



Országgyűlési képviselő

Iromány száma: T/4181/432.

Benyújtás dátuma: 2023-06-15 15:33

Parlex azonosító: 1TCB76N30001

Címzett: **Kövér László, az Országgyűlés elnöke**

Benyújtó: **Dr. Tóth Bertalan (MSZP), Dr. Gurmai Zita (MSZP), Dr. Harangozó Tamás (MSZP), Dr. Hiller István (MSZP), Dr. Molnár Zsolt (MSZP), Hiszékeny Dezső (MSZP), Komjáthi Imre (MSZP), Kunhalmi Ágnes (MSZP), Szabó Sándor (MSZP), Vajda Zoltán (MSZP)**

Jogsabályi hivatkozás: **Az egyes házszabályi rendelkezésekről szóló 10/2014 (II. 24.) OGY határozat 40. § (1) bekezdés – a 91. § (4) bekezdésében foglaltaknak megfelelően <sup>1</sup>**

Törvényjavaslat címe: **Magyarország 2024. évi központi költségvetéséről**

A módosító javaslatot tárgyaló bizottság: **Költségvetési Bizottság**

### Módosító javaslat <sup>2</sup>

Módosítópont sorszáma: **1.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet XI. Fejezet új 19. Cím**

Módosítás jellege: **kiegészítés**

#### XI. MINISZTERELNÖKSÉG

<u>19</u>	<u>A korrupció megszüntetése következtében megmaradó összeg</u>	<u>2 200 000,0</u>	<u>/+2 200 000,0</u> m. bevétel/
-----------	---	--------------------	-------------------------------------

Módosítópont sorszáma: **2.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet XIV. Fejezet**

Módosítás jellege: **módosítás**

#### XIV. BELÜGYMINISZTERIUM

<u>22</u>	<u>Önálló egészségügyi minisztérium létrehozása</u>	<u>10 000,0</u>	<u>/+10 000,0 m.</u> kiadás/
<u>23</u>	<u>Országos Egészségbiztosítás Pénztár függetlenségének megteremtése</u>	<u>9 000,0</u>	<u>/+9 000,0 m.</u> kiadás/

Módosítópont sorszáma: **3.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet XIV. Fejezet 9. Cím 2. Alcím 1. Előirányzat-**

1 A HHSZ 91. § (4) bekezdése alapján a központi költségvetés és a költségvetési fejezetek bevételi és kiadási főösszegére és egyenlegére – a Gst. 25. § (2) bekezdése szerinti módosító javaslat kivételével – kizárólag a költségvetési ügyekkel foglalkozó bizottság nyújthat be módosító javaslatot.

2 A módosító javaslatban egy vagy több (ebben az esetben egymással összefüggő, tartalmilag-logikailag összetartozó, részelemeiben egymástól elválaszthatatlan) módosítás tüntethető fel. Az egy módosító javaslatban benyújtott módosító pontok a továbbiakban összefüggőként kezelendők.

**csoport**Módosítás jellege: **módosítás**

## XIV. BELÜGYMINISZTERIUM

9	Gyógyító-megelőző ellátás szakintézetei			
2	Gyógyító-megelőző ellátás intézetei			
1	Működési költségvetés			
1	Személyi juttatások	<b>[782 111,4]</b>	<u>1 314 459,4</u>	/+532 348,0 m. kiadás/
9	Egyéb működési kiadások	<b>[392 391,5]</b>	<u>606 211,5</u>	/+213 820,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **4.**Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet XIV. Fejezet 10. Cím 1. Előirányzat-csoport**Módosítás jellege: **módosítás**

## XIV. BELÜGYMINISZTERIUM

10	Országos Mentőszolgálat			
1	Működési költségvetés			
1	Személyi juttatások	<b>[66 103,2]</b>	<u>92 567,2</u>	/+26 464,0 m. kiadás/
9	Egyéb működési kiadások	<b>[20 294,4]</b>	<u>30 294,4</u>	/+10 000,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **5.**Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet XIV. Fejezet 20. Cím 33. Alcím**Módosítás jellege: **módosítás**

