

AMCHAM RÖVID ÁLLÁSFOGLALÁS (POSITION BRIEF, VI. SZÁM)

AZ EGÉSZSÉG A NEMZETI VERSENYKÉPESSÉGÜNK EGYIK TARTÓPILLÉRE

2006. SZEPTEMBER

AZ AMCHAM AJÁNLÁSAI: ÖSSZEFOGLALÁS

- Az egészségügyre úgy kell tekinteni, mint az életminőség, a termelékenység, a GDP és a versenyképesség javításába eszközölt befektetésre. A már most is jelentős finanszírozásért cserébe magasabb szolgáltatási szintet kell biztosítani.
- Kisebb hangsúlyt kell fektetni a fekvőbeteg-ellátásra, és nagyobbat a megelőzésre és az alapellátásra; a kiadások EU-s szinthez való felzárkózását azonnal meg kell kezdeni, amint ezt a költségvetés helyzete megengedi.
- A rendszer finanszírozását átláthatóbbá és kiszámíthatóbbá kell tenni és olyan hosszú távú, költségalapú térítési rendszert kell kialakítani, amely figyelembe veszi az amortizációt is.
- Az innovációk gyors és átlátható átvételéhez egészségügyi technológiai elemzések (HTA) szükségesek.
- Több magántőkére van szükség az egészségügyben, megfelelő célokkal és jogszabályi háttérrel, annak érdekében, hogy tiszta és átlátható viszonyok jöjhessenek létre.
- Ösztönzőket kell bevezetni a rendszer "túlhasználata" ellen, pl. tételes elszámolás formájában.

Az egészség = jólét

Az egészség a társadalom jólétének alapja. Az egészségesebb népesség nem csupán boldogabb polgárokat jelent, hanem magasabb termelékenységet és kevesebb kieső munkanapot is. A magyar egészségügyi mutatók rendkívül rosszak. Változásra van szükség az egyenlet mindkét oldalán, a szolgáltatásnyújtásban és a finanszírozásban egyaránt.

Az Állásfoglalás célja, hogy gondolatokat ajánljon a kormány, a politikai pártok és minden magyarországi döntéshozó figyelmébe az egészségügyi reform lehetséges irányával kapcsolatban. Úgy véljük, hogy a magyar egészségügyi szektor előtt álló kihívások leküzdésére tett lépéseket öt alapelvnek kell vezérelnie:

- nagyobb hangsúlyt kell helyezni a megelőzésre és az egészségi kockázatok, pl. a kóros elhízás csökkentésére;
- a kormány szerepének az idő haladtával el kell tolnódnia a szolgáltató irányából a szabályozó irányába;
- át kell venni a modern egészségügyi menedzsment módszereket, és jobban fel kell használni az elsősorban a magánszektorban használatos technikákat;
- jobb gazdasági ösztönzőket kell teremteni az egészségügyben;
- meg kell valósítani egy fogyasztóbarát és szolgáltatás-orientált rendszert.

I. A MAGYAR TÁRSADALOM NEM EGÉSZSÉGES

A jelenlegi magyarországi egészségügyi adatok megdöbbentőek. A várható élettartam majdnem 10 évvel alacsonyabb, mint az EU-15 országokban. A Chatham House Conference adatai szerint a magyar férfiak korai halálózása 1960 óta csak 25%-kal javult a többi OECD-országban mért 50%-hoz képest. 2003-ban az összes OECD ország közül Törökország kivételével Magyarország jelentette a legmagasabb korai halálózást a férfiak körében. Az OECD-régióban 2003-ban Magyarországon mérték a legmagasabb rák, krónikus májbetegség által okozott halandóságot.

A betegségek nemcsak óriási (és gyakran megelőzhető) szenvedéseket okozhatnak, hanem a társadalmi és gazdasági költségei is hatalmasak. A szívkoszorúér-megbetegedés Magyarországon becslések szerint egyedül 2003-ban 132 millió euró (33,5 milliárd Ft) nem-egészségügyi jellegű költséget okozott. Ebből 90 millió euró (22,8 milliárd Ft) volt a halálozás, 12 millió euró (3 milliárd Ft) a megbetegedés miatti termelékiesés, és 30 millió euró (7,7 milliárd Ft) a családi gondozás költsége.

