eszközökön való spóroláson kívül egyedül az egészségügyben dolgozók bérének, jövedelmének tudja kompenzálni a rendszer. Ily módon, a dolog lényegét tekintve az egészségügyben dolgozók a tényleges bérük és a tisztességes minimumot jelentő bérük közötti különbségből kalkulálható forrástömegnek megfelelő összeggel - ami legalább évi 300-350 milliárd forintra tehető - finanszírozzák éves szinten a magyar egészségügyi ellátórendszer működését. Ez az állapot évtizedek óta áll fenn, tarthatatlan és morálisan elfogadhatatlan.

1.7.§

Az egészségügyi jövedelmek rendezésének követelése alapvetően nem bérkövetelés, mert a főállású munkavégzés melletti szegénység megszüntetése és az önbecsülés társadalmi alapfeltételeinek a biztosítása több mint béralku kérdése, erkölcsi kötelesség!

A súlyosan alulfinanszírozott egészségügy *tömeges munkavállalói szegénységbe és hálapénz-függőségbe* kényszeríti a benne dolgozó embereket. Az a jövedelem, ami főállású munkavégzés mellett szegénységbe és hálapénz-függőségbe nyomja bele az embereket, tisztességtelen, mert tartósan, és tömegesen ássa alá az egészségügyben dolgozó orvosok és szakdolgozók, mint emberek és polgárok *egzisztenciális biztonságát, önbecsülését, méltóságát és szegyenmentes életének, életvitelének* a alapvető feltételeit.

Az egészségügyben dolgozók társadalmi státuszának megfelelő tisztességes életvitelt biztosító jövedelem követelése nem bérkövetelés. A követelés lényege az egészségügyben dolgozó emberek **tömeges munkavállalói szegénységének megszüntetése, egzisztenciális biztonságuk,** valamint a velük kapcsolatos társadalmi elvárásoknak megfelelő életvitelt biztosító **kiszámítható jövedelem biztosítása,** és munkájuk valós társadalmi hasznosságának elismerése. Ez nem más, mint **az önbecsülés, az emberi méltóság, és a szegyenmentes élet társadalmi alapfeltételeinek a társadalom összes polgárát megillető biztosítása,** mint elsődleges igazságossági, tehát tisztességességi követelmény.

1.8.§

Az egészségügyi ellátórendszer tisztességes és alkalmas működés finanszírozásának megteremtését és az egészségügyben dolgozó orvosok és szakdolgozók bérének rendezését követően fel kell számolni a hálapénzt

A hálapénz, mint minden perverz ösztönző, sokrétűen és súlyosan torzítja a rendszer működését, átláthatatlan módon rontja az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést, eltorzítja a fejlesztési, ellátásszervezési, ellátási döntéseket, kiszolgáltatottá teszi a beteget, megalázza mind az orvost, mind a beteget és alapvetően ássa alá az orvos és a beteg közötti bizalmi viszonyt.

A hálapénz nem az orvosok és a dolgozók érdeke, hanem az ellátórendszer működéséért és állapotáért **mindenkor felelős politikáé.** Egyik oldalról erre hivatkozva mulasztják el a rendszer finanszírozásának a

megoldását, másik oldalról rendkívül sokrétű módon a fortélyos félelemmel igazgatva ezzel tartják sakkban a rendszert és a benne dolgozókat.

Az egészségügy jelenlegi állapotában, és az egészségügyben dolgozók tömeges munkavégzés melletti szegénységbe kényszerítettsége mellett illúzió, álszentség, hangulatkeltés vagy politikai célú boszorkányüldözés a hálapénz adminisztratív eszközökkel való visszaszorításáról beszélni. E szomorú realitás azonban nem változtat a hálapénz súlyosan erkölcstelen és káros voltán. A hálapénz, akárcsak a korrupció magától nem fog kihalni a rendszerből. Fel kell számolni a hálapénzt, amint a rendszer és a benne dolgozók tisztességes finanszírozásának megteremtésével megtörtént a mentségek és önfelmentések hivatkozási alapjainak felszámolása.