## XIV. BELÜGYMINISZTERIUM

20	Fejezeti kezelésű előirányzatok			
33	Egészségügyi ágazati előirányzatok			
6	<u>Egészségügyi képzési ösztöndíj program</u>		<u>40 000,0</u>	/+40 000,0 m. kiadás/
7	<u>Egészségügyi és egészségügyben dolgozók regenerációja</u>		<u>30 000,0</u>	/+30 000,0 m. kiadás/
8	<u>Igazságos egészségbiztosítás létrehozása</u>		<u>50 000,0</u>	/+50 000,0 m. kiadás/
9	<u>Nemzeti Mentális Akcióterv</u>		<u>50 000,0</u>	/+50 000,0 m. kiadás/
10	<u>Gyermekegészségügyi ellátás megerősítése</u>		<u>50 000,0</u>	/+50 000,0 m. kiadás/

11	<u>Tisztességes szülészeti és nőgyógyászati ellátás nyújtásának biztosítása</u>	50 000,0	/+50 000,0 m. kiadás/
12	<u>Egészségügyi ellátás területén jelentkező területi különbségek mérséklése</u>	100 000,0	/+100 000,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **6.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet LXXII. Fejezet 2. Cím 7. Alcím**

Módosítás jellege: **módosítás**

#### LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

2	Egészségbiztosítási ellátások kiadásai			
7	Gyógyító-megelőző ellátás			
1	Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás	[258 801,1]	<u>358 801,1</u>	/+100 000,0 m. kiadás/
2	Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	[27 283,3]	<u>47 283,3</u>	/+20 000,0 m. kiadás/
3	Fogászati ellátás	[87 963,2]	<u>127 963,2</u>	/+40 000,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **7.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet LXXII. Fejezet 2. Cím 7. Alcím 10.**

#### Jogcímcsoport

Módosítás jellege: **módosítás**

#### LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

2	Egészségbiztosítási ellátások kiadásai			
7	Gyógyító-megelőző ellátás			
10	Összevont szakellátás	[903 608,3]	<u>1 372 029,3</u>	/+468 421,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **8.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet LXXII. Fejezet 2. Cím 7. Alcím új 15.**

#### Jogcímcsoport

Módosítás jellege: **kiegészítés**

#### LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

2	Egészségbiztosítási ellátások kiadásai			
7	Gyógyító-megelőző ellátás			
15	<u>Védőnői hálózat visszaadása az önkormányzatoknak</u>		<u>50 000,0</u>	/+50 000,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **9.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet LXXII. Fejezet 2. Cím 10. Alcím**

Módosítás jellege: **módosítás**

#### LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

2	Egészségbiztosítási ellátások kiadásai			
10	Gyógyszertámogatás			
3	<u>A forint gyengülése miatt nehezebbé vált gyógyszerellátás biztosítása érdekében szükségessé többlettámogatás</u>		<u>50 000,0</u>	/+50 000,0 m. kiadás/
1	Gyógyszertámogatás kiadásai	<b>[342 428,6]</b>	<u>531 780,6</u>	/+189 352,0 m. kiadás/

Módosítópont sorszáma: **10.**

Törvényjavaslat érintett rendelkezése: **1. melléklet LXXII. Fejezet 2. Cím 11. Alcím új 4.**

**Jogcímcsoport**

Módosítás jellege: **kiegészítés**

#### LXXII. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAP

2	Egészségbiztosítási ellátások kiadásai			
11	Gyógyászati segédeszköz támogatás			
4	<u>A forint gyengülése miatti, gyógyászati segédeszközellátás biztosítása érdekében szükségessé vált többlettámogatás</u>		<u>50 000,0</u>	/+50 000,0 m. kiadás/

### Indokolás

A Kormány ahelyett, hogy európai színvonalú egészségügy megteremtésén fáradozna, inkább büntető hadjáratot folytat mindenkiel szemben, aki szólni mer a magyar egészségügy égető problémái miatt. Ennek a politikának az áldozata a magyar betegek, akiknek a Kormány tevékenysége következtében sérül az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük, betegbiztonságuk valamint az egészséghez való joguk. A Kormányt és egyedül a Kormányt terheli a felelősség az egészségügyben kialakult problémás helyzetért.

