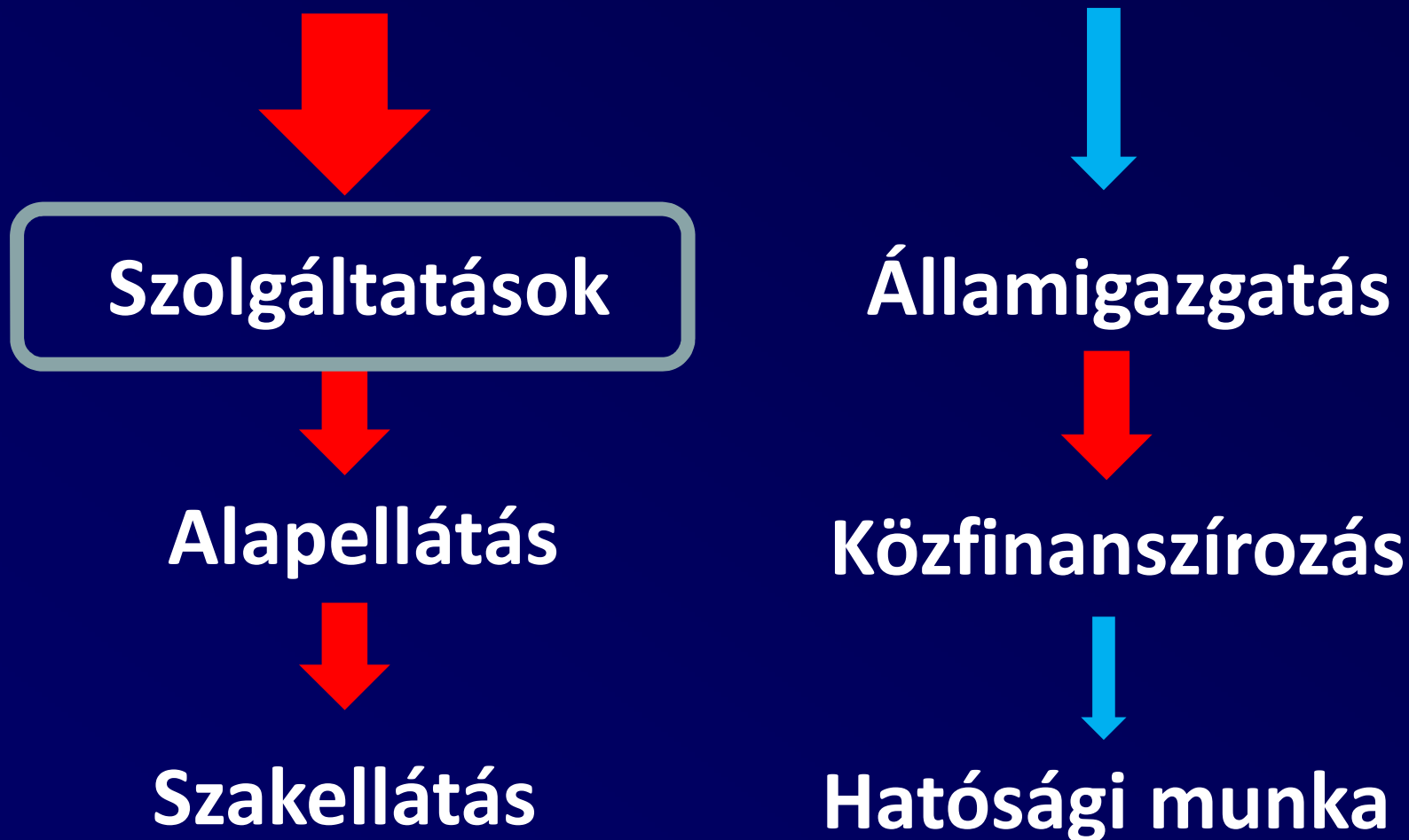


# Egészségpolitikai alapelvek Népegészségügyi programok



**Dr. Balázs Péter**  
Semmelweis Egyetem Budapest  
Általános Orvostudományi Kar  
Népegészségtani Intézet

# Az Eü. mint társadalmi alrendszer



# Az egészségpolitika tárgya

## HATÓSÁGI FUNKCIÓK

1. Parlament (eü. jogalkotás)
2. Központi Kormányzat (korm. és miniszteri rendeletek)
3. Eü. Államtitkárság (rendeletek)
4. Népegészségügyi Hatóságok különböző minisztériumokban
5. Eü. ágazat közfinanszírozása két-csatornás rendszer adózás és társadalombiztosítás
6. Helyi Önkormányzatok

## EÜ. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Községi szolgáltatások  
Helyi önkormányzatok
2. Személyes szolgáltatások
  - orvosi (fogorvosi)
  - ápolási
  - mentőszolgálat

## EÜ. TERMÉKEK

3. Gyógyszeripar
4. Orvosi Műszeripar
5. Kórházipar

# Egészségpolitika

## HATALMI FUNKCIÓK

1. Parlament (eü. jogalkotás)
2. Központi Kormányzat (korm. és miniszteri rendeletek)
3. Eü. Minisztérium (rendeletek)
4. Népegészségügyi Hatóságok különböző minisztériumokban
5. Eü. ágazat közfinanszírozása két-csatornás rendszer adózás és társadalombiztosítás
6. Helyi Önkormányzatok

## EÜ. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Községi szolgáltatások  
Helyi önkormányzatok
2. Személyes szolgáltatások
  - orvosi (fogorvosi)
  - ápolási
  - mentőszolgálat

# Eü. Hatósági működés

## HATALMI FUNKCIÓK

1. Parlament (eü. jogalkotás)
2. Központi Kormányzat (korm. és miniszteri rendeletek)
3. Szak-Minisztérium (rendeletek)
4. Népegészségügyi Hatóságok különböző minisztériumokban és kormányhivatalokban
5. Eü. ágazat közfinanszírozása két-csatornás rendszer adózás és társadalombiztosítás
6. Helyi Önkormányzatok

## EÜ. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Közösségi szolgáltatások  
Helyi önkormányzatok
2. Személyes szolgáltatások
  - orvosi (fogorvosi)
  - ápolási
  - mentőszolgálat

# Eü. SZOLGÁLTATÓK

## HATALMI FUNKCIÓK

1. Parlament (eü. jogalkotás)
2. Központi Kormányzat (korm. és miniszteri rendeletek)
3. Eü. Minisztérium (rendeletek)
4. Népegészségügyi Hatóságok különböző minisztériumokban
5. Eü. ágazat közfinanszírozása két-csatornás rendszer adózás és társadalombiztosítás
6. Helyi Önkormányzatok