AmCham

Az Amerikai Kereskedelmi Kamara (AmCham) non-profit, kormánytól független, önálló szervezet, amely az üzleti élet egyik legfőbb képviselőjévé vált Magyarországon. Tagjainak száma már eléri az 570-et, tagvállalatai több mint 200.000 főt foglalkoztatnak hazánkban. Ezek a cégek 22 országból származnak, befektetések összértéke az összes külföldi működőtőkének körülbelül 60%-a, éves exportjuk a teljes magyar export több mint 40%-a. Az AmCham célja, hogy az amerikai, valamint nemzetközi üzleti élet fő képviselője legyen Magyarországon és növelje az ország nemzetközi versenyképességét.

Az AmCham Egészségügyi Bizottsága

Az AmCham Egészségügyi Bizottságának célja, hogy az egészségügyi kormányzattal és a szférában dolgozókkal közösen meghatározzák milyen változásokra van szükség a magyar egészségügyi rendszerben, és elősegítse a reformok megvalósítását. A bizottság visszacsatolást nyújt az egészségügyi legfontosabb problémáira vonatkozóan a magyar egészségügyi rendszer reformja és az AmCham tagvállalatok érdekében. Az AmCham a bizottság kezdeményezésére indította el 2002-ben az Egészséges Munkahely Programját, amelyhez már több mint 70 cég csatlakozott.



A betegségek hatalmas társadalmi és gazdasági költségekkel járnak

Egészség = termelékenység és növekedés

Az elégtelenül finanszírozott magyar rendszerben valódi strukturális változásokra van szükség

A rossz magyar egészségügyi helyzetet a globális tendenciák fényében is vizsgálni kell:

- A Nemzetközi Diabétesz Szövetség (IDF) becslései szerint a diabétesz közvetlen egészségügyi ellátása a 20-79 éves népesség körében globális szinten évente 153-286 milliárd USD-t tesz ki. Ha a cukorbetegség előfordulása továbbra is emelkedik, a világ országai 2025-ben a diabétesz ellátására fogják fordítani egészségügyi kiadásai 7-13%-át. A közvetett költségekre vonatkozó becslések is ugyanakkorák - vagy akár magasabbak is lehetnek, mint a közvetlen költségeké.
- Az EU-15 országokban a felnőtt lakosság több mint 27%-a szenved mentális betegségben évente, és a legtöbb esetben ez felelős az évi 58 ezer öngyilkosságért – ez a szám meghaladja a közúti balesetben meghaltak számát. A becslések szerint 2020-ra a fejlett világban a betegségek okainak sorában az első helyen a depresszió fog állni. Gazdasági hatását tekintve a mentális betegségek az EU GDP-jének 3-4%-ába kerülnek a kiesett termelés és további, egyes szektorokra – pl. egészségügy, oktatás, igazságügy - nehezedő terhek miatt.
- Az Egyesült Királyság Állami Számvevőszéke szerint a kóros elhízás Angliában 1998-ban 18 millió nap betegállományt és 30 000 korai halálesetet okozott. Ez az adófizetők számára legalább 500 millió fontos (715 millió eurós) költséget jelentett. Az alacsonyabb termelékenységből és nem megvalósult termelésből adódó, szélesebb értelemben vett gazdasági költséget további 2 milliárd fontra becsülték.

AZ AMCHAM AJÁNLÁSAI I.

- **Paradigmaváltásnak kell bekövetkeznie abban, ahogy a magyar döntéshozók az egészségügyről gondolkodnak. Az egészségügyet nem pusztán „költségeközpontnak”, hanem az emberi erőforrásokba eszközölt befektetésnek kell tekinteni, amely javítja az emberek életminőségét. Ennek pénzügyi hozadéka is van – javítja az ország versenyképességét. Az egészséges, termelékeny, képzett és motivált munkaerő vonzza a befektetőket, és elősegíti a gazdasági növekedést.**
- **Az AmCham ezért olyan átfogó egészségügyi reformot ösztönöz, amelynek célja, hogy sokkal magasabb szolgáltatási színvonalat biztosítson a már ma is jelentős finanszírozási szintért cserébe.**

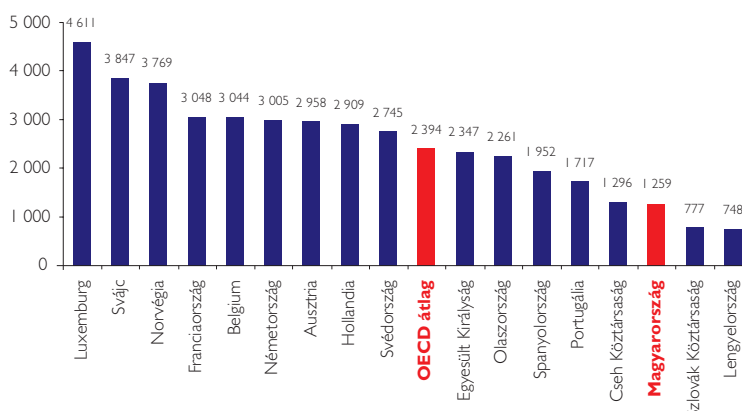
II. AZ ERŐFORRÁSOK HATÉKONY FELHASZNÁLÁSA