Egy költségvetés célja mindig az, hogy a közösen megtermelt javak egy részének újraosztásával forrást biztosítsunk a legfontosabb célokra: oktatásra, egészségügyre, az emberek biztonságos megélhetésére.

**Ezért a Magyar Szocialista Párt az emberek biztonságos megélhetése érdekében új költségvetési politikát, a kiadási oldal átalakítását is kezdeményezi. Mi baloldaliak úgy gondoljuk, akkor van jövője Magyarországnak, akkor fejlődhet, ha az állami költségvetés biztosítja, hogy az egészségügy, a megelőzés és gyógyítás mindenki számára elérhető lesz, nem csak a gazdagoknak.**

**Az MSZP ezért azt javasolja, hogy a Biztonság költségvetésében emeljük a közkiadásokat az uniós átlag szintjére!** Ez azt jelenti, hogy egészségügyre a közkiadások a GDP 7 százalékát kell költeni, e cél elérését szolgálja jelen módosító javaslat.

### 1.

Az intézményesült korrupció felszámolásából származó jelentős források biztosítanak az egészségügy helyzetének alapvető javítását.

### 2.

Jelenleg az egészségügyi ágazatnak nincs stratégiai döntések előkészítésére és meghozatalára képes szervezete. A Kormány bár megszüntette az Emberi Erőforrások Minisztériumát, számos hatáskört, így többek az egészségügyért viselt felelősségi kört is, átadta a Belügyminisztériumnak. A Minisztérium azonban a MOK elleni bosszúhadjáratával bebonyította, hogy teljességgel alkalmatlan a terület irányítására.

Ezzel ismét nem sikerült az egészségügyi ágazatnak olyan önálló minisztériumot adni, ami képes a stratégiai döntések előkészítésére, felügyeletére és végigvitelére. A Belügyminisztérium több reformkísérletet is tett a koronavírus-járvány alatt és azóta is az egészségügy területén, ennek részben az lett a következménye, hogy több ezer dolgozó távozott az egészségügyből az új szolgálati jogviszony miatt, másrészt fel sem merült a koronavírus-járvány elmaradt egészségügyi szolgáltatások, így például műtétek, célzott pótlása, végezetül pedig az személyzeti és finanszírozási problémák miatt súlyos ellátási zavarok jelentkeznek szerte az országba, többek között a szülészeti területén.

Éppen ezért szükséges egy új, önálló egészségügyért felelős minisztérium létrehozása, valamint az egészségbiztosítási pénztár függetlenségének visszaadása, mivel ezzel biztosítható a stratégia döntések előkészítése, az egészségbiztosítási szempontú felügyeleti jogkörök valódi gyakorlása és a kórházak gazdálkodásának fenntartói ellenőrzése.

### 3.

Továbbra sem biztosít hasonló mennyiségű forrást az egészségügyi szakdolgozók és az egészségügyben dolgozók számára. Ez elfogadhatatlan. Az egészségügyi béreket egységesen, minden ellátásban résztvevő tiszteletben tartása és megbecsülése mellett kell végrehajtani, nem lehet egyoldalú béremelésekkel bérfeszültséget generálni az egészségügyi ellátórendszerben. Különösen akkor, ha ez egy rendkívül korlátozó jogviszony bevezetésével is jár.

Éppen ezért az MSZP javaslata kettős.

Irányul egyrészt arra, hogy megteremtse a finanszírozási lábát annak, hogy az orvosok ütemezett béremelését biztosítani lehessen, továbbá, hogy az egészségügyi szakdolgozók és egészségügyben dolgozók számára is legalább akkora mértékű béremelést lehessen biztosítani, mint amekkorát az orvosok kaptak az egészségügyi szolgálati jogviszony bevezetésével. A cél azonban az, hogy a béremelés mértéke akkora legyen, hogy a bérezési különbségek már idén, 2023-ban a szakdolgozók által elfogadott mértékűre csökkenjen.

Másrészt pedig arra, hogy megteremtse a teljesítményösztönző egészségügyi finanszírozás hátterét.