## EÜ. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Községi szolgáltatások  
Helyi önkormányzatok
2. Személyes szolgáltatások
  - orvosi (fogorvosi)
  - ápolási
  - mentőszolgálat

# Eü. Hatósági Funkciók

Rend és jogkövetés  
(egészségrendészet)  
Engedélyezés és ellenőrzés  
(hatósági engedélyek)

**Büntetések jogsértő magatartás  
esetén**

Egészségügyi termékek és  
szolgáltatások újraelosztása  
Közfinanszírozás

Szociális újraelosztási rendszer  
önkéntes vagy **kötelező**  
**Adózás vagy Szociális Biztosítás**

Megelőzés és Fejlesztés  
(különböző egészségkárosodások  
megelőzése, mind a társadalom,  
mind az egyének érdekében)

**Hatóságilag elrendelt kötelező  
ellátások (pl. védőoltások)**

Egészségügyi adatgazdálkodás  
(gyűjtés és feldolgozás)  
Jelentési kötelezettség  
(hatósági adatszolgáltatás)

**Az adatok közhitelessége**  
Bizonyítványok, Igazolások

# Egészségügyi Hatóságok



Magyarország Kormánya (szakminisztériumok)



Budapest Főváros és Megyei Kormányhivatalok  
Népegészségügyi Szakigazgatási Szervei



Járási Kormányhivatalok  
Népegészségügyi Szakigazgatási Szervei

**Az Országos Tisztifőorvosi Hivatalt az Eü. Államtitkársághoz  
csatolják (a területi szerveket nem irányítja)**



# Magyarország közigazgatási térképe

19 megye  
23 megyei jogú város



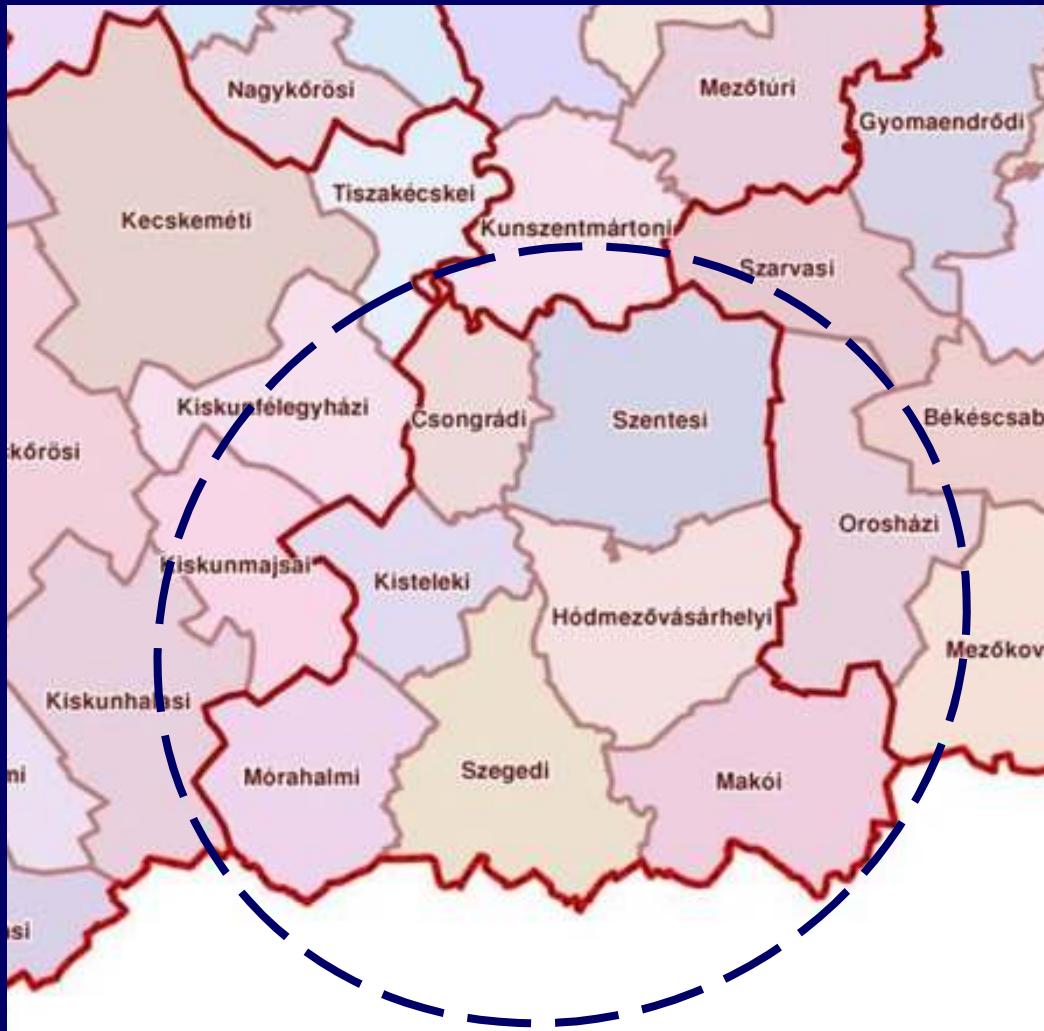
Települések száma ~ 3100  
Főváros, város, község

# 168 Járás – 23 a fővárosban

A járások Csongrád megye példáján



# Csongrád megye = 7 járás



**Népesség: 423.000**

**Település: 60**

**Megyei jogú város: 2**

**További városok: 8**

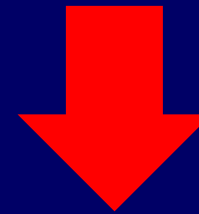
**Községek: 50**

# Az egészségügy társadalmi súlya



Tudományos  
szakmai kérdés

1. **Politológia**
2. **Szociológia**
3. **Gazdaságtan,  
menedzsment**
4. **Államtudomány**
5. **Rendszerelmélet**



Közpolitikai kérdés

Ágazati politika

- **Rendszer-modell**
- **Szociálpolitika**
- **Szakmapolitika**
- **Gazdaságpolitika**

# POLITIKATÖRTÉNET

## Emberi jogok és az Egészség

(ENSZ Közgyűlés: 1948. december 10, Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata)

### Alanyi jogok (szabadságjogok, polgári és politikai jogok)

- az élethez
- a szabadsághoz való jog,
- a vélemény és kifejezés szabadsága,
- egyenlőség a törvény előtt,
- gazdasági (alapvető gazdasági jólét),
- szociális (alapvető közösségi jogok), és
- kulturális jogok (szabad hozzáférés a kulturális javakhoz),
- munkához való jog.