Strukturális változás a magyar egészségügyi szektorban

A strukturális változás nem halogatható tovább. A további befektetések reformok nélkül nem lesznek elegendők a rendszer problémáinak orvoslására. A strukturális változásnak figyelembe kell vennie a valódi egészségügyi infrastrukturális igényeket, a most zajló demográfiai változásokat, és az orvosi technológia fejlődését is.

Az egyik alapvető probléma az egészségügyi finanszírozás szintje: az egy főre eső magyar egészségügyi kiadás jóval elmarad a legtöbb európai országétól, és az OECD-ben is a legalacsonyabbak közé tartozik (1. ábra).

1. Ábra
Egy főre eső egészségügyi kiadás, Európa, 2003 (USD, vásárlóerőparitáson)

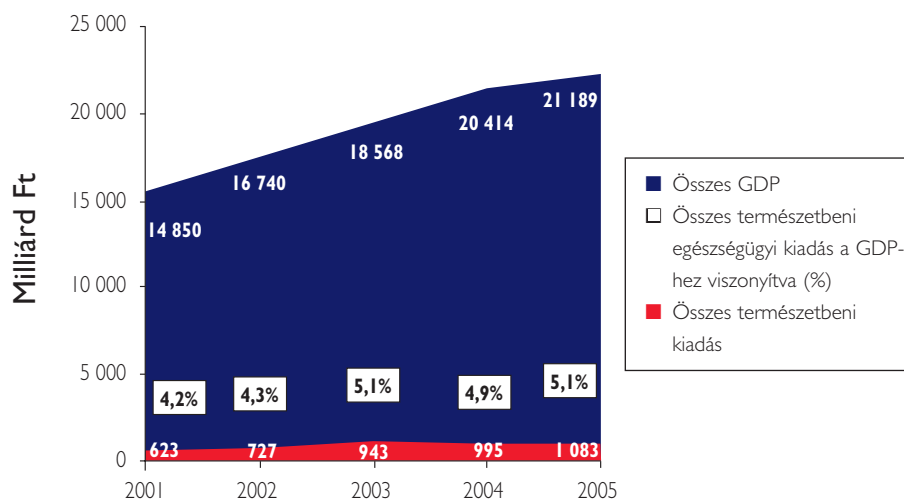


Forrás: OECD

Az utóbbi öt év folyamán az egészségügyi költségvetés kiadásai nominális értékben jelentősen, 74%-kal növekedtek (2. ábra). Ugyanakkor sem a statisztikákban, sem az ellátás minőségében nem észlelhető az ettől várt javulás. Az adatok azt bizonyítják, hogy az egészségügyi költségvetés valódi strukturális reformok nélküli növelése nem fogja megoldani az egészségügy gondjait.

2. Ábra

Összes természetbeni egészségügyi kiadás és a GDP, 2001–2005



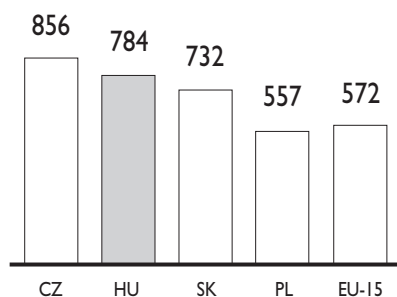
Forrás: Magyar Közlöny, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Pénzügyminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Központi Statisztikai Hivatal

A kiadások szintje mellett további nagyon fontos problémát jelent azok szerkezete is. A mai egészségügyi rendszer elsősorban a fekvőbeteg-ellátásra alapul – Magyarországon az egy főre eső kórházi ágyak száma mintegy 40%-kal magasabb, mint az EU átlaga (3. ábra). Még ennél is fontosabb azonban ezek strukturális megoszlása. Magyarországon túl magas az ún. akut ágyak száma, a krónikus vagy tartós ellátást biztosító ágyak számának kárára. A túlköltekezés leggyakrabban az akut ágyak túl magas száma miatt következik be.