A jelenlegi magyar egészségügyi ellátórendszer továbbá rendkívül alacsony határfokon működik, egyrészt azért, mert alulfinanszírozott, másrészt azért, mert az egészségügyre szánt források nincsenek megfelelő módon elosztva. Ennek következménye, hogy Magyarország folyamatosan leszakad nem csak az Uniós átlagtól, de a régiós és V4 tagállamoktól is. Az ellátás javítása érdekében szükséges a súlyponti kórházak megerősítése, valódi költségeket lefedő finanszírozás megteremtése, a minimumfeltételek újragondolása, a modern technológiák alkalmazásának bevezetése.

Szükséges továbbá a kórházak felszerelésének modernizálása, eszközparkjaik javítása, az amortizálódott felszereléseik lecserélése.

Szükséges továbbá számukra olyan finanszírozást biztosítani, ami megfelelő higiéniai körülményeket biztosít a kórházi fertőzések visszaszorítására, valamint olyan, ami a kórházak számára a feladatuk ellátásához szükséges eszközöket biztosítja. A módosítás az orvosokéval azonos mértékű béremelést biztosít minden egészségügyi és egészségügyben dolgozó számára, valamint többletforrásokat biztosít a kórházak számára annak érdekében, hogy ne az év végi kormányzati kegyre várva tudjanak gazdálkodni.

#### 4.

Az Országos Mentőszolgálatnál látható egyedül jelentős növekedés, azonban ez elképesztően hamis képet ad.

Itt a személyi juttatások esetén egy 32%-os, az egyéb kiadások soron pedig egy 45%-os növekedés tapasztalható. Ez azonban alapvetően annak tudható be, hogy az Országos Mentőszolgálat számos, ügyeleti ellátással és ügyeleti szervezéssel kapcsolatos feladatot vesz át az önkormányzatoktól, így a feladatnövekedéshez egyébként ésszerűen kapcsolódik többletfinanszírozás. Azonban fontos kiemelni, hogy ezzel a növekménnyel is, amennyiben az azt alapellátáshoz számítjuk, pusztán 6%-os lenne az alapellátási kiadásnövekedés, amely így még a növekedés OMSZ-nél látható magas mértéke mellett sem tekinthető érdeminek, sőt, a fenti inflációs adatok alapján reálérték csökkenést

jelent.

A módosító javaslat éppen ezért az inflációt fedező, és az egészségügyi ellátás javítását célzó mértékű forrást tartalmaz.

## 5-10.

A Kormány sajnálatos módon ahelyett, hogy egészségügy politikát folytatna büntető hadjáratot folytat mindenkivel szemben, aki szólni mer a magyar egészségügy égető problémái miatt. Ennek a politikának a legújabb áldozata a Magyar Orvosi Kamara, valamint a magyar betegek, akiknek a Kormány tevékenysége következtében sérül az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük, betegbiztonságuk valamint az egészséghez való joguk. A Kormány ezen bosszúja azonban megbukott, az orvosok több, mint  $\frac{2}{3}$ -a kifejezetten kívánatosnak tartotta a MOK tevékenységét. A Kormányt és egyedül a Kormányt terheli a felelősség az egészségügyben kialakult problémás helyzetért. Így azért, hogy:

