



BEMOSZ
BETEGSZERVEZETEK
MAGYARORSZÁGI
SZÖVETSÉGE

**A BETEGSZERVEZETEK MAGYARORSZÁGI SZÖVETSÉGE
(BEMOSZ)
STRATÉGIAI TERVE
2014-2020**

Betegszervezetek Magyarországi Szövetsége (BEMOSZ)

1015 Budapest, Mészáros u. 12. IV/5.

www.bemosz.hu

TARTALOMJEGYZÉK

| | |
|---|----|
| ÖSSZEFOGLALÓ..... | 3 |
| 1. FEJEZET - BEVEZETÉS | 4 |
| 2. FEJEZET - TÁRSADALMI JÖVŐKÉP ÉS KÜLDETÉS | 10 |
| 3. FEJEZET - ALAPÉRTÉKEK..... | 11 |
| 4. FEJEZET - STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSEK | 13 |
| 5. FEJEZET - CSELEKVÉSI TERÜLETEK..... | 15 |
| 6. FEJEZET - INDIKÁTOROK ÉS MONITOROZÁS | 17 |

ÖSSZEFOGLALÓ

A Betegszervezetek Magyarországi Szövetsége (BEMOSZ) 2014-2020-ra szóló stratégiai terve 6 fejezetből áll.

1. fejezet

Bevezetés: a BEMOSZ alakulásának, létjogosultságának, az azt körülvevő egészségügyi környezet leírása; a stratégiai terv célja és az elkészüléséhez vezető folyamat bemutatása

2. fejezet

Társadalmi jövőkép és küldetés: a BEMOSZ társadalmi jövőképeinek és küldetésének leírása

3. fejezet

Alapértékek: a BEMOSZ alapértékeinek bemutatása és definíciója

4. fejezet

Stratégiai célkitűzések: a BEMOSZ stratégiai célkitűzései az elkövetkező 6 évre

5. fejezet

Cselekvési területek: a stratégiai célkitűzések megvalósulását szolgáló tevékenységek

6. fejezet

Indikátorok és monitoring: a stratégiai célok megvalósulását mérő indikátorok felsorolása, illetve annak leírása, hogy a szervezet miként fogja értékelni ezek teljesülését; mik a stratégiai terv finomhangolásának stratégiai, figyelembe véve az elért sikereket, a kihívásokat és a külső környezet változásait

1. FEJEZET –BEVEZETÉS

1.1 A BETEGSZERVEZETEK MAGYARORSZÁGI SZÖVETSÉGE (BEMOSZ) DEFINIÁLÁSA

A BEMOSZ-t 2013 őszén alapította 12 betegszervezet. Megalapítása az egészségügyi civil szervezetek évtizedes szándéka, melyhez az utolsó lökést az utóbbi évek fejleményei adták. A Nemzeti Egészségügyi Tanács 2011-es megszűnése után a kormány indokoltan tartotta olyan civil ernyőszervezet létrehozását, amely a kormányzati szervek partnereként a betegségcsoportok érdekeit és ügyeit egységesen képviseli és ezért életre hívta a Nemzeti Betegfórumot (NBF). Ennek kormányrendeletben megfogalmazott célja a kormányzattal való kapcsolattartás és konzultáció, a betegek érdekeit és az adott betegségcsoportot képviselő szervezetet érintő egészségpolitikai, egészségfejlesztési kérdésekben együttműködés. Azonban nem független, önálló jogi személy, ezért nem rendelkezik egy valódi betegszervezeti ernyőszervezet összes jogkörével.

Ezért a betegszervezetek szerettek volna egy valóban civil, alulról szerveződő Szövetséget (is), amely tagja lehet nemzetközi platformoknak, amely képes a tagállami szintű EU kapcsolatok ápolására, és összehangoltan, együttműködve fellépni a méltányosság elvének, az emberi méltóságnak megfelelő humánus egészségmegőrzés és betegellátás megvalósítása érdekében. E szervezet szerepköre már kiterjedhet a szintén fontos szociális, munkaügyi, oktatásügyi, stb. kérdésekre, érdekvédelemre, és az ezeken a területeken tevékenykedő kormányzati szervekkel történő kapcsolattartásra is az NBF-fel együttműködve.

