

dr. Dénes Tamás
elnök, Rezidensek és Szakorvosok Szakszervezete

Bobek Fanni

dr. Székely László,
alapvető jogok biztosa
részére
1387 Budapest,
Nádor utca 22.

Tárgy: testi és lelki egészséghez való jog a háziorvosi szolgálat vonatkozásában, s az állam egészségügyre fordított kiadásaira tekintettel

Tisztelt Biztos Úr!

Ezúton szeretnénk megköszönni Biztos úrnak és Hivatala minden munkatársának az eddigi egészségügyi témában végzett munkájukat, a jelentéseikben foglalt megállapítások nagyban hozzájárultak a megbízottság megerősítéséhez.

Az eddigi erőfeszítések ellenére azonban, a mindennapos munkában szerzett tapasztalatok és a tények alapján azt kell feltételeznünk, hogy Magyarország nem tud eleget tenni az Alaptörvényben rögzített kötelezettségeinek az egészséghez való alapjogot tekintve.

Kérjük Biztos urat, hogy vizsgálja meg az alább kifejtett szempontokat, ami alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy az egészségügyre fordított közkiadások mértéke, azok elégtelen volta miatt Magyarország képtelen maradéktalanul biztosítani állampolgárainak a testi és lelki egészséghez való alapjogot, s annak részeként az egészségügyi alapellátáshoz való egyenlő hozzáférést.

1. Háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálat

A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (korábban OALI) nyilvántartása szerint **2016.04.01-jén Magyarországon 259 háziorvosi praxis tartósan betöltetlen**, azaz legalább 6 hónapja az ellátási kötelezettségnek csak helyettesítéssel tudnak eleget tenni vagy az önkormányzat az ellátás nyújtásáról legalább hat hónapig nem tud gondoskodni - a helyettesítés kivételével - önálló orvosi tevékenység végzésére jogosult személlyel.

A legrégebb óta betöltetlen praxisok helyzete 2004.10.01- je óta megoldatlan. ¹

Háziorvosi szolgálat típusa	
Felnőtt	51
Gyermek	56
Vegyese	152
Össz.:	259

1. táblázat Tartósan betöltetlen praxisok

Ez azt jelenti, hogy nagyságrendileg 300-400 ezer lakos számára nem biztosított megfelelően jelenleg az alapellátáshoz való hozzáférés.

A korai halálozás, vagyis a 65 év alattiak halálozása, közel kétszeres azokban az alapellátási körzetekben, településeken, ahol tartósan nincs háziorvos.²

Külön ki kell emelnünk, hogy a háziorvosi szolgáltatnak a lényege pont abban rejlik, hogy egy háziorvos a praxisához tartozó lakosok egészségi állapotát évtizedeken át végigköveti, ismeri a családban jelen lévő rizikófaktorokat, így nem csak a betegségek gyógyítására van lehetősége, hanem azok megelőzésére is nagyobb eséllyel készítheti fel a körzetéhez tartozókat.

¹ <http://www.oali.hu/praxiskezele-nyilvtartas/tartosan-betoltetlen-korzetek/95-tajekoztato-a-tartosan-betoeltetlen-haziorvosi-koerzetekrol>

² http://www.medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/ma_mar_nemcsak_gyogyulni_akarunk_a_haziorvos_segitsegevel

Alapellátási tevékenységben szolgáltatók száma				
Alapellátási tevékenység	Szolgáltatások, szakrendelések száma	Szolgáltatók száma	Alapellátó tevékenységben foglalkoztatott orvosok száma	Alapellátó tevékenységben foglalkoztatott szakdolgozók száma
Háziiorvosi ellátás	6654	6355	6425	8010
Háziiorvosi ügyeleti ellátás	355	262	n.a.	n.a.
Iskolaorvosi ellátás - teljes állású	234	2313	193	0
Iskolaorvosi ellátás – részállású	3060		2934	0
Iskolai védőnői ellátás	1041	1777	0	1007
Területi védőnői ellátás	4015		0	3727
Anya- gyermek és csecsemővédelem/anyatejgyűjtő állomások	19	19	n.a.	n.a.
Anya- gyermek és csecsemővédelem/ speciális gyermek-egészségügyi intézmények	28		n.a.	n.a.
Fogászati ellátás	3385	2381	2910	3190
Összesen	18791	13107	12462	15934