A várható élettartam Magyarországon a covid járvány következtében drasztikusan csökkent, sokkal nagyobb mértékben, mint az Unió átlag [2019-ről 2021-re 76,5 évről 74,5 évre, szemben az Unió átlaggal, amely 81,3 évről 80,1 évre csökkent. Ez a magyar várható élettartam adat alacsonyabb, mint a 2010-es (74,7); A 65 éves korban várható élettartam Unió szinten 20,2 évről 19,3 évre csökkent, szemben a magyarral, amely 16,9 évről 15,7 évre],  
Sorra zárnak be a kórházi osztályok a megfelelő erőforrások hiánya miatt, például:  
a fővárosi Uzsoki Utcai Kórház tüdőgyógyászati osztály kapacitásainak "szélsőséges beszűkülése" miatt 34-ből 20 ágyat bezártak,  
a Kalocsai Szent Kereszt Kórház Telephelyen ideiglenesen fel kellett függeszteni a csecsemő- és gyermekosztály, illetve szülészeti ellátás működtetését szakorvoshiány miatt,  
Szolnokon, a Hetényi Géza Kórházban is megszűnt a csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív ellátás, majd rá pár hónappal megszűnt a csecsemő- és gyermekkardiológiai ellátás is,  
a tavalyi évben több, mint 280 esetben állt le kórházi osztály különböző okok miatt;  
Az országban 632 tartósan betöltetlen házi orvosi praxis található, amely évről évre folyamatosan nő. A házi orvosok száma 2010-hez képest több, mint 600 fővel, ezen belül a házi gyermekorvosok száma több, mint 200 fővel csökkent.  
Az alapellátás átalakítása éppen belekezdnek, de az ellen a teljes szakma felháborodva tiltakozik. Az átalakítás keretében a Kormány:  
távolabbra viszi a betegektől az ellátást,  
csökkentik az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést,  
azokban az esetekben, ahol az új ügyeleti rendszerben nem írják alá az orvosok az ügyeleti szerződést, ott már szakorvos nélkül is arra kényszerítik a rezidenseket ügyeleti feladatokat lássanak el, amely a betegbiztonság alapvető megsértését jelenti;  
A Kormány azt állítja, hogy fontos számukra a gyermekvédelem, azonban az adatok azt mutatják, hogy  
102 021 gyerek nem jut hozzá helyben semmiféle házi orvosi ellátáshoz;

2016 óta megduplázódott a betöltetlen házi gyermekorvosi körzetek száma,

van olyan északkelet-magyarországi körzet, ahol 3 000 gyermek tartozik egyetlen pszichológushoz;

Magyarország élen jár a rákos megbetegedések tekintetében. 100 ezer főre vetítve 325 ember hal meg daganatos megbetegedésben, amellyel toronymagas rekorderek vagyunk az Európai Unióban.

Bár Kocsis Máté szerint “baloldali javaslat”, hogy csökkenteni kellene a kórházi ágyak számát Magyarországon, azonban az egyrészt a Fidesz költségvetési törvényeiben rendszeresen, tételesen is szerepel és ennek eredménye, hogy több, mint 5000 kórházi ágyat a Fidesz egyébként 2010 óta már megszüntetett.

Magyarország továbbra is sokkal kevesebbet költ egészségügyi ellátásra, mint a többi Unió ország, ráadásul azt sem teszi hatékony módon. Olyan országokkal szemben is nagy az egészségügyi rendszerünk lemaradása, akik annyit, vagy hasonló összeget költenek az egészségügyre, mint mi.

A legfrissebb adatok szerint Magyarországon a legmagasabb az olyan halálozás, amely megelőzhető halálozási okkal függ össze, de szintén “top 5-ben” vagyunk a megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozási okok között.

Az egészségügyi szakdolgozók és egészségügyben bére továbbra is rendkívül alacsony, pusztán töredékét kapják annak, amit az orvosok megkeresnek. A bérkülönbség Unió szinten a legmagasabb, a Kormány mégsem gondoskodik megfelelő szakdolgozói béremelésről. Számos szakdolgozó esetén ágazati béremelésre még évekig nem számíthatnak, mert a bérük alacsonyabb, mint a garantált bérminimum, így maximum az az összeg csökken, amivel “ki kell pótolni” a bérüket, hogy legalább a garantált bérminimumot megkapják.

A legfrissebb adatok alapján több, mint 1400 működéshez szükséges orvosi, és több, mint 4500 működéshez szükséges szakdolgozói állás nincs betöltve az országban.

A kórházak adóssága is rekordokat döntött. Míg 2022 januárjában a kórházak adóssága 3, addig novemberre 47 milliárd forint volt, december végére pedig 58-60 milliárd forintot is elérhette, amelynek egészét ráadásul a Kormány nem rendezte, amelynek köszönhetően a kórházak 2023 januárját abszolút rekordot jelentő 21,5 milliárd forint tartozással zárták.