1.2 EGÉSZSÉGÜGYI KÖRNYEZET

Financiális krízis és bizonytalanság (eladósodottság)

A hazai egészségügyben még ma is egyszerre van jelen a hiány és a pazarlás. Beszerzéseknél a vezérelv legtöbbször az alacsony egységár, ami valójában nem hozza a rendszerszintű megtakarításokat, hiszen az alacsony ár egyben gyengébb minőséget és korszerűtlenebb terméket jelenthet, ami a gyógyítás minőségét rontja, és egyáltalán nem ösztönöz a megtakarításra sem (sokszor kifejezetten ellene hat).

Az egészségügyi intézmények finanszírozása nem fedezi az intézmények működésének valós, tényleges és indokolt költségeit. Ez a legfőbb oka az egészségügyi intézmények eladósodottságának, és a lejárt szállítói tartozások állandósulásának. A rendszeres késedelmes fizetések miatt a beszállítók nem képesek arra sem, hogy minőségi szolgáltatást nyújtsanak, és nem érdekeltek hosszú távú szakmai együttműködésben, szolgáltatásaik fejlesztésében.

Az egészségügyi alap kiadásai körülbelül 1400-1500 milliárd forintot tesznek ki, ami a teljes GDP kevesebb, mint 8%-a, amiből 5% közkiadás és 3% körüli a magánkiadás. A teljes egészségügyre fordított forrás körülbelül harmada magánkiadás, ami jelentős annak figyelembe vételével, hogy elvileg a befizetett adó a szolgáltatások teljes körére kiterjed, egyéb hozzájárulást az egészségügyi ellátás nem igényelne, a gyógyszerre fordított önerőn kívül. Az, hogy a hálapénz valójában mennyi, csak becsülni lehet, és csak valószínűsíthető, hogy eléri az egészségügyi magánkiadásainak akár 10%-át is. Egy 2011 évi kutatás szerint a lakossági egészségfogyasztás összességében majdnem duplája az állami ráfordításoknak (beleszámítva a gyógyszerre, a gyógyhatásúnak gondolt és „alternatív” gyógyászatra, az egészséges étkezésre és életmódra

költött összegeket). A költségek racionális átstrukturálásával, még válság időszakban is jelentős finanszírozási javulást lehetne elérni!

Humánerőforrás krízis (elvándorlás, elöregedés)

Az orvosok és egészségügyi szakdolgozók elvándorlása valódi veszélyt jelent, aminek legfőbb oka az egzisztenciális bizonytalanság, valamint a többlet teljesítmény mellett is nagyon alacsony jövedelem. Az alapellátásban gondot jelent a háziorvosi gárda idős kora és az évek óta betöltetlen praxisok számának növekedése, a kórházi és a járó beteg ellátásban pedig a korábban a nyugdíj mellett továbbdolgozó szakorvosok kiesése. Az egészségügyi szakdolgozók átlagéletkora közelít a nyugdíjkorhatárhoz, az utánpótlás pedig az alacsony társadalmi megbecsültség és az elvárásokkal összhangban nem lévő alacsony jövedelmek miatt nem pótolja a nyugdíjba vonulókat.

Az egészségügy szakdolgozók képzési rendszere hiányos és nem megfelelő.

A fiatalabb szakemberek pályaelhagyó döntését nagyban befolyásolja a rendszerben fontos szerepet betöltő hálapénz – de nem csak azért, mert ők rendszerint kimaradnak belőle – hanem azért, mert közvetlen tapasztalataik vannak arról, hogy vannak a világban enélkül is kiválóan működő egészségügyi rendszerek, ők pedig inkább azt választják. Ha sikerülne a szocializmus utolsó maradványainak egyikén úrrá lenni, és a jelenleg az egészségügyi magánkiadások harmadát kitevő, több milliárdnyi összegű hálapénzt a rendszerbe transzparens módon bevonni, például egészségmegőrzésre, szűrővizsgálatokra fordítani, akkor egyszerre több területen is sikeres lenne a változás. Mindaddig azonban, amíg a hálapénz a rendszer szerves része, pl. kórházvezetői „jóváhagyással” elfogadható, addig tudomásul kell vennünk, hogy ez nem más, mint a korrupció megnyilvánulása, osztársadalmi társasjáték!