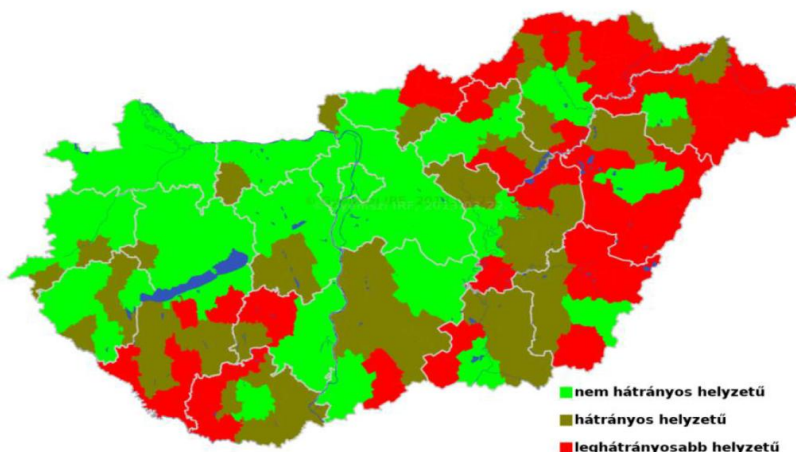
Forrás: OEP, 2013

300000-350000 állampolgárnak

KÉTSZER

akkora esélye van arra, hogy 65 éves kora előtt meghal

Nem hátrányos, hátrányos és leghátrányosabb helyzetű kistérségek, 2013



Forrás: 2013 februári OEP adatok alapján GYEMSZI IRF

Habár üdvözljük azon erőfeszítéseket, melyek az alapellátás megerősítésére irányulnak, s elismeréssel kell szólnunk a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet munkatársainak tevékenységéről is, sajnos a jövőre tekintve még súlyosabb krízis prognosztizálható. Figyelembe véve a jelenlegi háziiorvos létszámot, korfát, a természetes fogyást és a háziiorvosi szakképzésbe belépők számát, elmondható, hogy 9

év múlva 3.000 háziiorvossal lesz kevesebb, vagyis 4,5 millió embernek nem lesz megfelelő alapellátása, s kétszer akkora eséllyel fog 65 éves kora előtt meghalni, mint az ország másik fele.

Aggályosnak tartjuk, hogy a háziiorvosi ügyeleti ellátásban résztvevő kollégák kompetenciája és készségkövetelménye nincs szabályozva.

Azt kérjük Öntől, hogy vizsgálja meg szakértők bevonásával, hogy milyen mértékben valósul meg a háziiorvosi szolgálathoz, mint egészségügyi alapellátáshoz való egyenlő hozzáférés követelménye, s hogyan érvényesül ilyen körülmények mellett az állampolgárok egészséghez való joga.

Fenti kérésünk nem egyetlen konkrét esethez kapcsolódik, hanem egy rendszerszintű kihívásra hívja fel a figyelmet, azonban álláspontunk szerint az érintettek nagy száma nem lehet akadálya az eljárásának, pont hogy ösztönzője kell, hogy legyen proaktív fellépésének.

Hatáskör vizsgálata:

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi ellátásról való gondoskodás a települési önkormányzatok feladatkörébe tartozik. Az önkormányzatokra az alapvető jogok biztosának vizsgálati jogosultsága –*az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény* hatásköri szabálya értelmében– egyértelműen kiterjed.

2. Orvos létszám és korfa

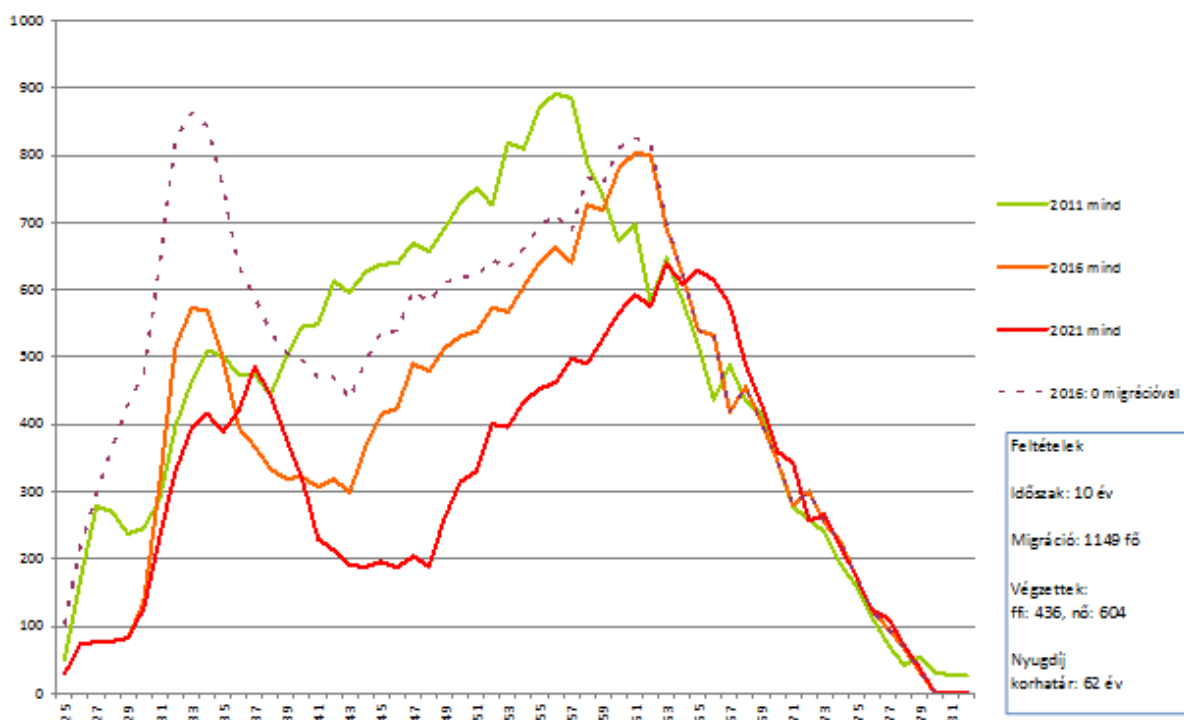
Ezzel összefüggésben szeretnénk felhívni a figyelmét arra, hogy az egészségügyben dolgozók létszáma, különös tekintettel az ápoló és orvoshiányra, veszélyezteti a biztonságos betegellátást.