# Első generációs jogok: 1789

## Polgári forradalmak kora

Politikai elvárás az 1700-as évek végétől, hogy mit ne tegyen az állam, vagyis tartsa tiszteletben az alanyi (csak kivételesen korlátozható)

szabadságjogokat:

- élethez való jog
- tulajdonhoz való jog
- egyesülési és gyülekezési szabadság
- lelkiismereti és vallásszabadság
- szólás-és sajtószabadság
- személyi szabadság



Emberi és polgári jogok  
nyilatkozata 1789.

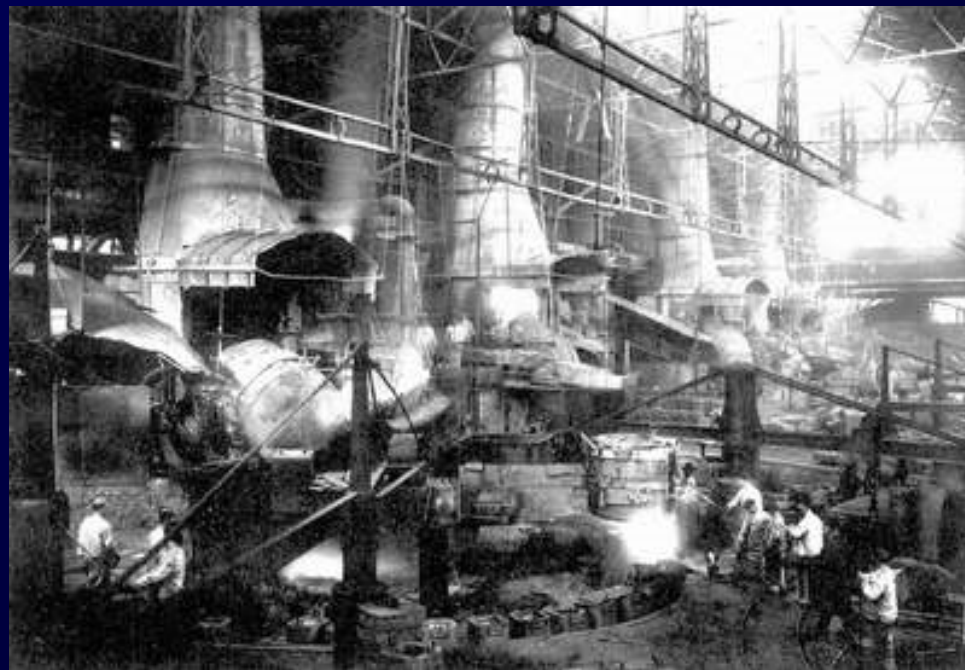
# Második generációs jogok megvalósítása a gyakorlatban

Szociális jogok (az állam aktív részvételével)

- munkához való jog, sztrájkjog
- **szociális biztonság**hoz való jog (Bismarck – 1883)
- lakhatáshoz való jog

Szociális alkotmányok:

- 1917 Mexikó
- **1919 Weimari alkotmány**
- 1931 spanyol alkotmány
- **1936 szovjet alkotmány**



# **Harmadik generációs jogok**

## **az egyén és a közösség (állam) viszonyában**

**Kötelezettség az állami szint felett (nehezen körülírható)**

**Alany: ez emberiség**

**Posztindusztriális társadalom - Globalizáció (XX. század)**

- reprodukciós jogok (népesedéspolitika)**
- egészséges környezethez való jog**
- békéhez való jog**
- népek joga a politikai, gazdasági, kulturális önrendelkezéshez**
- részesedés az emberiség közös örökségéből**

**Az eü. szolgáltatások kiestek a látótérből**



# HELYI EGÉSZSÉGPOLITIKA

## Hivatali testület

Jegyző (főjegyző)  
helyi köztisztviselők  
Eü. Iroda (osztály)  
vezető eü. köztisztviselő

## Választott képviselő- testület

polgármester – képviselők  
Szakbizottsági rendszer  
kötelező és alakítható  
állandó és időleges  
képviselek és „külső” tagok  
átadott képviselő-testületi hatáskör



## Egészségügyi Bizottság

### Bizottsági Elnök

bizottsági határozatok, testületi előterjesztések  
a helyi eü. közfeladatok teljesítéséhez  
I. fokú hatósági határozatok

# Köz-egészségügy

## Eü. közösségi szolgáltatások

- A társadalom különböző szintjei (központi-regionális-lokális) által kötelezően teljesítendő közösségi szolgáltatások összessége.
- Olyan, közhatalmat gyakorló szervezet fenntartása, amely szervezi, irányítja, ellenőrzi és teljesíti a fenti feladatokat (Eü. Hatóságok)

# Közösségi szolgáltatások

- Ivóvízellátás
- Kommunális szennyvíz kezelés
- Köztisztasági szolgáltatások
- Temetési szolgáltatások
- Településfejlesztés, rendezés, az épített és természetes környezet védelme
- Egészséges életmód szolgáltatások: személyi higiéné

# Személyes ellátások

## 1) Alapellátás

házi orvos, fogorvos, iskolaorvos, védőnő, iskola fogászat, üzemorvosi ellátás, házi ápolás