Ez a rendszer pénzügyileg fenntarthatatlan. Sokkal nagyobb hangsúlyt kell fektetni az alapellátásra és a járóbeteg szakellátásra, amelynek betegközpontúnak kell lennie, és a korai diagnózist és a megelőzést kell hangsúlyoznia. Alapvető fontosságú ugyanakkor egy olyan jobb minőségű krónikus ellátás is, amely figyelembe veszi Magyarország öregedő népességét. Hosszútávú, kiszámítható, költségalapú – és az amortizációt is figyelembe vevő - térítési rendszert kell kialakítani annak érdekében, hogy ösztönözzük a befektetők belépését a gazdaság ezen szektorába.

3. Ábra

A kórházi ágyak száma 100 000 lakosra vetítve



Forrás: CEMÍ

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Az egészségügyi költségvetés természetbeni és pénzbeli (szociális) közkiadásokat tartalmaz. A pénzbeli közkiadások, pl. betegállomány, rokkantsági nyugellátmány és az anyasági támogatások úgy terhelik a költségvetést, hogy közben nem gyakorolnak pozitív hatást az egész-

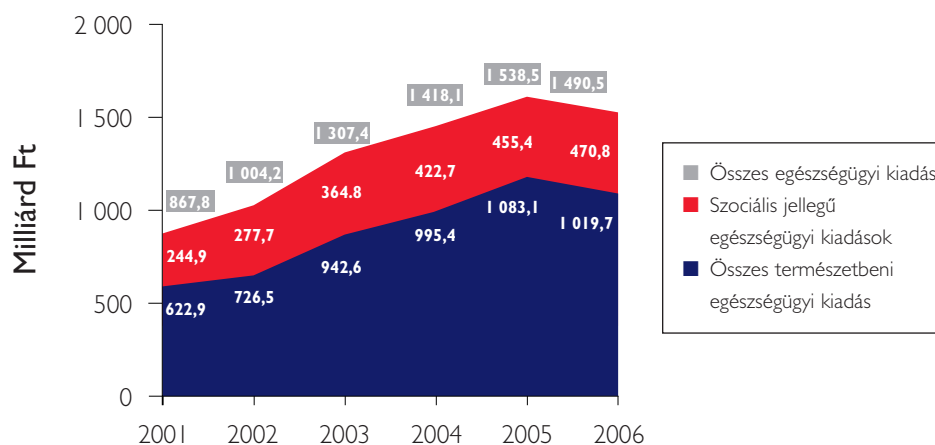
A hangsúlyt a fekvőbeteg-ellátásról át kell helyezni a járóbeteg-ellátásra és a megelőzésre

Hosszú távú, átlátható térítési rendszert kell kialakítani, amely figyelembe veszi az amortizációt is

A pénzbeli kiadások úgy terhelik a rendszert, hogy nem gyakorolnak pozitív hatást az egészségre

ségre. Az összes egészségügyi költségvetési kiadások 2005-ben a GDP 7,3%-át tették ki, miközben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár folyamatosan deficittel küszködik, elsősorban az emelkedő pénzbeli ellátások miatt. Ezek a 2001-es 244,9 milliárdos szintről 2005-re 455,5 milliárd Ft-ra emelkedtek, és az összes egészségügyi költségvetési kiadások majdnem 30%-át képviselik (4. ábra). 2005-ben a természetbeni ellátások, beleértve a gyógyító-megelőző, valamint a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz támogatásokra fordított közkiadások csak az összes egészségügyi költségvetés 70%-át, illetve a GDP 5,1%-át tették ki.

4. Ábra
Összes egészségügyi kiadás, 2001–2005 (2006. terv)



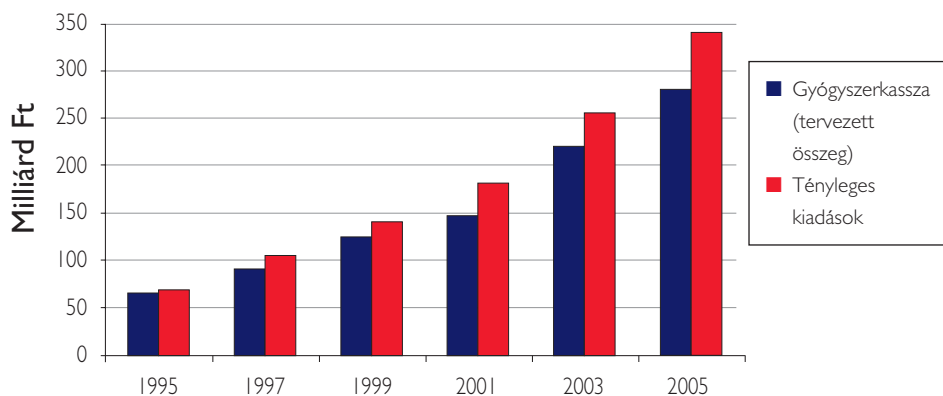
Forrás: Magyar Közlöny, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Pénzügyminisztérium, Egészségügyi Minisztérium, Központi Statisztikai Hivatal