A rendelkezésünkre álló adatok alapján elmondható, hogy Magyarországon maximum 17.000 közalkalmazotti jogviszonyban (kórházban, szakrendelő intézetben) dolgozó orvos és kb. 6400 háziorvos dolgozik. A 100.000 lakosra jutó orvos létszám közel 240 fő. Ezzel a számmal messze elmaradunk pl. a Cseh 370-es vagy az ausztriai 500-as számtól (*forrás: oecd.org – 2013*).

Kórházakban és szakrendelő intézetekben foglalkoztatottak statisztikai létszáma							
Fő foglalkozási csoportok	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Orvosok	19 850	19 398	18 050	17 360	16 451	16 327	16 943
Egészségügyi szakdolgozók	58 680	55 979	52 702	51 961	52 282	54 777	57 327
Egyéb egészségügyi és egészségügyben dolgozók	47 274	44 160	39 681	39 196	38 484	35 541	34 785
Összesen	125 805	119 537	110 434	108 517	107 218	106 645	109 056

Forrás: Ágazati létszám és bérstatisztika (GYEMSZI-IRF, 2012.)

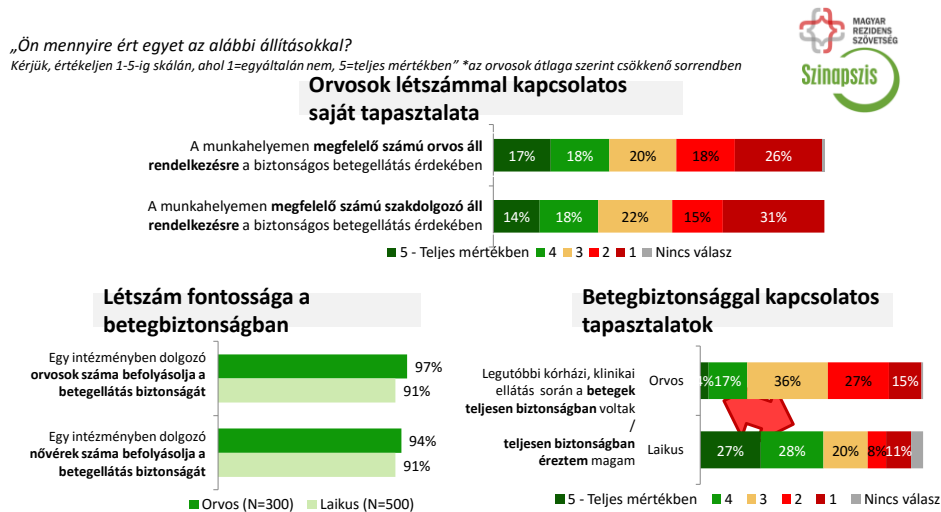
Az orvos létszám önmagában aggasztó, viszont a korfából adódó várható orvos létszám a betegbiztonság szempontjából riasztó jövőképet fest:



A fenti ábra jól szemlélteti az orvos létszám fokozatos csökkenését és előregedését.

Ha el is fogadjuk azt az állítást, hogy az orvos elvándorlás csökken, akkor ki kell hangsúlyozni, hogy az orvoshiány viszont nő!