## 2) Szakellátás

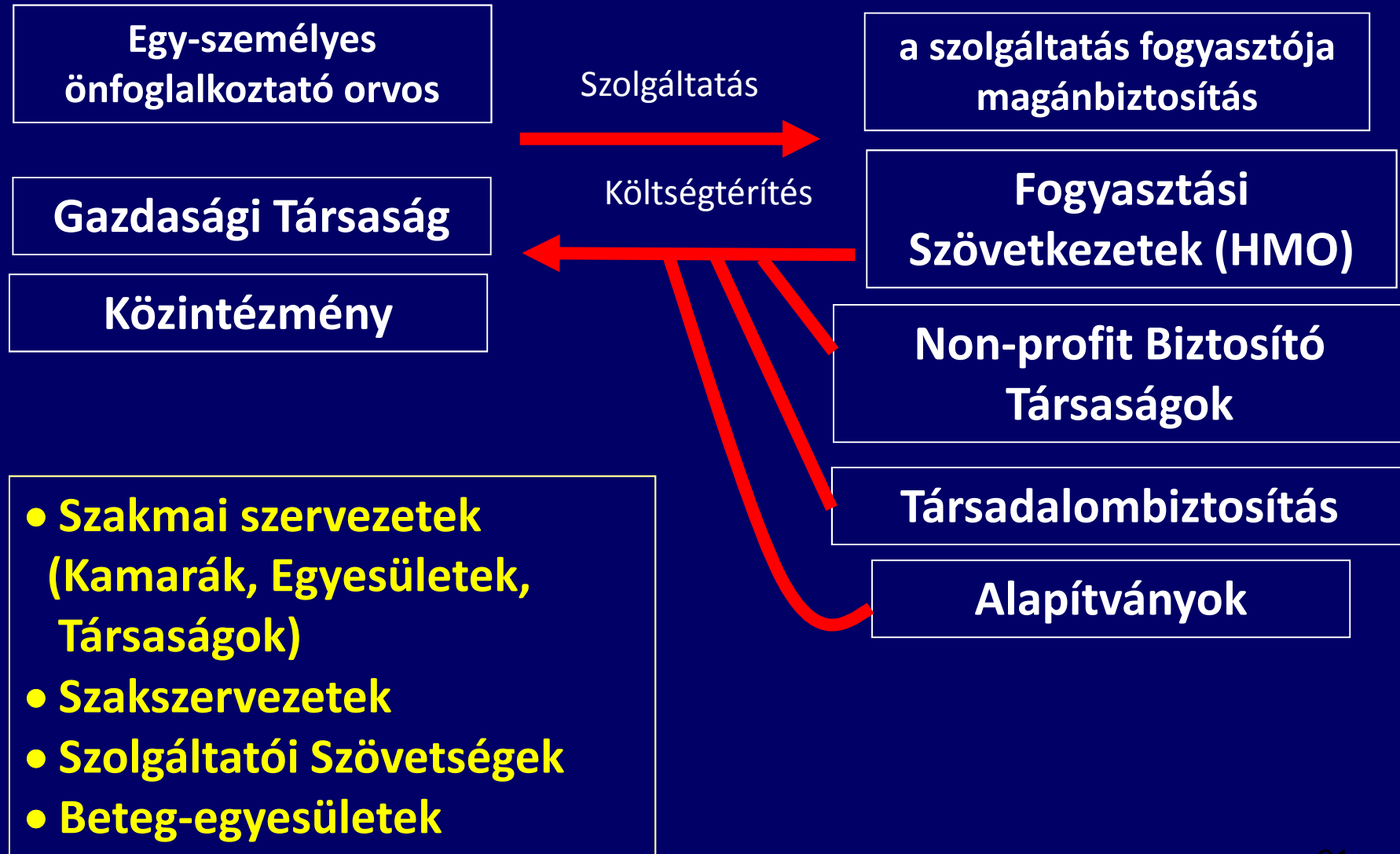
Járóbeteg szakellátás

szakrendelő, gondozó, szakambulancia

Fekvőbeteg szakellátás

kórházi szintek, szakmai profilok.

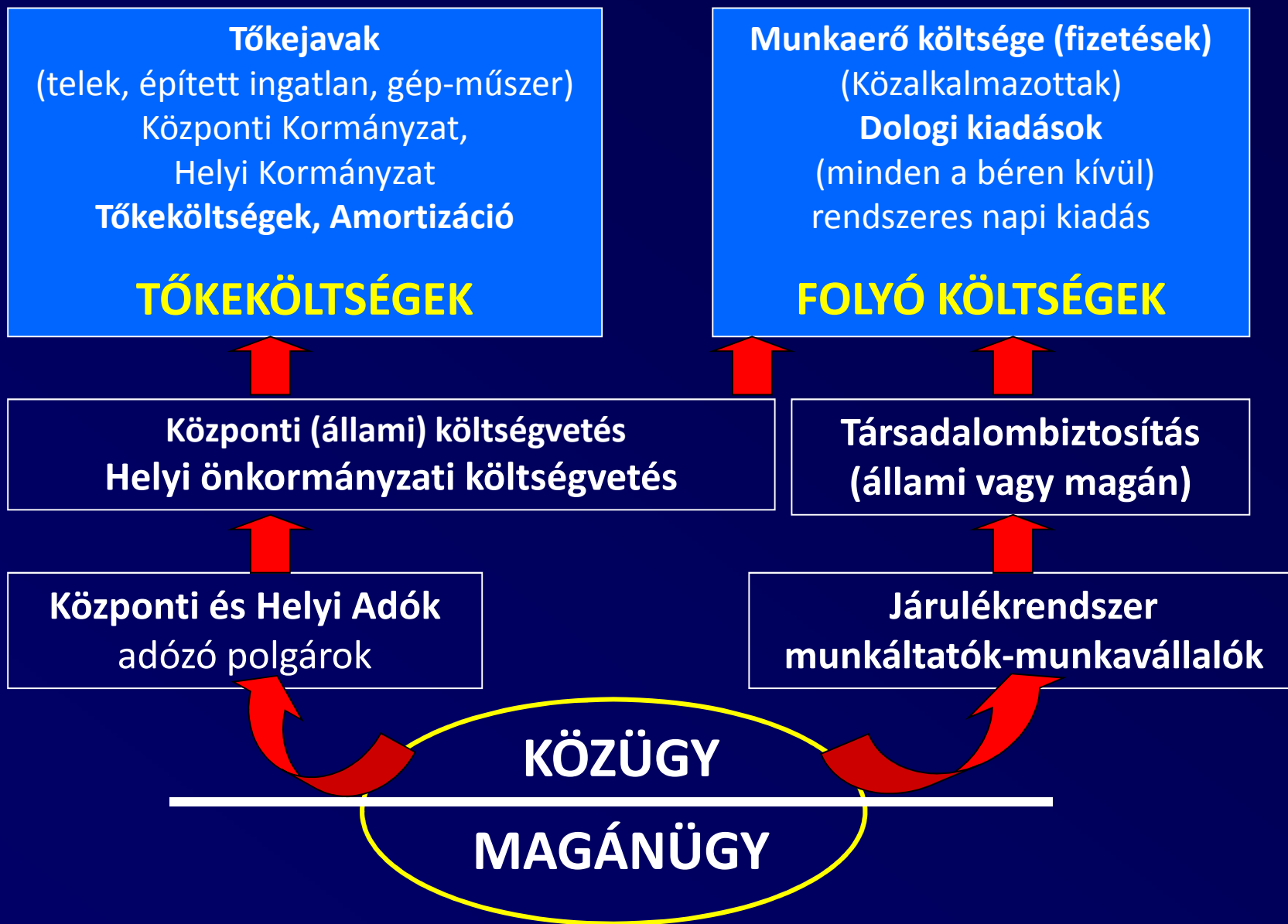
# Eü. szolgáltatáspolitiká



# Szolgáltató és Finanszírozó

- 1) Köztulajdon – Közfinanszírozás
  - közalkalmazott (fizetés)
- 2) Magánvállalkozás (bérlet) -  
közfinanszírozás
- 3) Magántulajdon – Közfinanszírozás
  - magánalkalmazottak (fizetés)
- 4) Magántulajdon – Magánfinanszírozás
  - tulajdonos (költségek + nyereség)