2.§

A társadalmi szerződés alapjai és a társadalmi együttműködés igazságos, mint tisztességes feltételrendszere – az alkotmányos védelem szükségessége

Egy társadalom és a társadalom által közös ügyeinek intézésével megbízottak, valamint a társadalom által e célból fenntartott állam működése akkor, és csakis akkor nevezhető *»igazságosnak, mint tisztességesnek«*, ha minden egyes - a társadalmi együttműködésben résztvevő, azonos szabadságra, jogokra és lehetőségekre jogosult - polgára számára biztosítja, hogy egész életén át a társadalmi együttműködés teljeskörű, normál funkcióképességgel résztvevő tagja lehessen. Ehhez az szükséges, hogy minden egyes polgár *»tisztességesen egyenlő lehetőségeket és esélyeket«* kapjon *»születéskori morális és természetes képességeinek«* a minél magasabb szintű kibontakoztatására, és élete során e képességek minél teljesebb körű gyakorlására, *»teljeskörű normál funkcionálóképességeinek«* megőrzésére, fejlesztésére, vagy átmeneti megromlása esetén a helyreállítására.

2.1.§

A társadalmi egészségbiztosítás, az egészségügy és az oktatás centrális társadalmi igazságossági jelentősége

TÁRSADALMI BIZTOSÍTÁSOK ÉS A KÖZCÉLÚ EGÉSZSÉGÜGY. A *teljeskörű normál funkcióképesség megőrzése, fejlesztése, vagy - átmeneti megromlása, megszüntése esetén - a helyreállítása* szempontjából elsődleges fontosságú a polgárok társadalmi biztonságát a normál emberi életút egészére nézve garantáló társadalmi biztosítási intézményrendszer, és annak öt alapvető fontosságú ága. Ezek: a társadalmi egészségbiztosítás, a társadalmi baleset biztosítás, a társadalmi rokkantsági biztosítás, a társadalmi munkanélküliség biztosítás és a társadalmi nyugdíjbiztosítás.

OKTATÁS. A *teljeskörű normál funkció képesség eléréséhez szükséges velünk született morális és természetes képességek és tehetség kibontakoztatásához* kulcsfontosságú a megfelelő minőségű oktatási rendszer, amely az azonos képességű, tehetségű és ambíciójú gyermekek és fiatalok számára, szüleik anyagi teherviselőképességétől és szociális helyzetétől függetlenül azonosan tisztességes esélyű hozzáférést és lehetőségeket biztosít.

2.2.§

A társadalom, mint a társadalmi együttműködés terhei és hasznai megosztásának igazságos, mint tisztességes rendszere (kell, hogy legyen)

A társadalom nem atomizált individuumok összefüggés nélküli halmaza. Senki sem lenne képes saját maga egyedül előállítani a saját biztonságához és létezéséhez szükséges legalapvetőbb dolgokat sem. Ezért a társadalmi együttműködés kölcsönösen szükségszerű és kikerülhetetlen. Minden, ami egy társadalomban létrejön, a társadalmi együttműködés során jön létre. Az ember egészségét is a társadalmi együttműködés keretein belül veszíti el. A polgárok *»teljeskörű normál funkcióképességeinek«* megőrzését veszélyeztető körülmények, így a megbetegedések, sérülések is a társadalmi együttműködés során jönnek létre.

Ezért a társadalom tagjai a társadalmi együttműködés közös terheinek és közös hasznainak a *viszonosságon* alapuló *»igazságos, mint tisztességes«* megosztása részeként *kölcsönösen* biztosítják a saját maguk, és összes polgártársuk számára a *»teljeskörű normál funkcionálóképességük«* kibontakoztatásához, megőrzéséhez és helyreállításához szükséges *»elsődleges prioritású társadalmi javakat«*. **Az államot és a kormányokat pedig azért hozza létre, hatalmazza fel és tartja fenn minden társadalom, hogy e társadalmi együttműködést és az »elsődleges prioritású társadalmi javak«** alkalmas küszöbszint feletti biztosítását megszervezze és igazságos, mint tisztességes feltételrendszerét biztosítsa.

2.3.§

Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« a polgárok egész életén át tartó teljeskörű normál funkcionálóképességéhez, és önbecsülésük társadalmi alapfeltételeihez szükséges javak.