A Magyar Rezidens Szövetség (MRSz) és a Szinapszis Kft. reprezentatív felmérése megmutatta, hogy az orvosok úgy gondolják, hogy a jelenlegi ápoló és orvos létszám mellett nem garantálható a betegbiztonság.³



bázis: az összes válaszadó, támogatott, soronként egy válasz

3. Az egészségügyre fordított közkiadások mértéke

Az Alkotmánybíróság több korábbi, az Alaptörvény értelmezése során továbbra is relevánsnak tekinthető határozatában bontotta ki a (legmagasabb szintű) testi és lelki egészséghez való jog tartalmát és korlátozhatóságát.⁴ Eszerint a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog alkotmányi követelményként értelmezendő: az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához, életviteléhez.⁵

Álláspontunk szerint jelenleg az állam a közkiadásokat tekintve kevesebbet költ egészségügyre, mint amennyit a nemzetgazdaság lehetőségei megengednének, így

³ http://www.szinapszis.hu/kutatasi_eredmenyek/123

⁴ 109/2008. (IX. 26.) AB határozat

⁵ Vö. 56/1995. (IX. 15.) AB határozat, ABH 1995, 260, 270., 37/2000. (X. 31.) AB határozat, ABH 2000, 293, 297.

nem tesz eleget az Alaptörvényben foglalt kötelezettségeinek az egészséghez való alapjogot tekintve.

Álláspontunk szerint az egészségügyre fordított közkiadások mértéke, annak elégtelen volta nagyban hozzájárul ahhoz,

- hogy a magyar állampolgároknak van a legnagyobb esélye daganatos betegségekben megbetegedni és meghalni *(forrás: oecd.org)*,
- hogy egy magyar állampolgárnak háromszor akkor esélye van, hogy érszűkület szövődményei következtében amputálják a lábát *(forrás: Eur J Vasc and Endovascular Surgery 2015)*,
- hogy a megelőzhető halálozások tekintetében a legrosszabb helyen, a kezelhető halálozások kapcsán pedig kifejezetten rossz helyen szerepel Magyarország,
- továbbá ahhoz a fentebb már kifejtett tényhez, hogy a magyar állampolgárok egy jelentős részének (jelenleg több mint 300 ezer fő és ez a szám növekvő tendenciát mutat) kétszer akkor esélye van a korai, 65 év alatti halálra.

/Ezen álláspontunkat a beadvány mellékletében található gazdasági mutatókkal és adatsorokkal támasztjuk alá./

Kérjük, hogy vizsgálja meg, hogy hogyan érvényesül az állampolgárok egészséghez való joga az egészségügyre fordított közkiadások jelenlegi mértéke mellett.

Hatáskör vizsgálata:

A központi költségvetésről és a központi költségvetés végrehajtásáról szóló törvényjavaslatok előkészítése a Kormány feladatkörébe tartozik, valamint az elfogadást követően az abban foglaltak végrehajtása is.

Álláspontunk szerint a Kormány a nem kellő körültekintéssel előkészített költségvetési javaslatának benyújtásával olyan mulasztást követ el, mellyel közvetlenül veszélyezteti a lakosság, köztük a beadványozók, testi és lelki egészséghez való alapjogát a születéskor várható élettartamot, s a morbiditási adatokat figyelembe véve.

A Kormány a közigazgatás legfőbb szerve, a közigazgatási szervekre pedig az alapvető jogok biztosának vizsgálati jogosultsága–*az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény* hatásköri szabálya értelmében– egyértelműen kiterjed.

A vizsgálatot érintő bármely kérdésben állunk szíves rendelkezésére.
Kérjük, válaszát mindkét kérelmező részére megküldeni szíveskedjen!

Budapest, 2016. 04. 18.