# Eü. költségek – Közügy



# Társadalombiztosítási rendszer

## Kötelező tagság

- munkavállalóknak,
- kedvezmények a családtagoknak is járnak

## Intézményi forma

- költségvetési szerv
- non-profit társaság területi, foglalkozási alapon



**TB-jellegzetességek**

## Biztosítási díj

- járuléki forma (bizt. díj helyett) díjtétel megosztás a munkáltató és a munkavállaló között

## Szolidaritási elv

az állam köteles erős biztonsági hálót adni a polgárainak, a polgárok pedig egymás között szolidárisan osztják meg a pénzügyi terheket



# Járulékok és adók Magyarországon

## Járulékok: munkáltatók és munkavállalók (2018)

121,0 egység mint az élőmunka munkáltatói költsége

19,5 egység „szociális hozzájárulási adó”

1,5 egység munkaerő piaci járulék

---

## 100 egység munkabér bruttó értéken

3% = pénzbeli egészségügyi szolgáltatásokra

4% = természetbeni egészségügyi szolgáltatásokra

10% = időskori járulék „nyugdíj”

15% = egykulcsos személyi jövedelemadó

**68% = nettó munkabér**

# Egészségmegőrzés/fejlesztés

az egyén belső és külső környezete összhangjának fenntartása

## Történelmi előzmények

- alultápláltság (mezolithicum i.e. 10.000-ig)
- állandó lakóhely, mezőgazdaság, állattenyésztés (neolithicus forradalom és kihívások)
- Ipari forradalom (XIX. század)
- civilizációs ártalmak a XX. században, chronicus nem-fertőző betegségek, globális veszélyek az ökoszisztémában

# Az egészségmegőrzés/fejlesztés felelőssége

## Közösségi felelősség és feladat:

Az állam szerepe olyan természeti, társadalmi, ezen belül a kulturális és gazdasági környezet fenntartásában, amely lehetővé teszi az egészséges életmód kialakítását

- NEP = Nemzeti Egészségfejlesztési Program
- Helyi önkormányzatok szerepe az egészségmegőrzésben (kommunális és preventív szolgáltatások)

# Az egészségmegőrzés felelőssége

## Egyéni felelősség és feladat:

Az egyén szerepe a közösség által biztosított feltételek között olyan mikrokörnyezet kialakításában, amely összhangban van a társadalmi célokkal

- egészséges környezet a magántulajdonban
- egészségmegőrző (fejlesztő) magatartásformák (életmód) kialakítása az egészségkárosító életmód kerülésével (élvezeti szerek, táplálkozás, fizikai aktivitás, stressz-helyzetek kezelése)

# Stratégiai tervek az egészségügyi szolgáltatások rendszerére

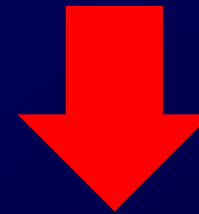
1. Tudományos megalapozottság (Sárga-könyvek: 1994)
  - célmodell megjelölése („Pólusok” száma az ellátásban)
  - humán erőforrás tervezés
  - anyagi erőforrás teremtés és allokáció (finanszírozás)
2. Vízió (koherens elképzelés-rendszer a célmodell keretei között) Cselekvési Program: 1992.
  - alapellátási modell
  - járóbeteg szakellátás
  - fekvőbeteg szakellátás:  
társzerkezet és szakmai struktúra

# Néhány egészségpolitikai kérdés



Tudományos  
szakmai kérdés

1. **Politológia**
2. Szociológia
3. Gazdaságtan,  
menedzsment
4. Államtudomány
5. **Rendszerelmélet**