A Kormány sajnálatos módon ahelyett, hogy egészségügy politikát folytatna büntető hadjáratot folytat mindenkivel szemben, aki szólni mer a magyar egészségügy égető problémái miatt. Ennek a politikának a legújabb áldozata a Magyar Orvosi Kamara, valamint a magyar betegek, akiknek a Kormány tevékenysége következtében sérül az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésük, betegbiztonságuk valamint az egészséghez való joguk. A Kormányt és egyedül a Kormányt terheli a felelősség az egészségügyben kialakult problémás helyzetért. Így azért, hogy:



A várható élettartam Magyarországon a covid járvány következtében drasztikusan csökkent, sokkal nagyobb mértékben, mint az Uniós átlag [2019-ről 2021-re 76,5 évről 74,5 évre, szemben az Uniós átlaggal, amely 81,3 évről 80,1 évre csökkent. Ez a magyar várható élettartam adat alacsonyabb, mint a 2010-es (74,7); A 65 éves korban várható élettartam Uniós szinten 20,2 évről 19,3 évre csökkent, szemben a magyarral, amely 16,9 évről 15,7 évre],

Sorra zárnak be a kórházi osztályok a megfelelő erőforrások hiánya miatt, például:

a fővárosi Uzsoki Utcai Kórház tüdőgyógyászati osztály kapacitásainak "szélsőséges beszűkülése" miatt 34-ből 20 ágyat bezártak,

a Kalocsai Szent Kereszt Kórház Telephelyen ideiglenesen fel kellett függeszteni a csecsemő- és gyermekosztály, illetve szülészeti ellátás működtetését szakorvoshiány miatt,

Szolnokon, a Hetényi Géza Kórházban is megszűnt a csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív ellátás, majd rá pár hónappal megszűnt a csecsemő- és gyermekkardiológiai ellátás is,

a tavalyi évben több, mint 280 esetben állt le kórházi osztály különböző okok miatt;

Az országban 632 tartósan betöltetlen háziorvosi praxis található, amely évről évre folyamatosan nő. A háziorvosok száma 2010-hez képest több, mint 600 fővel, ezen belül a házi gyermekorvosok száma több, mint 200 fővel csökkent.

Az alapellátás átalakítása éppen belekezdnek, de az ellen a teljes szakma felháborodva tiltakozik.

Az átalakítás keretében a Kormány:

távolabbra viszi a betegektől az ellátást,

csökkentik az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést,

azokban az esetekben, ahol az új ügyeleti rendszerben nem írják alá az orvosok az ügyeleti szerződést, ott már szakorvos nélkül is arra kényszerítik a rezidenseket ügyeleti feladatokat lássanak el, amely a betegbiztonság alapvető megsértését jelenti;

A Kormány azt állítja, hogy fontos számukra a gyermekvédelem, azonban az adatok azt mutatják, hogy

102 021 gyerek nem jut hozzá helyben semmiféle háziorvosi ellátáshoz;

2016 óta megduplázódott a betöltetlen házi gyermekorvosi körzetek száma,

van olyan északkelet-magyarországi körzet, ahol 3 000 gyermek tartozik egyetlen pszichológushoz;

Magyarország élen jár a rákos megbetegedések tekintetében. 100 ezer főre vetítve 325 ember hal meg daganatos megbetegedésben, amellyel toronymagas rekorderek vagyunk az Európai Unióban.

Bár Kocsis Máté szerint "baloldali javaslat", hogy csökkenteni kellene a kórházi ágyak számát Magyarországon, azonban az egyrészt a Fidesz költségvetési törvényeiben rendszeresen, tételesen is szerepel és ennek eredménye, hogy több, mint 5000 kórházi ágyat a Fidesz egyébként 2010 óta már megszüntetett.

Magyarország továbbra is sokkal kevesebbet költ egészségügyi ellátásra, mint a többi Uniós ország, ráadásul azt sem teszi hatékony módon. Olyan országokkal szemben is nagy az

egészségügyi rendszerünk lemaradása, akik annyit, vagy hasonló összeget költenek az egészségügyre, mint mi.

A legfrissebb adatok szerint Magyarországon a legmagasabb az olyan halálozás, amely megelőzhető halálozási okkal függ össze, de szintén "top 5-ben" vagyunk a megfelelő kezeléssel elkerülhető halálozási okok között.