Köszönettel,

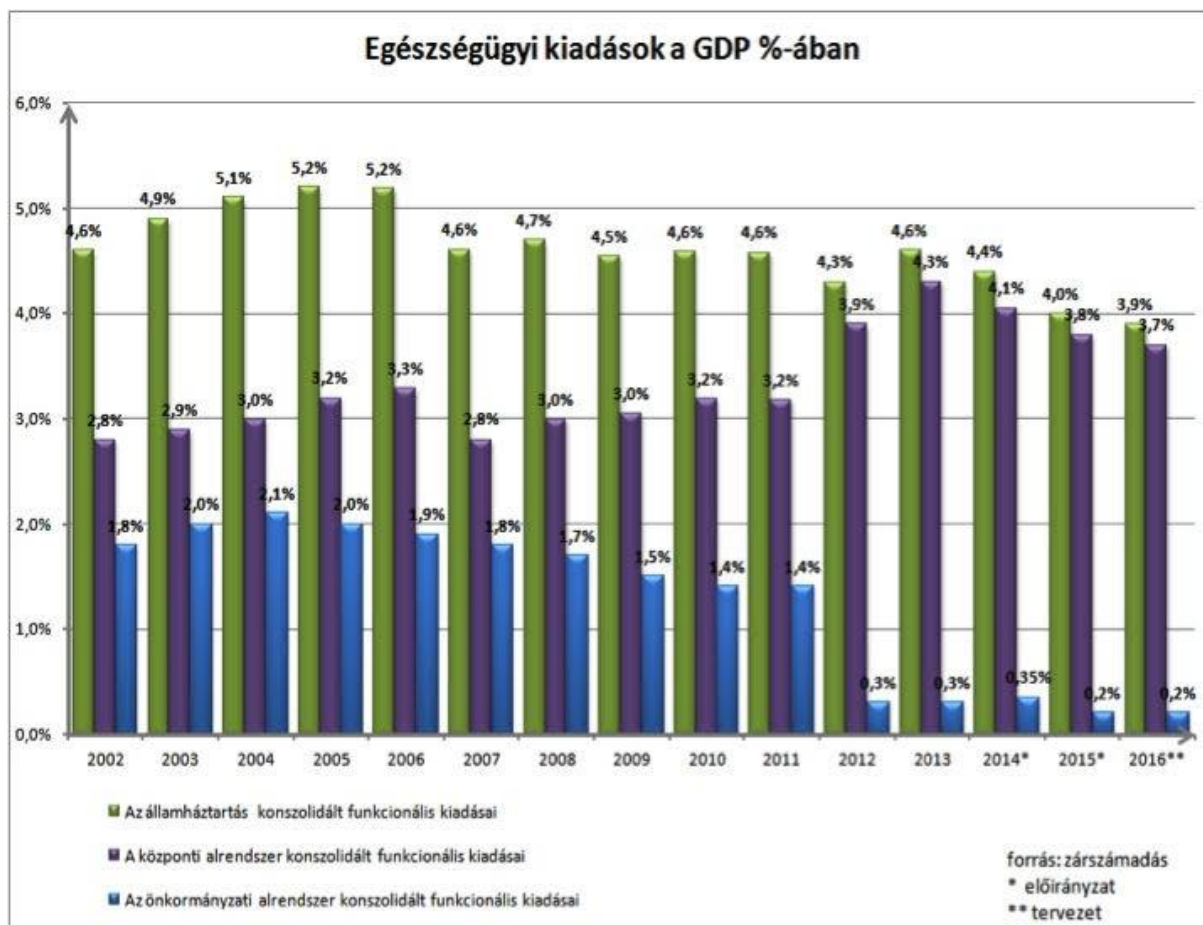
**Dr. Dénes Tamás
Bobek Fanni**

Mellékletben található adatsorok:

- Az egészségügyi kiadások GDP százalékában kifejezve
- Köz és magánkiadások aránya
- Egészségügyre fordított közkiadások megoszlása
- Egészségügyre fordított közkiadások aránya a teljes közkiadásokon belül, nemzetközi összehasonlításban (prioritásképzés, avagy mennyire fontos az egészségügy)
- Kezelhető betegségek halálozása
- Megelőzhető halálozások
- Következtetések