Közpolitikai kérdés

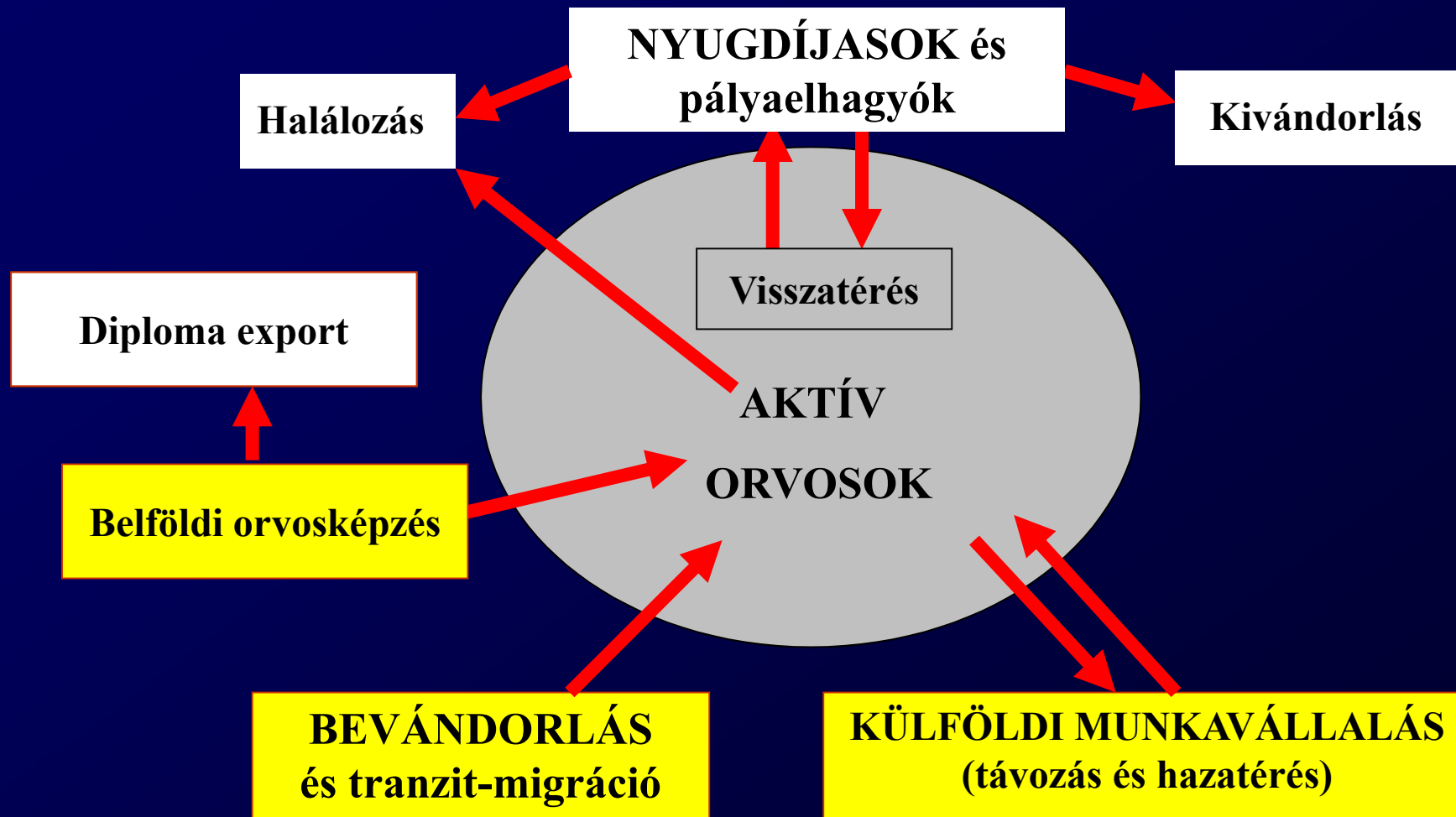
Ágazati politika

- **Rendszer-modell**
- Szociálpolitika
- Szakmapolitika
- Gazdaságpolitika

# Történelmi örökség: Kórházak

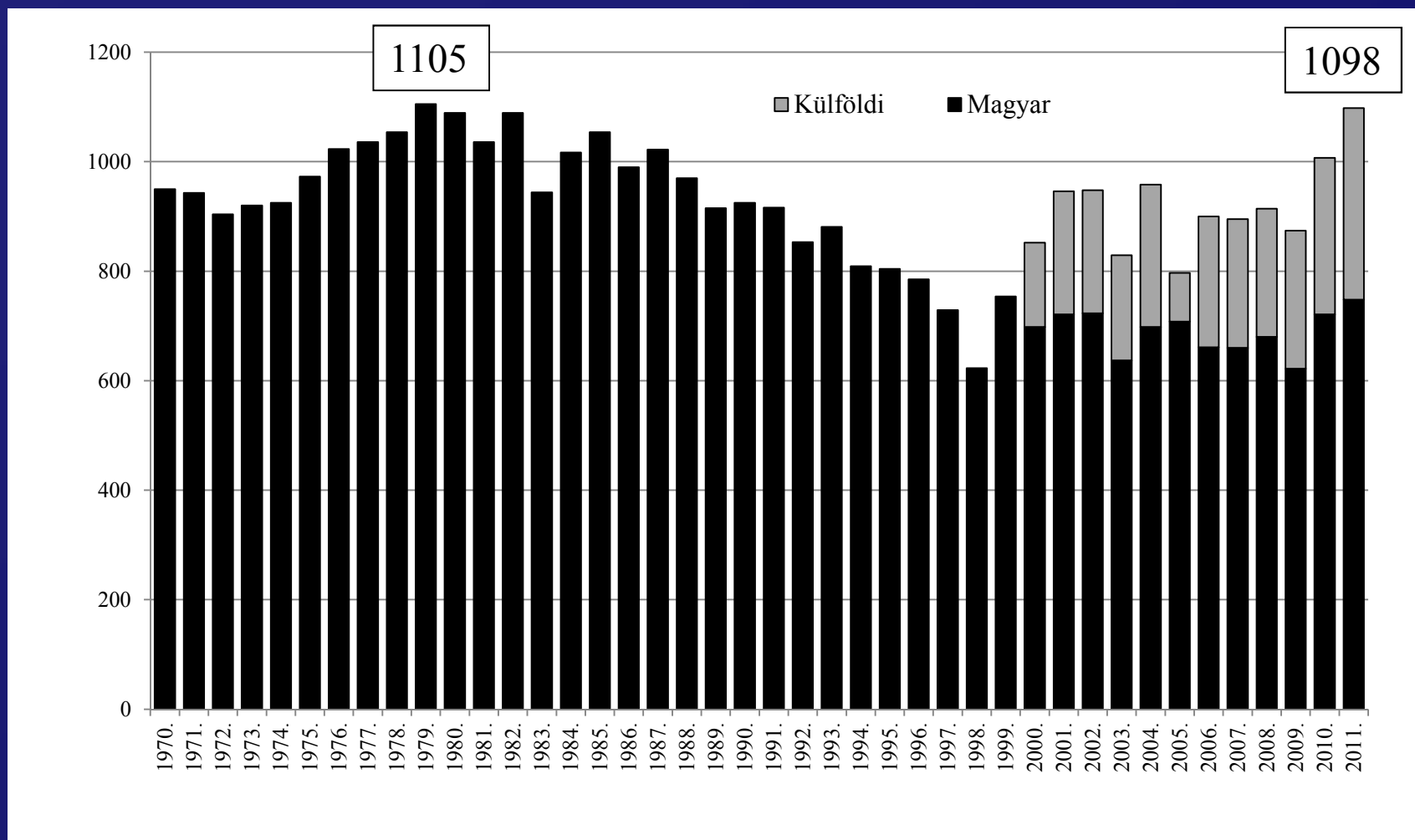


# Humán erőforrás tervezés



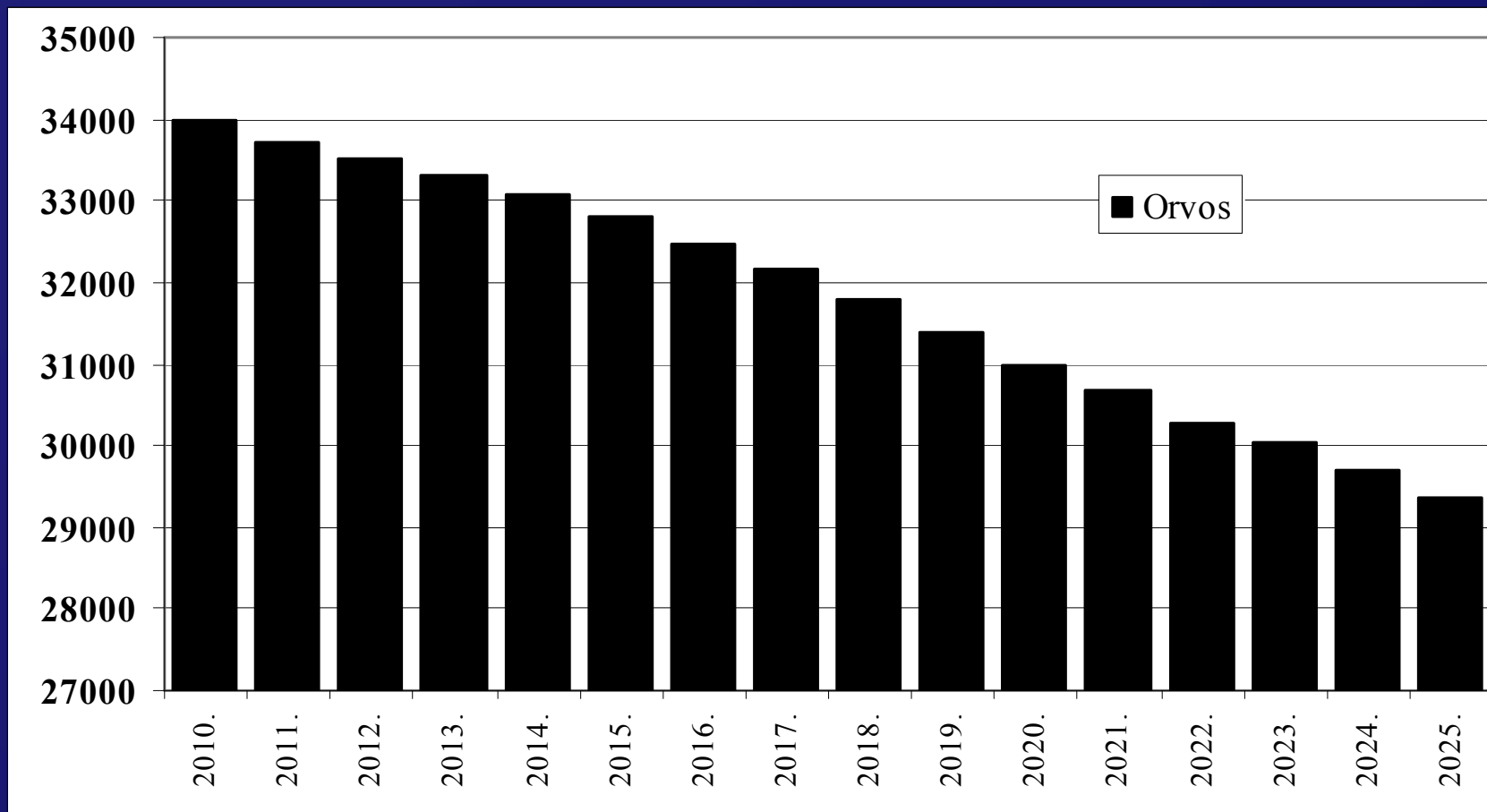