Gyógyszerek és orvostechnikai eszközök

A gyógyszerek és orvostechnikai eszközök támogatása hosszú ideje elégtelen

Dacára a korábbi évek folyamatos tapasztalatainak, a gyógyszerkassza központi költségvetésből történő támogatása már hosszú ideje visszatérően alacsonyabb, mint a tényleges kiadások. A gyógyszeripar és az állam között rendszeresen konfliktushoz vezet, hogy a gyógyszeripart kényszerítik ennek a deficitnek a megfinanszírozására.

5. Ábra
A gyógyszerkassza és a tényleges kiadások, 1995–2005



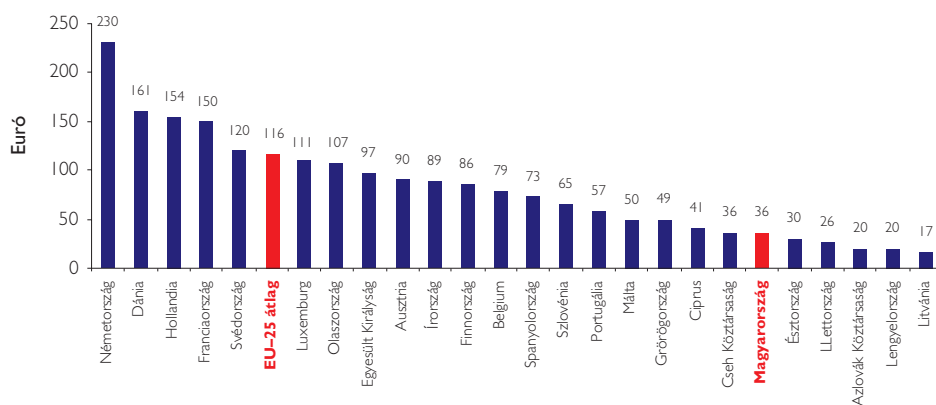
Forrás: Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Az orvostechnikai eszközöket részben a fekvőbeteg-ellátáson keresztül finanszírozzák, a HBCS (Homogén Betegség Csoport) finanszírozási rendszerben. Ide tartoznak pl. a csípő- és térd protézisek, a szívkatéterek és a sztentek. Az orvostechnikai eszközöket finanszírozzák továbbá a tételes alapon, az orvostechnikai eszközökre és implantátumokra rendelkezésre álló keretből (pl. pacemaker-ek, defibrillátorok vagy sebészeti varrógépek esetében), valamint a gyógyászati segédeszközök támogatására elkülönített keretből is. Mivel számos térítési módszer létezik, teljesen eltérő döntéshozatali folyamatokat alkalmaznak az

egy csoportok esetében. A rendszer nem kellően átlátható, és ez fölösleges késlekedést idéz elő az új innovatív technológiák átvételében.

Az egy főre eső orvostechnikai eszköz-ráfordítás jóval elmarad a legtöbb EU-s ország, illetve az EU-25 országok átlagától is (6. ábra).

6. Ábra
Egy főre eső orvostechnikai eszköz-ráfordítás, 2002



Forrás: Pammolli jelentés, 2005. július

Nagyértékű berendezések

A nagyértékű berendezéseket (pl. CT/MRI, röntgen, altató vagy sterilizáló berendezések) elkülönítetten finanszírozzák az önkormányzatok beruházási költségvetéséből, az Egészségügyi Minisztérium címzett és cél-támogatásaiból, illetve a kórházak saját bevételeiből származó "megtakarításokból". Ilyen célra a kórházak nem kapnak rendszeres külön költségvetést – ez a magyar egészségügyi szektor erőforrás-elosztásának egyik legnagyobb gyengesége, emiatt elavult berendezésekkel kell dolgozni, annak minden konzekvenciájával együtt (pl. rossz minőségű diagnózis).

AZ AMCHAM AJÁNLÁSAI II.