Az »elsődleges társadalmi javakat« azon alapvető szükségletek alapján lehet meghatározni, amelyek minden egyes polgár számára egyaránt létfontosságúak. Mindannyiunk alapvető érdeke, szükséglete és morális követelést jelentő jogosultsága

- (1) A »születéskori morális képességeink« (igazságérzetünk, racionális önrendelkezési képességünk) és »természetes képességeink, tehetségeink« minél magasabb szintű kibontakoztatása és gyakorlása (pld.: oktatás, tisztességesen egyenlő esélyek és lehetőségek)
- (2) A »teljeskörű normál funkcionálóképességünk« kibontakoztatása, minél magasabb szintre fejlesztése (pld.: oktatás, tisztességesen egyenlő esélyek és lehetőségek).
- (3) A »teljeskörű normál funkcionálóképességünk« egész életünkön át tartó megőrzése, fenntartása és szükség esetén helyreállítása. E tekintetben kulcsfontosságú a **társadalmi egészségbiztosítás és az egészségügyi ellátórendszer**, valamint a **társadalmi biztosítási többi ága** (baleset, rokkantság, munkanélküliség, nyugdíj).

2.4.§

Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« társadalmi szintű biztosítása abszolút morális kötelesség – míg az egyéb, »nem-elsődleges társadalmi javak« biztosításához semmiféle társadalmi szintű morális kötelezettség nem fűződik

A társadalom által adott időszakban előállított termékek, szolgáltatások, lehetőségek, azaz társadalmi javak száma szinte végtelenül sok.

Ezek közül azok a »társadalmi javak« az »elsődleges prioritású társadalmi javak«, amelyek minden egyes polgár számára, pártállásától, nemétől, vallásától, nézeteitől és egyéb hasonló, itt irreleváns szemponttól függetlenül nélkülözhetetlenek »teljeskörű normál funkcióképességük«, »önbecsülésük, szegénymentes életük és emberi méltóságuk« megőrzéséhez. Ezen »elsődleges prioritású társadalmi javak« biztosítása **össztársadalmi szintű morális kötelesség és morális legitimációs kérdés.**

Ezeket a javakat a polgárok biztosítják egymás számára kölcsönösen a viszonzosság (reciprocitás) elve alapján. A polgárok által létrehozott és fenntartott kormányzat és állam e javakat nem belátása szerint adja a polgároknak, hanem a polgárok megbízása alapján megszervezi azt, hogy a polgárok a viszonzosság elve alapján, kölcsönösen biztosítani tudják mindezeket az »elsődleges társadalmi javakat« egymásnak.

Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« tisztességesen elegendő küszöbszint feletti biztosítására a társadalom minden egyes polgára jogosult. Csak akkor tekinthető egy társadalom, vagy az általa megbízott kormány és a társadalom által létrehozott és fenntartott állam működése »igazságosnak, mint tisztességesnek«, ha tisztességesen megszervezi, hogy a polgárok a reciprocitás elve alapján, a társadalmi együttműködés tisztességes feltételrendszerének részeként kölcsönösen biztosítani tudják egymás számára az »elsődleges társadalmi javakat«, mégpedig tisztességesen elegendő küszöbszint feletti mértékben.

2.5.§

Az »elsődleges társadalmi javak« biztosítása nem függhet az ország gazdasági teherviselőképességétől – míg a »nem elsődleges javak« biztosítását kifejezetten az ország **tényleges** gazdasági teherviselőképessége függvényében **kell** fontolóra venni.

Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« »**tisztességesen elegendő küszöbszint feletti biztosítása**« - különösen egy Magyarországhoz hasonló közepesen fejlett országban - alapvető **erkölcsi és legitimációs kérdés**, s mint ilyen semmilyen körülmények között nem tehető függővé az ország gazdasági teherviselőképességétől. Minden

más, a »nem-elsődleges javak« közé tartozó dolog biztosítását az ország *tényleges* gazdasági teherviselőképességének a függvényében lehet megfontolni azt követően, hogy az »elsődleges társadalmi javak« megfelelő szinten már biztosítottuk minden egyes polgár számára!

2.6.§

Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« »tiszteletesen elegendő küszöbszintje«

Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« »tiszteletesen elegendő küszöbszint feletti mértéke« azt a mértéket jelenti, amely minimálisan szükséges ahhoz, hogy »minden egyes polgára« egész életén át« fenn tudja tartani »teljes körű normál funkcionálóképességét«, és meg tudja őrizni önbecsülését, és méltóságát, valamint biztosítva legyenek »szégyenmentes életének társadalmi alapfeltételei«. Az a társadalom, amelynek tagjai ezeket az »elsődleges prioritású társadalmi javakat« nem biztosítják egymás számára, vagy az a kormányzat és állam, amely ebben megakadályozza a polgárokat, mert elmulasztja ezt megtenni, vagy az »elsődleges prioritású társadalmi javak« helyett más, »egyáltalán nem elsődleges prioritású javakara« téríti el a társadalom erőforrásait, megszegi a morális legitimitációjának alapját jelentő »társadalmi szerződés« normáit és morális szabályait, és nem tekinthető sem tisztességesnek sem morálisan legitimnek.