MELLÉKLET

I. Az egészségügyi kiadások GDP százalékában kifejezve:

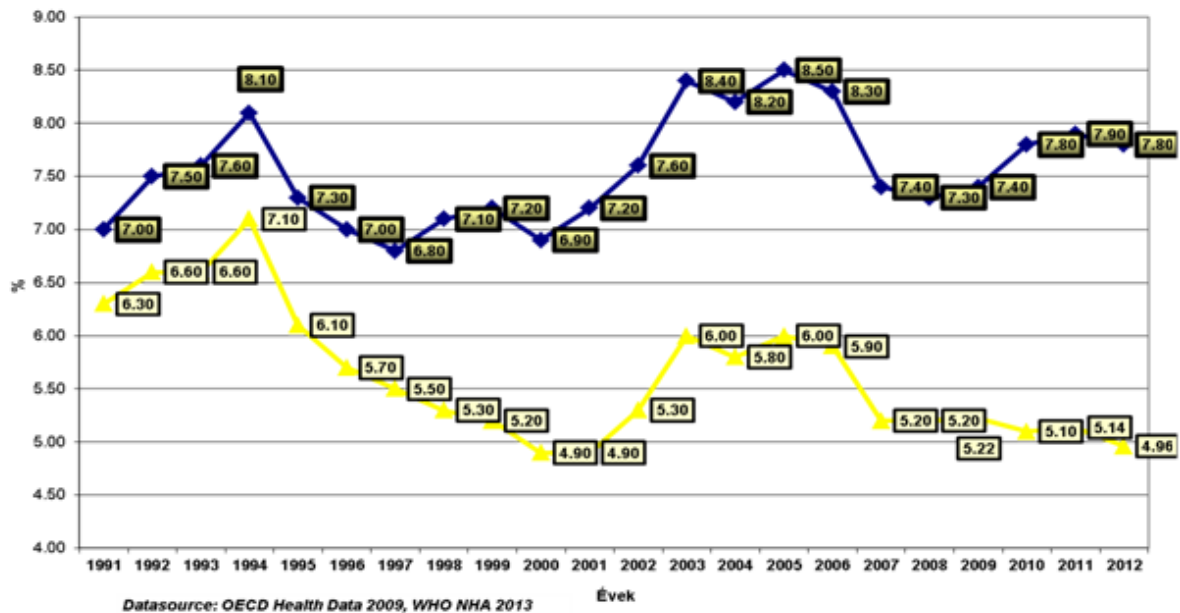


Értelmezés:

miközben a magyar nemzetgazdaság egyre jobban teljesít, nő az egy főre jutó nemzeti össztermék (GDP), addig az egészségügyi közkiadások (az államháztartás konszolidált funkcionális kiadásai) GDP százalékban kifejezett mértéke csökken

II. Köz és magánkiadások aránya

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában



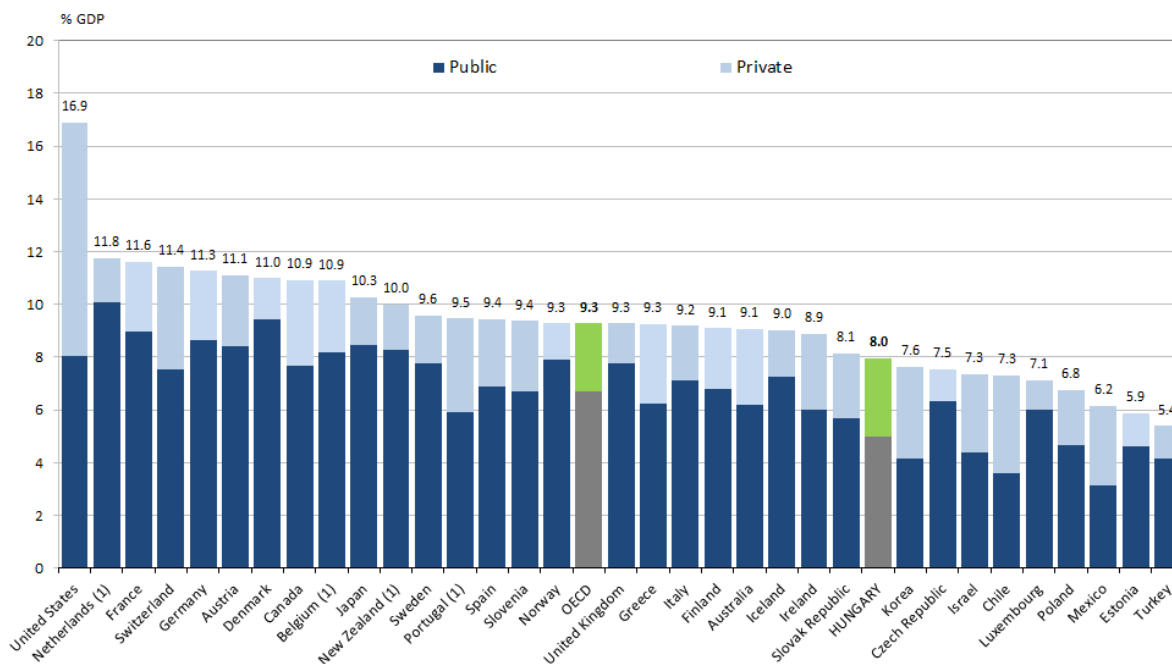
*forrás: OECD Health Data 2009
WHO NHA 2013*

Jelzés:

- kék színnel, felül: köz és magánkiadások
- sárga színnel, alul: közkiadások

Értelmezés:

Minél nagyobb a különbség, annál rosszabb a hozzáférés, s annál méltánytalanabb a rendszer, mert egyre többet kell saját zsebből fizetnie az állampolgárnak, ami kifejezett hátrányt jelent a szegény(ebb) családok számára.



1. Total expenditure excluding capital expenditure.

Source: OECD Health Statistics 2014.

Total health spending accounted for 8.0% of GDP in Hungary in 2012, less than the average of 9.3% in OECD countries. The United States is, by far, the country that spends the most on health as a share of its economy (with 16.9% of its GDP allocated to health in 2012), followed by the Netherlands (11.8%), France (11.6%) and Switzerland (11.4%).