# Külföldi hallgatók az egyetemeken



**1983-tól német, 1987-től angol nyelvű képzés (diploma-export aránya: 33,1%, 2000-2011 között 11018 diploma = 8277 hazai versus 2741 külföldi diploma)**

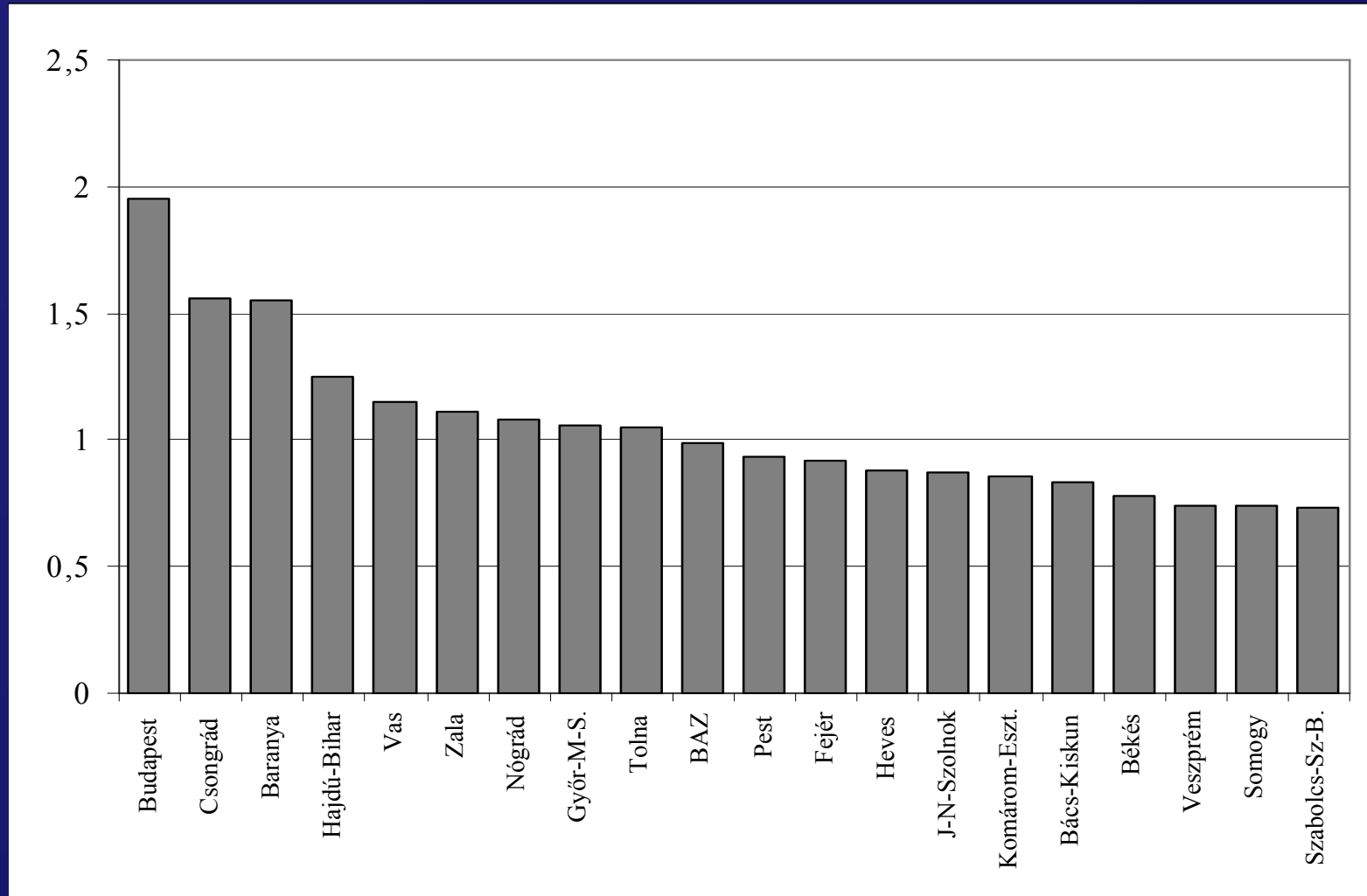
# Demográfiai kényszerpálya 2025-ig



Évenként 700 új orvos lép be, és a kilépő évfolyamok 40 év szolgálati idő után távoznak.