A polgárok »egész életén át tartó teljeskörű normál funkcionálóképessége« és »önbecsülése, méltósága és szégyenmentes élete társadalmi alapfeltételeinek biztosítása« tekintetben kulcsfontosságú a közcélú társadalmi kockázatkezelést végző társadalmi egészségbiztosítás és a közfinanszírozott egészségügyi ellátórendszer. Ezért alapvetően és elsődlegesen erkölcsi kérdés az egészség ügye, és az egészségügy ügye. A kor színvonalának megfelelő, az azonos egészségi állapot alapján azonos ellátási szükségletű polgárokat azonos eléréssel és hozzáféréssel a polgár aktuális fizetőképességétől függetlenül ellátó modern közfinanszírozott egészségügyi ellátás és társadalmi egészségbiztosítás az »elsődleges prioritású társadalmi javak« alapvető fontosságú része, mely nélkül sem a polgárok egész életén át tartó teljeskörű normál funkcionálóképessége, sem önbecsülésük, szégyenmentes életük és emberi méltóságuk társadalmi alapfeltételei nem biztosítottak.

Emberközpontú politika: nem azért élünk, hogy a gazdaságnak jó legyen, hanem azért van a gazdaság, hogy a társadalmi jólétünket szolgálja

Mit jelent az emberközpontú politika? Elsődlegesen azt, hogy nem az ember van a gazdaságért és a gazdasági mutatókért, hanem az úgynevezett gazdaság és gazdasági érdekek létjogosultságának és mozgásterének a kereteit az határozza meg, hogy mennyiben képes szolgálni az emberek és a társadalom egészének a jólétét és az emberi fejlődést. Elfogadhatatlan, hogy a gazdaság, azaz a Pénz szempontjainak legyen alárendelve az Ember!

Emellett az emberi gondolkodás és kultúra sok évszázados haladó hagyományait követve ki kell jelenteni, hogy minden ember a személyéhez kötődően is, de a társadalmi együttműködés résztvevő tagjaként is rendelkezik bizonyos, a személyétől elidegeníthetetlen és elvitathatatlan jogosultságokkal. Ennek fontos következménye, hogy erkölcsi értelemben senkinek, egyetlen személynek, személyek csoportjának, szervezetnek vagy gazdasági entitásnak sincs morális jogosultsága ahhoz, hogy bárkit a saját gazdasági és egyéb céljai elérésének eszközeként kezeljen, és így saját céljainak rendelje alá. Hasonlóképp nem rendelhető alá az Ember a GDP, a GDP növekedés, azaz szintén a Pénz szempontjainak.

Bebizonyosodott, hogy - különösen egy fejlett, vagy közepesen fejlett országban, mint amilyen Magyarország is - az aggregált, vagy átlagos GDP nagy értéke, vagy nagy növekedése egyáltalán nem jár együtt automatikusan a társadalomban élő emberek jólétének, életminőségének, egészségi állapotának, halálozási mutatóinak a javulásával. Sok esetben legfeljebb emberek egy szűk csoportjának a jóléte növekszik a GDP növekedésével! (3. ábra) Egy olyan ország, amelyben az állam nem egy szűk érdekcsoport jólétének előmozdításán dolgozik, hanem a társadalom minden egyes tagjának a jóléte érdekében működik, a társadalom egésze által előállított GDP társadalmon belüli megosztásának az igazságosságára, mint tisztességességre fókuszál. Teljességgel elfogadhatatlan a társadalom általános jólétének és a társadalomban élő emberek széles rétegei egyéni jólétének, életminőségének, lehetőségeinek, egzisztenciális biztonságának, egészségének, oktatásának, egészségügyi ellátásának és számos, az emberek létfontosságú szükségletei szempontjából fontos dolognak a GDP és a GDP növekedés szempontjainak való egyoldalú, túlzott és abszolutizáló alárendelése.



3. ábra

Az emberközpontú politika alapvető követelése az Ember felszabadítása a GDP, azaz a Pénz uralma és terrorja alól. Ahol a GDP és annak növekedése a mindenk felett álló abszolút szempont, ott azért kirívóan rosszak az egészségi, megbetegedési és halálozási mutatók, és azért burjánzik számos más súlyos társadalmi probléma, mert épp az »elsődleges társadalmi javakra« nem jut elég forrás az erőszakolt maradékelv alapján.