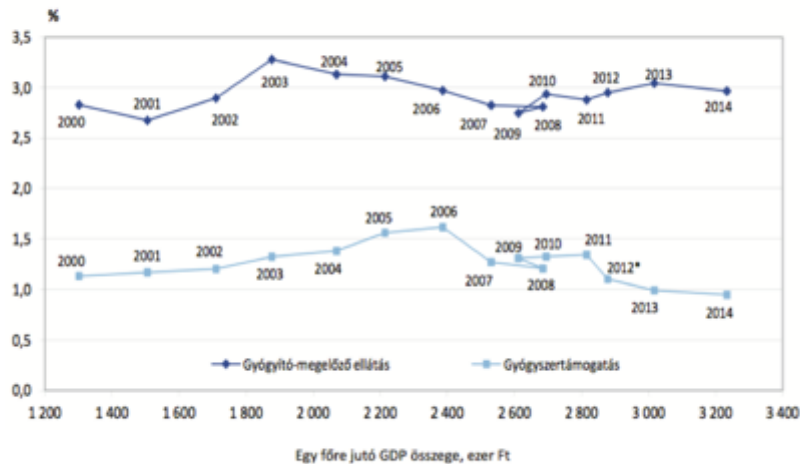
In Hungary, 63% of health spending was funded by public sources in 2012, below the average of 72% in OECD countries

2012 Magyarország egészségügyre fordított kiadásainak mindösszesen 63%-a volt állami/közkiadás, a maradék 37% magánkiadás volt - hálapénz, gyógyszer-önrész, egyébek.

III. Egészségügyre fordított közkiadások megoszlása

Gyógyító megelőző kassa finanszírozása } 2006-2014
Gyógyszerkassa finanszírozása }

Az E-alap gyógyítómeelőző szolgáltatásokra és gyógyszerártámogatásra fordított kiadásai a GDP százalékában
(forrás: OEP Statisztikai zsebkönyv, 2015)



Értelmezés:

2006-2014 között az egy főre jutó GDP 2400eFt-ról 3200 eFt-ra emelkedett, azaz kb.30%-al nőtt. Egyidejűleg a Gyógyító-melőző kassa GDP arányos részesedése 3% körüli érték maradt, a gyógyszerkassa pedig 1,5%-ról 1%-ra csökkent.

A gyógyszerkassa 1,5%-ról 1%-ra való csökkentése súlyos társadalmi problémák forrása: ez az egyik fő oka annak, hogy Magyarországon kimagaslóan nagy az “out-of-pocket” payment (magánkiadás része) aránya az egészségügy finanszírozásában az OECD országok között. Véleményünk szerint ez nagyban rontja az egyenlő hozzáférést az egészségügyi szolgáltatásokhoz, egyben a legszegényebb rétegek egészséghez való alapjogának érvényesülését veszélyezteti.

A KSH adatait alapul véve elmondható, hogy nagyságrendileg amennyivel kevesebbet költött az állam 2006-2013 között a költségvetésből gyógyszerártámogatásra, annyival nőtt az állampolgárok magánkiadása, gyógyszer önrésze, vagyis annyival többet fizettünk – több mint 100 milliárd forintot - saját zsebből.

https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fec001.html

IV. Egészségügyre fordított közkiadások aránya a kormányzati kiadásokon belül, nemzetközi összehasonlításban (prioritásképzés, avagy mennyire fontos az egészségügy):

Az egészségügyi közkiadások aránya a teljes közkiadáson belül Magyarországon az egyik legalacsonyabb.

**Egészségügyi kiadások az államháztartási kiadásokon belül
százalékban
(„Commitment to health“)**

Countries	1995	2000	2005	2011	2012
Netherlands	10.5	11.4	15.7	19.1	19.7
Germany	15.0	18.3	17.7	19.1	19.1
Austria	12.5	14.6	15.7	16.9	16.9
Denmark	11.3	13.6	15.6	16.1	16.1
United Kingdom	13.0	15.1	15.3	16.0	16.0
France	15.2	15.5	16.0	15.9	15.9
Sweden	10.6	12.6	13.7	15.1	15.1
Spain	12.1	13.2	15.3	15.0	15.0
Belgium	11.2	12.3	14.6	15.0	15.0
Slovakia	11.0	9.4	13.8	14.7	14.7
Czech Republic	11.5	13.7	14.1	14.6	14.6
Italy	9.8	12.7	14.2	14.4	14.2
Luxembourg	13.0	16.9	16.2	13.5	13.5
Malta	9.9	12.1	14.4	13.3	13.3
Slovenia	11.1	13.1	13.4	12.8	13.1
Lithuania	11.6	11.6	11.9	12.7	12.7
Portugal	11.2	14.9	15.1	13.5	12.5
Ireland	11.6	14.7	17.0	12.4	12.4
Finland	9.1	10.6	12.4	12.3	12.3
Bulgaria	8.5	9.1	11.9	11.3	11.8
Estonia	13.7	11.3	11.5	12.3	11.7
Greece	9.6	10.1	12.8	11.4	11.4
Romania	7.0	9.1	13.2	11.3	11.3
Poland	8.4	9.4	9.9	11.1	11.1
Hungary	11.0	10.6	11.8	10.3	10.3
Latvia	9.9	8.7	10.1	8.9	8.9
Cyprus	5.1	6.5	6.2	6.9	6.9