**Veszteség: 16 év alatt = 4.600 orvos (éves átlagban 288 fő)**

# Női és férfi háziiorvosok...



1 férfiorvosra jutó orvosnők száma a fővárosban és a megyékben (2007)

# A háziiorvosi célmodell víziója...

Alapellátás (fogászat kivételével) :

- XIX. századi sztereotípiák a letelepedésről
- nincs mobilitás a „praxis-piacon” (a praxis értékét a nyíltan nem vállalható hálapénz-termelő potenciál határozza meg)
- a háziorvos magánvállalkozó, tehát nyíltan számlázhatná a nem TB-szolgáltatásokat (adócsalás!)
- az elöregedés egyik fő oka a mobilitás hiánya
- nem téma a szakma „elnőiesedése”
- a modellkísérletek célja egy „mini-szakrendelő” kialakítása a háziiorvosi praxisban (két-pólusú modell)

# MOK-díjtétel ajánlások

2003. LXXXIV. tv. Értelmében:  
az eü. tevékenység végzésének egyes kérdéseiről

A fenti tv. 9.§, 3. bek. alapján, a MOK szabadfoglalkozású orvosi tevékenységet végzők körében az alábbi díjtételek ajánlja: Orvosok Lapja, 2015/4, 15. old.

Szakmában eltöltött évek	Óradíj (Ft) számlára
6 (kezdő szakorvos)	7.200
10	8.200
15	9.600
20	11.300
25	13.300
30	15.800
35	18.300
40	21.600

# A fekvőbeteg ellátás problémái...

## Tények és kérdések:

- megvalósult az egységes állami tulajdon
- az általános közintézményi működési szabályok alól speciális kivételként üzemelnének a kórházak (?)
- optimalizálni kell a beteg-utakat (?)
- egészségügyi térségi rendszerek (nem kötelezően igazítva a megye-határokhoz)
- a köz- és a magánellátás szétválasztása: ne legyen magán-ellátás az állami kórházakban (önként és utólag adott hálapénz?)
- külföldi betegek kezelése magyar kórházakban (közfinanszírozott fedezet portabilitása az EU-ban)
- **Célmodell a kórházi hálapénz-rendszer felszámolására?**

# MINTAÉRTÉKŰ MODELLEK

## Bürokratikus állami tervgazdaság:

1. A volt Szovjetunió, és a szocialista országok modellje

## Piacgazdasági megoldások:

1. Német mintájú, ún. bismarcki típusú rendszer
2. National Health Service modell, ún. angol rendszer
3. Versengő piacgazdaságra alapozott, ún. amerikai (USA) modell

# A német modell lényege

1. kötelező, szociális alapon nyújtott biztosítás, jövedelemhatárral (census) magántulajdon alap- és járóbeteg szakellátás
2. fekvőbeteg ellátásban az intézményi tulajdon döntően a helyi önkormányzatok kezében van, de közhasznú és üzleti társaságok is működnek
4. a rendszer szerves részei az üzleti biztosítók és a magánkórházak, amelyek az üzleti biztosítással rendelkező betegeket látják el. Ezek aránya Németországban 11% körül állandósult az utóbbi évtizedekben.
5. 1990 után a volt NDK-ban is visszaállították.



**Otto von Bismarck  
(1815-1898)**





**William Beveridge**  
1879 – 1963



# NHS-(angol)-modell

1. az intézményi hálózat döntően állami tulajdonban van
2. a közfinanszírozás egy-csatornás rendszerben, központi adóbevételekből történik, de működik a klasszikus német TB-modell is, amelyből csak az eü. szolgáltatásokat emelték ki.
3. magánbiztosítás, adókedvezménnyel (Anglia&Wales kb. 11%)
4. a rendszer szerves részei az üzleti biztosítók, a magánrendelők és a magánkórházak

# Régi USA modell



- 1. az intézményrendszer döntően magántulajdonban van (részben nyereség-érdekelt, részben közhasznú szervezetek), de helyi önkormányzati (városi), tagállami és szövetségi állami kórházak (pl. a hadsereg) is működnek**
- 2. az 1970-es évekig a hagyományos (kártérítési elven) működő magánbiztosítás jellemezte, ezután léptek be a fogyasztási és biztosítási szövetkezetek (HMO – PPO)**
- 3. Az 1965-ben bevezetett MEDICARE program révén, az aktív korban kötelező járulékfizetés alapján, 65 éves kor felett mindenki biztosított**
- 4. A MEDICAID program nem biztosítás, hanem államilag finanszírozott szegényellátás az egyes tagállamokban**

# Obama Care 2008...



- Senkit sem utasíthatnak vissza a biztosítók arra hivatkozva, hogy már a biztosítás megkötése előtt volt valamilyen betegségük (a klasszikus elv szerint múltbeli dolgok nem biztosíthatók).
- Mindenki köteleles biztosítást kötni
- Minimum standard alapján kell kötni a biztosítást
- Ha másként nem, akkor mindenki National Health Insurance Exchanges (NHIEs) hálózatán keresztül jut biztosításhoz
- A MEDICAID jogosultságok ki kell terjeszteni az alacsony jövedelmű rétegekre, tekintettel az egészségügyi és szociális gondozás összefüggéseire is.

# Affordable Care Act signed into law March 23, 2010.



Minimális biztosítási csomag 10 szolgáltatással:

- 1) járóbeteg szakorvosi ellátás
- 2) sürgősségi ellátás
- 3) kórházi kezelések
- 4) megelőző és egészségfejlesztő szolgáltatások, krónikus betegségek kezelési programja
- 5) várandósok és újszülöttek ellátása
- 6) járó- és fekvőbeteg ellátás pszichiátriai betegeknek, kábítószereseknek, ide értve a magatartási zavarokat is.
- 7) vényre felírható gyógyszerek fedezete
- 8) rehabilitációs és habilitációs kezelések, segédeszközök
- 9) laboratoriumi vizsgálatok
- 10) gyermekgyászati ellátás 19 éves kor alatt, ide értve a szájhigiénés és szemészeti vizsgálatokat is

**Köszönöm a  
figyelmet**