Az egészségügyi szakdolgozók és egészségügyben bére továbbra is rendkívül alacsony, pusztán töredékét kapják annak, amit az orvosok megkeresnek. A bérkülönbség Uniós szinten a legmagasabb, a Kormány mégsem gondoskodik megfelelő szakdolgozói béremelésről. Számos szakdolgozó esetén ágazati béremelésre még évekig nem számíthatnak, mert a bérük alacsonyabb, mint a garantált bérminimum, így maximum az az összeg csökken, amivel "ki kell pótolni" a bérüket, hogy legalább a garantált bérminimumot megkapják.

A legfrissebb adatok alapján több, mint 1400 működéshez szükséges orvosi, és több, mint 4500 működéshez szükséges szakdolgozói állás nincs betöltve az országban.

A kórházak adóssága is rekordokat döntött. Míg 2022 januárjában a kórházak adóssága 3, addig novemberre 47 milliárd forint volt, december végére pedig 58-60 milliárd forintot is elérhette, amelynek egészét ráadásul a Kormány nem rendezte, amelynek köszönhetően a kórházak 2023 januárját abszolút rekordot jelentő 21,5 milliárd forint tartozással zárták.

A többletfeladatok és a megnövekedett kompetenciák mellé nagyobb mértékű források biztosítására van szükség. A praxisközösségek bár létrejöttek, abból sokan kimaradtak és a belépők közül sem mindenki kapott megfelelő mértékű finanszírozás-emelést. A módosítás ezt a problémát kívánja orvosolni azzal, hogy a fogorvosok esetén több éves méltánytalan állapot megszüntetés érdekében is szükséges a források mielőbbi biztosítása. Láthatóvá vált, hogy a létrejött praxisközösségek sem töltik még be azt a szerepet, nem rendelkeznek azokkal a kompetenciákkal, amelyet a praxisközösségekhez modell-szinten társítanak. A finanszírozási többlet ennek megteremtését is célozza.

A gyógyszerkiadások tekintetében látható csökkenés egyenesen tragikus. A gyógyszerek és a gyógyászati segédeszközök esetén ugyanis egységesen több negatív hatás is érvényesül. Egyrészt van egy alapvető gyógyszeralapanyag hiány, amely a nemzetközi ellátási láncokat érinti és egyes gyógyszerek hiányához vezet. Ezekre a Kormányak ráhatása nincsen. Azonban vannak olyan körülmények amelyekre a Kormányra lenne ráhatása, vagy adott esetben pont a kormány tevékenysége idézi elő a negatív hatásokat. Az euró árfolyamának növekedése következtében ugyanis számos gyógyszer és gyógyászati segédeszköz beszerzési árát megemelte, ezeknek a kiskereskedelmi ára azonban sokszor nem emelhető (hatósági árak, illetve a támogatott gyógyszerek esetén a támogatási szerződésben megadott eladási ár miatt). Ennek következtében egyes termékek beszerzése vagy nehezebbé válik, vagy a forgalmazó az állami

támogatás megszüntetését kéri, amely a gyógyszerek árának drasztikus növekedésével jár. Ilyen körülmények között a gyógyszerfinanszírozások csökkentése egyenesen tragédiához, a gyógyszerellátás további zavaraihoz vezet. Éppen ezért a módosító javaslat egyrészt kezeli az infláció miatti drágulás kérdését, másrészt a további problémák kezelésére ezen felül is célzott forrásokat biztosít.

Hasonlóan célzott forrásokat biztosít a javaslat arra, hogy a nőgyógyászati és szülészeti ellátás megerősítését célozza és azt, hogy az ott nyújtott ellátás során az azt igénybevevők emberi méltósága ne sérüljön. Elfogadhatatlan, hogy 100-120 kilométereket kelljen utazni az ilyenfajta ellátások igénybevételeért és az is, hogy a földrazi elhelyezkedésből adódó különbségek mértéke már emberi jogokat sért.

Külön soron rendezzi a módosító javaslat a gyermekegészségügyi ellátás megerősítését is, hogy minden gyermek hozzájuthasson a legmagasabb szintű testi- és lelki egészséget biztosító egészségügyi ellátáshoz.