Adatforrás: WHO Nemzeti Egészségügyi Számok, 2014

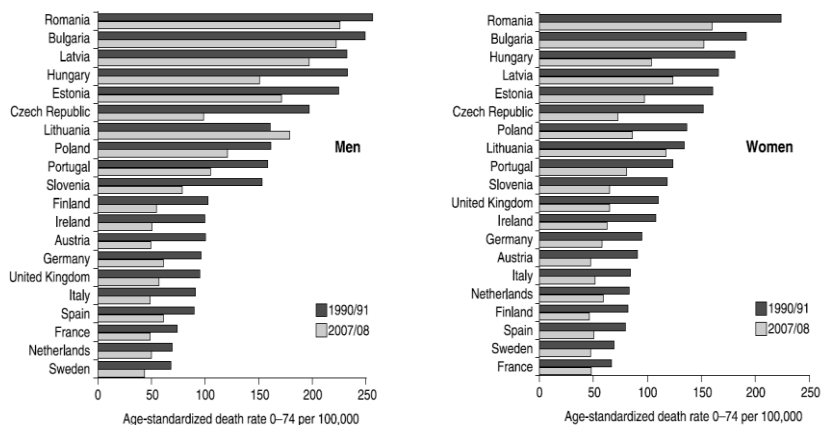
V. Kezelhető betegségek halálózása

A magyar egészségügyi rendszer elégtelen működését jól szemlélteti a kezelhető betegségek és a megelőzhető betegségek halálózása a környező országokhoz viszonyítva.

Az adatok azt mutatják, hogy a megelőzhető halálózások tekintetében Magyarország a legrosszabb helyen áll, de kezelhető betegségek halálózása tekintetében is hasonlóan rossz a helyzet.

Kezelhető betegség halálózása – olyan betegségek kapcsán bekövetkező halál, amely elkerülhető lenne egy jól működő egészségügyi rendszerben.

Kezelhető betegségek halálózása (0-74 éves korosztályban 100 000 lakosra)

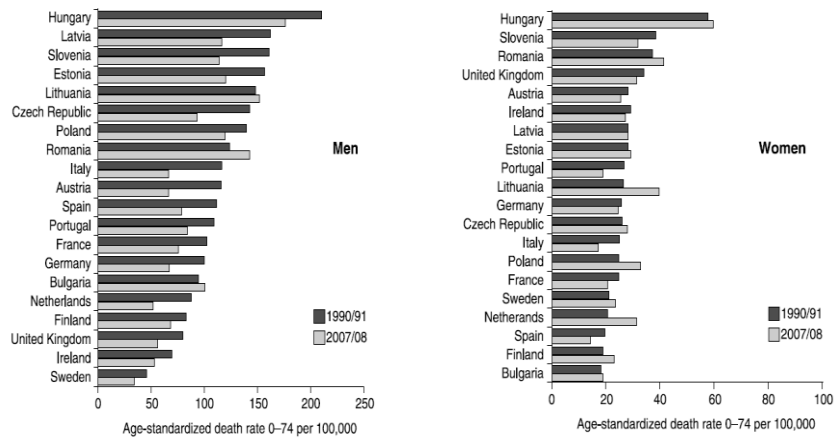


Forrás: Figueras and McKee: Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being
(European Observatory on Health Systems and Policies, 2012)

VI. Megelőzhető halálozások

Megelőzhető betegségek halálozása– olyan betegségek utáni halálozás, amely elkerülhető lenne egy jól működő közegészségügyi rendszer (ide értve az életmódot, társadalmi-gazdasági állapotot, környezeti faktorokat is) esetén

Megelőzhető halálozások (0-74 éves korosztályban 100 000 lakosra)



Forrás: Figueras and McKee: Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being (European Observatory on Health Systems and Policies, 2012)

KÖVETKEZTETÉSEK

Magyarország közkiadásait tekintve kevesebbet költ az egészségügyre, mint a nemzetgazdaság teherbíró képessége, arányaiban nézve pedig kevesebbet költ, mint a környező, hasonló adottságokkal rendelkező országok és messze elmarad az EU átlagától.

A születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma kevesebb, mint ezen országokban.

A születéskor várható élettartam és az egészségügyre fordított kiadások között egyértelmű összefüggés van. Magyarország kevesebbet költ egészségügyre, ami magyarázza, hogy a magyar állampolgárok miért élnek rövidebb ideig:

<https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm><https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>