Az emberközpontú politikai lényege, hogy az »elsődleges társadalmi javak« tisztességes küszöbszint feletti biztosítását azért lehet a gazdaság és a költségvetés állítólagos helyzetétől függetlenül alkotmányos garanciák alapján biztosítani, mert **morális prioritások alapján megfordítjuk a szokványos maradékelvet.** Nem azt követően kell a források maradékát az egészségügyre, oktatásra és a hasonló elsődleges társadalmi javakra fordítani, hogy már az összes egyéb, egyáltalán nem elsődleges prioritású és semmiféle morálisan legitim közérdeket meg nem valósító »nem elsődleges javakra« és egyebekre már lekötöttünk egy csomó forrást. Ehelyett az ilyen »nem elsődleges javakra« kell alkalmazni a szokásos maradékelvet.

Az ország éves költségvetése ebben az értelemben elsődlegesen és alapvetően morális dokumentum.

4.§

A politika és a politikusok másra át nem hárítható erkölcsi felelősségéről – avagy a politika, mint első számú össztársadalmi szintű egészségi, megbetegedési és halálozási kockázati tényező

Az elmúlt több, mint egy negyed évszázadban a magyar politika és a politikusok - számos, ámde nem elegendő kivételtől eltekintve - nem értették meg, vagy nem voltak hajlandók megérteni, vagy képtelenek voltak felfogni a politika és saját maguk alapvető felelősségét, kötelességeit és feladatát a magyar emberek egészségével, elkerülhető korai halálozásával és elkerülhető megbetegedéseivel kapcsolatosan. Ezért itt az ideje ezt tisztázni.

A magyar társadalom és a benne élő emberek, - akik a politikusokat a közös ügyek, a közcélok és a közérdekek hathatós előmozdítására választják meg, tartják fenn és tartják el a politikusok által irányított államgépezettel együtt - egészségi állapota és általános állapota mára olyan kirívóan rossz mutatókkal rendelkezik, hogy világosan és érthetően kell beszélni a politika és a politikusok ezzel kapcsolatos, szuverén és másra át nem hárítható erkölcsi felelősségéről.

Az elmúlt több, mint egy negyed évszázad politikai és politikusi *cselekvései* és *vétkes nem-cselekvései* következtében mára kialakult helyzetben az **irástudók erkölcsi felelőssége** pedig abban rejlik, hogy a nyelvet és a szavakat ne a valóság politikailag korrekt és jótékony elfedésére, hanem a valóság és a politika felelősségének a megvilágítására használják.

Az **»egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezőkre«** vonatkozó tudományos bizonyítékok és tények mára világosan megmutatják, hogy a mai modern társadalmakban élő emberek egészségi állapotát, életminőségét és azt, hogy mennyivel korábban halnak meg ahhoz képest amennyit élhetnének egy jobban, igazságosabban és tisztességesebben működő társadalomban, az iskolázottság, az oktatás, az értelmes munka lehetőségei, a munkanélküliség, az életúton át várható jövedelem, a jövedelem eloszlás egyenlőtlenségei, a lakhatás körülményei, az önbecsülés társadalmi feltételei, a jól működő és az emberi élet eshetőségei által okozott egzisztenciális veszélyeztetettséget kivédő társadalmi biztosítási rendszerek, s köztük az egészségügy együttesen határozzák meg⁶. E különálló szakpolitikai területek és ágazatok⁷ a maguk ágazati és szakpolitikai szintjén, egyedül, egy magukban nem képesek megváltoztatni a működésüket eleve meghatározó keretfeltételeket; s így alkalmatlan működési feltételek közé kényszerítve nem képesek megoldani azokat feladataikat sem, amelyek révén jelentős kellene legyen a szakpolitikai szintű részesedésük a súlyos társadalmi szintű egészségi problémák kezelésében. **E szakpolitikai területek és ágazatok megfelelő összehangolása és a feladataik alkalmas szinten való ellátásához szükséges finanszírozási, szabályozási és egyéb keretfeltételek biztosítása kizárólag a felettük lévő politikai szinten oldható meg!**