- **A hatékonyság növelése érdekében az AmCham bátorítja az erőforrások okosabb elosztását. Sürgősen meg kell kezdeni az egészségügyi kiadások felzárkóztatását is az EU-s átlaghoz.**
- **Bátorítjuk az elmozdulást az elsődlegesen fekvőbeteg-központú, túlméretezett akut ellátást nyújtó kórházi hálózat irányából egy, a prevenciót előtérbe helyező, alap- és járóbeteg szakellátás típusú rendszer irányába.**
- **Az erőforrások megteremtésének és elosztásának rendszerét sokkal átláthatóbbá és kiszámíthatóbbá kell tenni. Hosszú távú, kiszámítható és költségalapú térítési rendszerre van szükség, amely figyelembe veszi az amortizációt is.**

Jobb erőforrás-elosztásra, és rendszeresen aktualizált térítési rendszerre van szükség

III. BETEGTÁJÉKOZTATÁS, KEZELÉSHEZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS ÉS SZABAD VÁLASZTÁS

A megfelelően informált betegeket hatékonyabban lehet kezelni

Az információ a hatékony prevenció egyik előfeltétele. Ezért a kormánynak többet kell tennie az egészség és az egészséges életmód népszerűsítése érdekében. Alapvetően fontos az emberek tájékoztatása a korai felismerés jelentőségéről. A tájékoztatás és az információ növeli a tudatosságot és felelősségteljesebb viselkedéshez vezet, így csökkenti az egészségügyi költségeket.

Javul a világszínvonalú kezeléshez való hozzáférés ...

**... de az innovatív
kezelések átvételére
nem létezik átlátható
rendszer**

**Az egészségügyi
technológiai elemzés
(HTA) javítja az
egészséget és a
versenyképességet**

A korszerű kezelésekhez való hozzáférés javítja az egészséget

Ma az olyan betegségek, mint az AIDS, a szívelégtelenség, a krónikus myeloid leukémia és a mellrák ugyanazokkal az eljárásokkal kezelhetők Magyarországon, mint más fejlett országokban. Ez néhány évvel ezelőtt még nem volt lehetséges. Az AmCham úgy véli, hogy:

- a. Mindenki számára késlekedés nélkül hozzáférhetővé kell tenni a világszínvonalú kezeléseket, valamint a folyamatosan javuló minőségű ellátást, amelyben kulcsszerepet játszik az innováció.
- b. Új kezelések bevezetése a kevésbé hatékony és invazívabb kezelések helyett csökkenti az egészség megtartásának költségeit az egyén, az egészségügyi ellátó rendszer, valamint a társadalom egésze számára egyaránt.
- c. Felvilágosított és tudatos betegekkel az egészségpiac versenyképesebbé válik, nő a hatékonyság és csökkennek a költségek.

Egészségkultúra

A döntéshozóknak lépéseket kell tenniük a magyarországi egészségkultúra megváltoztatása irányában, külön hangsúlyt fektetve az alábbiakra:

- a. Meg kell változtatni a társadalom egészség-felfogását, ami szerint az egészségügy csak megcsapolja az államkincstárat, és ehelyett azt a megközelítést kell népszerűsíteni, hogy az egészségügy létfontosságú hajtóereje a gazdasági növekedésnek.
- b. Az állampolgárokat és a betegeket a jobb egészség-nevelésen/tájékoztatáson, valamint az információhoz való nagyobb fokú hozzáféréseken keresztül jobban be kell vonni az egészségükkel és a kezelési lehetőségeikkel kapcsolatos döntéshozatali folyamatba.
- c. További költségtakarékossági technikák bevezetése helyett a kormánynak támogatnia kellene az egészségügyi innovációt, és ahol lehet, csökkentenie az új egészségügyi termékek és szolgáltatások piaci belépése előtt tomyosuló akadályokat.

Új egészségügyi technológiák befogadása a térítési rendszerbe

A magyar térítési rendszer még nem fogadott be számos innovatív gyógyszert és orvostechnikai eszközt, amely a betegek optimálisnál alacsonyabb szintű ellátásához vezet. Nem elég átlátható, hogy mi alapján fogadnak be, illetve utasítanak el egyes termékeket. Ez főként az orvostechnikai eszközökre vonatkozik, ahol az új termékek esetében nem létezik átlátható befogadási rendszer.