Ezek a gondolatok nem előzmény nélküliek. A Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal már 8 évvel ezelőtt, 2009-ben megfogalmazta, hogy önmagában egy-egy szakpolitikai terület, vagy ágazat szintjén sem az adott ágazat, szakpolitikai terület szűkebben vett problémáival kapcsolatosan nem lehet érdemi pozitív változást elérni, sem a jelenlegi Pénz központú, és az Embert a Pénz szempontjainak alárendelő közpolitikai gyakorlatot és Ember ellenes közpolitikai prioritásokat nem lehet visszajára fordítani. Az emberközpontú közpolitika kialakításához, az emberi fejlődés céljainak és az egészség ügyének az előmozdításához az **»elsődleges prioritású társadalmi javak«** alkalmas szintű biztosítása szempontjából **»elsődleges prioritású társadalmi igazságossági alapintézmények«** összehangolt fellépésére, illetve egymással összehangolt emberközpontú átalakítására, fejlesztésére van szükség.

Az **»elsődleges prioritású társadalmi javak«** alkalmas és tisztességes biztosítása tekintetében kulcsfontosságú **»elsődleges társadalmi igazságossági jelentőségű intézmények«** alkalmas és összehangolt működése egy modern

⁶ Az erre vonatkozó tudományos bizonyítékokat sok más mellett az Egészségügyi Világszervezet (WHO) **»egészségi állapotot eleve meghatározó tényezői«** (*»social determinants of health«*) számtalan szabadon elérhető és tanulmányozható dokumentumban publikálta és folyamatosan publikálja.

⁷ Oktatás, társadalmi egészségbiztosítás és egészségügy; társadalmi baleset biztosítás, társadalmi rokkantság biztosítás, társadalmi munkanélküli biztosítás és alkalmas, értelmes és az önbecsülés társadalmi feltételeit biztosító közmunkaprogramok, társadalmi nyugdíjbiztosítás, lakhatási politikai és a hasonlók.

társadalomban az első számú egészségvédő és egészségfejlesztő tényező. E rendszerek alkalmatlan, összehangolatlan, szakszerűtlenül és alkalmatlanul szabályozott és megszervezett, alulfinanszírozott működése, az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők alkalmatlan kezelése, vagy igazságtalan, mint tisztességtelen társadalmi elosztása és megoszlása pedig az első számú társadalmi szintű megbetegítő és indokolatlan korai halálozást okozó tényező. E rendszerek működési feltételeit, cselekvési lehetőségeit a politikát csináló politikusok határozzák meg. **Így a politika és a politikusok cselekvései, vagy nem cselekvései az első számú egészségvédő tényezők, vagy az első számú megbetegítő és halálozási tényezők.**

A szakpolitikai területek és ágazatok, csak akkor tudnak hozzájárulni e problémákhoz, csak akkor tudnak egészségvédő tényezőként szerepelni, ha a politika és a politikusok megértik és felfogják saját szuverén erkölcsi felelősségüket, kötelességüket, és elvégzik az ebből rájuk háruló feladatokat, amelyek precízen pontosan azok a feladatok, amelyek miatt az emberek megválasztották őket, megbíztak bennük és amely miatt a társadalom fenntartja és eltartja őket. Őket, akik termelőtevékenységet nem végeznek. Őket, akiknek egyedül az által van csak lehetőségük arra, hogy *értéket teremtsenek*, hogy a társadalom hasznos tagjai legyenek, és hogy meg tudják szolgálni azt, hogy a társadalom termelőtevékenységet és értéket teremtő polgárai adóikkal, járulékaikkal eltartják őket, ha felfogják erkölcsi kötelességük lényegét, felkészülnek a feladatra, amire ők maguk jelentkeztek és legjobb tudásuk szerint próbálják *szolgálni* és előmozdítani a társadalom közös ügyeit, a közcélokat és közérdekeket.

Ha egy társadalom egészségi, megbetegedési, életminőségi és halálozási mutatói kirívóan rosszak, azt nem speciális az ország közigazgatási határait szigorúan tiszteletben tartó - eddig még fel nem fedezett - genetikai tényező, nem kizárólag csak az ország közigazgatási határain belül ható titkos vagy ismeretlen kórokozó okozza, és nem is természetfeletti és megmagyarázhatatlan jelenséggel állunk szemben. Senkinek ne legyen kétsége afelől, hogy az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezők alkalmatlan és rossz kezelésén és igazságtalan, mint tisztességtelen kezelésén keresztül maga a politika és a politikát csináló politikusok cselekvéseinek, vagy nem cselekvéseinek a következménye.

Itt az ideje változtatni az eddigi politikai gyakorlaton a magyar emberek egészségével kapcsolatos erkölcsi felelősség alapján.

Összegzés

A magyar lakosság egészségi állapota évtizedek óta kritikus helyzetben stagnál vagy romlik. A magyar lakosságot ellátó egészségügyi rendszer - hatalmas tőkeberuházások ellenére - működési színvonalára és biztonsága nem javul, hanem a benne dolgozók túlterheltsége, az elégtelen bérek miatti elvándorlása miatt már a betegek és a lakosság által is érzékelhetően romlik. Ezért félrevezető, megtévesztő és az emberek egészségügyi ellátáshoz fűződő alapvető érdekeivel ellentétes veszélyes demagógia a *rendszeres* működési források tisztességes bővítésével nem járó, *egyszeri* tőkeberuházásokra úgy hivatkozni, mintha azok az egészségügyi *rendszeres* működés finanszírozásának megoldása felé tett lépések lennének!

Az egészségügyi ellátó rendszer folytonos állapotromlásának elsődleges oka a biztonságos működéséhez szükséges források súlyos elégtelensége, a működési források biztosításának kiszámíthatatlansága és az a pénzhiány, amelyet már régen nem indokol az ország gazdasági helyzete. Már a legtöbb hasonló fejlettségű ország lényegesen többet fordít a lakossága egészségének megőrzésére és egészségügyi ellátására. A hiányzó többlet forrás minimális mértéke a mindenkori magyar GDP 2%-a. Ezt az időt folyamán időről időre tovább, felfelé kell korrigálni.

A hiányzó források pótlása mellett gondoskodni kell a társadalmi egészségbiztosítás forrásainak igazságos, tehát tisztességes, valamint szakszerű, hatékony és állampolgár központú elosztásának intézményrendszeréről. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megszüntetésével, a folyamatos és egyre zavarosabb, tisztázatlan, vagy érvénytelen alapelvek és célok mentén történő szervezeti átalakítások következtében ez ma nem valósul meg. Ezen azonnal változtatni kell. Helyre kell állítani a társadalmi egészségbiztosítás intézményrendszerét és annak kulcsfontosságú központi szervezetét az Országos Egészségbiztosítási Pénztárt.

Bármely társadalom életében az egyik legsúlyosabb, szinte mindent átütő, mindent megmérgező és már az egészségi ellátáson messze túlmutató társadalmi konfliktusforrás, ha az egészségügy szétszakad a tömegeket ellátó szakmailag kiüresített, lepusztult szegény ellátásra és puccos gazdag ellátásra. **Ez a folyamat megindult!** Addig kell megakadályozni az ellátórendszer és vele együtt a társadalom végletes szétszakadását, amíg ez még megtehető, amíg nem késő. Ez nem várthat tovább magára.

Mivel a lakosság által választásokon megbízott politikusok, kormány és parlament végzi az állam működtetését, a probléma törvényes megoldása csak tőlük várható. A lakosság egészségének, egészségügyi ellátó rendszerének állapota hazánk gazdasági fejlettségi szintjén már rég nem gazdasági, hanem alapvetően erkölcsi, morális igazságossági kérdés, és a fontos és nem fontos dolgok között felállított politikusi prioritások erkölcsiségének, tisztességességének a kérdése.

A kormányzás alapelve az *„igazságos, tehát tisztességes”* kell legyen. Minden egyéb lehetőség a társadalmi együttműködés rendszerében elfogadhatatlan. Mert milyen is lehetne az olyan társadalmi együttműködés, amely még csak nem is igazságos, tehát nem is tisztességes?

Súlyos, nemzetközileg ismert adatok bizonyítják, hogy egy társadalom igazságos tehát tisztességes működése az emberek várható élettartamára, valamint az egészségben eltöltött éveik számára közvetlen hatással bír. Ezt a politikusok cselekvéseiből és nem-cselekvéseiből összeálló politika határozza meg. **Ezért napjaink modern társadalmában a politika és a politikusok jelentik az elsődleges társadalmi és népegészségügyi egészségvédő faktort, vagy megbetegedési és halálozási kockázatot.** A politikusok ezzel kapcsolatos erkölcsi felelőssége személyes, másra át nem ruházható, át nem hárítható, erkölcsileg elvülhetetlen és súlyos.