A kormánynak egészségügyi technológia elemzési mechanizmusokat (HTA) kell bevezetnie annak eldöntésére, hogy mely technológiákat, eszközöket és gyógyszereket fogadják be a rendszerbe. A betegek és az ipar számára egyaránt alapvető fontosságú, hogy a HTA teljesen átlátható és koherens módon kerüljön továbbfejlesztésre és megvalósításra. A kormánynak jobban elő kell segítenie a HTA-val kapcsolatos együttműködést más EU-s tagállamokkal, ami elkerülhetővé tenné a párhuzamos és költséges technológiai elemzéseket.

AZ AMCHAM AJÁNLÁSAI III.

- **Az AmCham ösztönzi az egészségügyi innovációk nagyobb fokú elismerését, és ahol ez lehetséges, egy átlátható rendszer megteremtését az innovációk gyors átvételére, amely fontos lépés az orvosi ellátás minőségének javítására, a költségek megfékezésére és egy tudásalapú társadalom létrehozására.**
- **Az időben történő hozzáférés a jól szabályozott egészségügyi technológiai elemzési módszereken alapuló innovációkhoz jobb egészségügyi eredményeket fog generálni, és ez hozzájárul Magyarország versenyképességéhez és gazdasági felvirágzásához.**

IV. A BEFEKTETÉSI KÖRNYEZET

A magántőke bevonása

Ma az egészségügyi szektorban minden elképzelhető szerepet a kormány játszik – egyben jogalkotó, szabályozó, tulajdonos, szolgáltatásnyújtó és biztosító, és ő felelős egyes,

a magánszektorból származó, egészségüggyel kapcsolatos beszerzésekért is. A funkciók szétválasztása biztosíthatná a megfelelő egyensúlyt, és a magántőke bevonása megoldaná az alulfinanszírozási problémákat (pl. a hiányzó diagnosztikai berendezések megfinanszírozása esetében, amelyek beszerzése máskülönben nem lenne lehetséges). A magánszektor jelenléte abban is segíthetne, hogy a betegeket ügyfélként kezeljék.

A magán ellátószervezetek már ma is jelentős szerepet játszanak a magyar egészségügyi szektorban. Az OEP gyógyító-megelőző kifizetéseknek majdnem 20%-a magánvállalkozásokhoz kerül, beleértve a dialízis és a diagnosztikai képalkotó központokat, a házi betegellátást, a házi orvos által nyújtott ellátásokat, a fogászati ellátást és a betegszállítást. A magáncégek általában magasabb szintű szolgáltatást nyújtanak, de költségeik jelentős részét nem téríti a társadalombiztosítás.

Az innovatív gyógyszer- és orvosi termékgyártók természetesen az országokat részesítik előnyben, ahol értékelik az innovációt, és garantálják a szellemi tulajdonhoz fűződő jogaik érvényesülését. A szellemi tulajdon védő jogszabályok egyes hiányosságai, az adatvédelmi, árképzési és ártámogatási előírások bizonyos elemei, valamint az a jogi lehetőség, hogy a kormány befagyaszthatja az árakat, ma még nem teszik Magyarországot elég vonzó befektetési célponttá, annak igen jó emberi erőforrásai és a magyar gyógyszeripar elmúlt évtizedekben elért eredményei ellenére sem.

A jobb szabályozás és a megfelelőbb jogszabályok segíthetnek megteremteni az egyenlő „játéktér”, és több befektetést vonhatnak az országba. Az egészségügy nagyban függ a K+F-től valamint a high-tech-től. A szektorba érkező közvetlen külföldi befektetések (FDI) alapvető szerepet játszanak egy tudásalapú társadalom megteremtésében.

Modern vezetési módszerek

Az egészségügy reformjával foglalkozók már a világ számos részén felismerték: ahhoz, hogy az erőforrásokat hatékonyabban lehessen elosztani, és közben a betegeket is ügyfélként kezeljék, modern vezetési technikákat kell bevezetni.

Néhány, az egészségügyi rendszerben is alkalmazható fontosabb vezetési módszer:

- a kórházak és egyéb ellátó intézmények ösztönzése világos stratégiák és költségvetés kialakítására, miként ezt a magánvállalatok is teszik,
- az emberi erőforrás (HR) szakértők nagyobb fokú bevonása a tehetséges szakemberek toborzásába, motiválásába, valamint megtartásába,
- nagyobb fokú számítógépesítés és automatizálás, és
- a magánszektorban használt beszerzési technikák nagyobb fokú alkalmazása.

A decentralizáció azt is ösztönözheti, hogy a döntések közelebb szülessenek az ügyfélhez és így a fogyasztói igények is jobban tükröződhetnek az ellátásokban. Hosszabb távon a biztosítótársaságok nagyobb bevonása az ellátás legalább egy részének finanszírozásába fegyelmet fog teremteni a rendszerben, és így lehet majd biztosítani, hogy csak a szükséges összegek kerüljenek elköltésre.

Ügyfélközpontú orientáció

A jelenlegi rendszer nagyon kevésbé ösztönzi egy ügyfélközpontú orientáció kialakulását, kivéve a betegek által az ellátást nyújtóknak nem hivatalosan fizetett juttatást ("paraszolvencia"), amely sajátos orvos-beteg viszonyt alakít ki.

A paraszolvencia komoly kérdéseket vet fel a betegek egyenlő szinten történő kezelésével kapcsolatban, főleg azok esetében, akik nem tudnak hálapénzt adni. Tisztességes, hatékony és fenntartható betegellátási rendszereket kell kialakítani, ahol a minőségellenőrzés és a menedzsment jól szervezett, tiszta és átlátható.

A magánszektor szerepét növelni kell, de jól körülhatárolt és átlátható körülmények között

A befektetések ösztönzéséhez a szellemi tulajdonhoz fűződő jogok erősebb védelmére van szükség

A modern vezetési módszerek megváltoztatják a kultúrát és javítják az erőforrás-elosztást

A paraszolvenciát méltányos kezelésnek és minőségi garanciáknak kell felváltania

**A befektetések
ösztönzéséhez
változásra van szükség,
és közben javítani kell
a fogyasztók választási
lehetőségeit és a
szolgáltatásokat is**

**A jelenlegi helyzet
fenntarthatatlan**

Az ügyfélközpontú rendszer megkívánja továbbá, hogy a kezelés helyett a megelőzésre kerüljön a fő hangsúly. Ez az információhoz való jobb hozzáférést, és nagyobb választási szabadságot igényel. Az alábbiakra kell a hangsúlyt helyezni:

- Az egészségnevelésnek részévé kell válnia az alapfokú iskolai tantervnek.
- Minden korosztály felé kommunikálni kell az egészségmegőrzés, az egészséges életvitel, a betegségek megelőzése, a korai diagnózis és a személyes felelősség gondolatát.
- Az állampolgárokat és a betegeket jobban be kell vonni az egészségükkel és a kezelési lehetőségeikkel kapcsolatos döntéshozatali folyamatba.
- A munkahelyi egészségfejlesztés jelentősen segítheti a kormány betegségmegelőző erőfeszítéseit.

AZ AMCHAM AJÁNLÁSAI IV.

- **A kormánynak meg kell határoznia, hogy hol és milyen feltételek mellett van szükség magántőkére. Ezután ki kell alakítania a célok elérése érdekében szükséges mechanizmusokat és szabályozást.**
- **Ösztönzőket kell bevezetni az ellátórendszer “túlhasználata” ellen, pl. a tételes elszámolást. A magasabb járulék fizetéséért cserébe a betegeknek nagyobb választási lehetőséget kell biztosítani.**
- **A magasabb járulékok vagy igénybevételi díjak mellé megfelelő minőségi garanciákat kell állítani. Ha az igénybevételi díjak csak a szolidaritás-alapú ellátást finanszírozzák, és nem jelentenek előnyt a szabad választásban vagy a minőségben, a paraszolencia gyakorlata fenn fog maradni.**
- **A döntéshozóknak azonnali lépéseket kell tenniük a magyar egészségkultúra megváltoztatása irányában az egészség népszerűsítése és a prevenció területén, és úgy is, hogy az egyéneket rádöbbenik arra, hogy mindenki saját maga felelős az egészségéért.**
- **A kormánynak többet kell tennie a munkahelyi egészségfejlesztésért. A nevelés és az információcsere növeli az egészségtudatosságot, ez felelősebb viselkedéshez, és végső fokon költségcsökkenéshez vezet.**

KÖVETKEZTETÉSEK

Az AmCham véleménye szerint az ezen Állásfoglalásban megfogalmazott lépések megtétele jóval magasabb szolgáltatási és egészségi színvonal elérését teszi lehetővé a meglévő finanszírozási szint mellett, miközben erősíti az átláthatóságot és a méltányosságot. A változás és reform elkerülhetetlenül ellenállást fog kiváltani, de a jelenlegi helyzet hamarosan fenntarthatatlanná válik. Bár igaz, hogy a reform rövid távon esetleg minden érintettre negatív hatással is lehet, de egy megfelelően kivitelezett és kommunikált reformprogram közép és hosszú távon óriási előnyökkel járhat hazánkban.