Az adott állam költségvetése tehát alapvetően nem gazdasági, hanem morális kérdés! A költségvetés elsődlegesen morális dokumentum. Azt mutatja, hogy a kormányzó politika milyen prioritásokat képez, és ezek hogyan viszonyulnak az emberek élete, egészsége, teljeskörű funkcionálóképessége és önbecsülése szempontjából nélkülözhetetlen és ezért elsődleges prioritású társadalmi javak tisztességesen elegendő szintű biztosításához és fenntartásához.

A társadalmat alkotó, és az államot megalkotó és fenntartó embereknek ezt a morális kérdést kell számon kérni azoktól, akiket időről-időre megbíz, felhatalmaz és megfizet a társadalom, az állam igazgatására, mert választási ígéreteik alapján az emberek, mint választópolgárok elhiszik nekik és úgy hiszik, hogy ezek az általuk megbízott politikusok a közcélokat, közérdekeket és közügyeket fogják felkészült, alkalmas, lelkiismeretes és tisztességes módon szolgálni.

Tartalomjegyzék

1. Preambulum	1
2. Alapvető követelések	3
Indokolás	5
1.5 Elvi alapvetések	5
1.1.5 Az egészségi állapotot eleve meghatározó társadalmi tényezőkről	5
1.2.5 Egészségünk a társadalmi helyzetünktől függ: minél alacsonyabb jövedelmi csoportot vizsgálunk, annál rosszabbak az egészségi mutatók.	6
1.3.5 Egy igazságtalanul működő társadalomban minden társadalmi jövedelmi csoport egészségi állapota rosszabb, élete rövidebb – a gazdagoké is, a szegényeké is.....	6
1.4.5 A társadalmi jólét további növekedése évi 10 ezer USD egy főre jutó GDP felett egyáltalán nem a GDP további növelésétől függ, hanem a GDP igazságos megoszlásától	7
1.5.5 A magyar egészségügy alulfinanszírozottsága gazdasági okokkal nem indokolható	7
1.6.5 Legalább az éves GDP 2%-nak megfelelő összeggel kell emelni az egészségügy éves működés finanszírozási szintjét.....	8
1.7.5 Az egészségügyi jövedelmek rendezésének követelése alapvetően nem bérkövetelés, mert a főállású munkavégzés melletti szegénység megszüntetése és az önbecsülés társadalmi alapfeltételeinek a biztosítása több mint béralku kérdése, erkölcsi kötelesség!	8
1.8.5 Az egészségügyi ellátórendszer tisztességes és alkalmas működés finanszírozásának megteremtését és az egészségügyben dolgozó orvosok és szakdolgozók bérének rendezését követően fel kell számolni a hálapénzt.....	8
2.5 A társadalmi szerződés alapjai és a társadalmi együttműködés igazságos, mint tisztességes feltételrendszere – az alkotmányos védelem szükségessége	10
2.1.5 A társadalmi egészségbiztosítás, az egészségügy és az oktatás centrális társadalmi igazságossági jelentősége	10
2.2.5 A társadalom, mint a társadalmi együttműködés terhei és hasznai megosztásának igazságos, mint tisztességes rendszere (kell, hogy legyen)	10
2.3.5 Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« a polgárok egész életén át tartó teljeskörű normál funkcionálóképességéhez, és önbecsülésük társadalmi alapfeltételeihez szükséges javak.	
2.4.5 Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« társadalmi szintű biztosítása abszolút morális kötelesség – míg az egyéb, »nem-elsődleges társadalmi javak« biztosításához semmiféle társadalmi szintű morális kötelezettség nem fűződik.....	11
2.5.5 Az »elsődleges társadalmi javak« biztosítása nem függhet az ország gazdasági teherviselőképességétől – míg a »nem elsődleges javak« biztosítását kifejezetten az ország <i>tényleges</i> gazdasági teherviselőképessége függvényében <i>kell</i> fontolóra venni.	11
2.6.5 Az »elsődleges prioritású társadalmi javak« »tiszteségesen elegendő küszöbszintje«	12
3.5 Emberközpontú politika: nem azért élünk, hogy a gazdaságnak jó legyen, hanem azért van a gazdaság, hogy a társadalmi jólétünket szolgálja	13
4.5 A politika és a politikusok másra át nem hárítható erkölcsi felelősségéről – avagy a politika, mint első számú össztársadalmi szintű egészségi, megbetegedési és halálozási kockázati tényező.....	15
Összegzés.....	17
Tartalomjegyzék.....	18