Nem kielégítő, nem megfelelő, és nem elegendő egészségügyi struktúra és funkció

Az egészségügyi szolgáltatók tulajdonosa az elmúlt néhány évben ismét az állam lett, ugyanakkor egyelőre nem látszik a kormányzati szándék a közkiadások növelésére, annak ellenére, hogy az egészségügyi kiadásokat nem rövid távú költségeknek, hanem hosszú távú beruházásnak kellene tekinteni, felismerve, hogy az egészségügyi ráfordítások a gazdasági növekedés alapvető hajtóerejét jelentik. A születéskor várható élettartam növekedésével növekszik a GDP is, és fordítva, egy beteg társadalom a gazdasági konjunktúra akadályát jelenti.

A szűkös forrásokat terheli az innovatív technológiák (gyógyszer, diagnosztikai eljárások, technikai/technológiai eszközök és műszerek, gyógyászati segédeszközök, stb.) alkalmazása is, ez is egyik oka annak, hogy évről-évre halogatják az új innovatív gyógyszerek és terápiák befogadását.

A jelenlegi egészségügyi ellátó rendszer fenntarthatatlan

Az egészségügy, a társadalom legalapvetőbb infrastrukturális eleme, azonban az utóbbi években csak kevés, a rendszer működését módosító, a hatékonyságot, minőséget javító változás következett be. Nem lettek rövidebbek a várólisták – sőt szinte mindegyik intézményben, és egyes beavatkozásoknál jócskán nőttek is -, nem lett jobb sem a beteg, sem az egészségügyi dolgozók közérzete, és nem csökkent az egészségügyi dolgozók elvándorlásának sokszor már az alapműködést is veszélyeztető kockázata sem. A gondokat fokozni fogja a lakosság várható elöregedése, ami növeli a krónikus betegségek gyakoriságát, miközben az „eltartó” aktív dolgozók aránya csökken.

Permanens „reform” helyett konzekvens, koherens, empatikus gondolkodás, tervezés és cselekvés szükséges

Az egészségügy területén a kutatás-fejlesztésre fordított óriási összegek hatékony felhasználásának köszönhetően gyorsan változik a tudomány, dinamikus fejlődik a gyógyítás technológiája, ugyanakkor változik a társadalom egészségi állapota, velük együtt pedig a megbetegedések is.

Mindaddig, amíg nem alakul ki társadalmi megegyezés a szükséges egészségügyi reformról, minden változtatás, amelyet hatásvizsgálatok és egyeztetések nélkül vezetnek be, csak a helyzet további rosszabbodását hozza magával. A változások prioritása közül a források felhasználásának optimalizálása és bevonása, a korszerű technikák és terápiák rugalmas bevezetése és az értékvezérelt finanszírozás lenne a legfontosabb.

Ma az egyik legnagyobb veszély a társadalom kettészakadása „normálisan” élő „rendes” emberekre, és magukra hagyott, többnyire az ország keleti, észak-keleti részében élő szegényekre. Ez a veszély az egészségügyben is komoly, és el kell érni, hogy a folyamat végén NE egy fokozatosan romló közellátás és NE szegényellátás legyen, ami mellett létezik majd egy másik, fizető, minőségi egészségügy is.

Az elmúlt évek gazdasági válsága az egészségügyi rendszereket is érintette: szűkültek a források, felerősödött a munkanélküliség és ezzel a szegénység - melyek az egészségi állapotot befolyásoló kockázatok.

Az egészségügyi ellátás szervezése, hozzáférhetősége, minősége és finanszírozhatósága az egyes uniós tagországok belügye. Emellett azonban lehetőség van külföldi gyógykezelésre is szigorúan kontrollált módon, a régebbi 883/2004/EU szabályzás, és a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó új 2011/24/EU irányelv alapján.

Az OECD 2013 évi jelentése Magyarországról megállapítja, hogy a lakosság egészségi állapota a hasonló GDP-vel rendelkező tagországok között az egyik legrosszabb.

Annak ellenére, hogy az ellátórendszerben jelentős számú az orvos-betegtalálkozás, betegfelvétel, ellátások-, orvosi órák száma, az ellátás minősége nem mindenütt éri el a kívánt szintet, többek között ezért is szükség lenne a rendelkezésre álló források újragondolására, az évek óta csak halogatott reformok kidolgozására és bevezetésére.

Az egészségügyi ellátórendszer helyzetét, a betegellátás színvonalát és biztonságát az elmúlt évtizedek szinte folyamatos mellőzöttsége, alulfinanszírozottsága határozta meg. Ennek egyik negatív hatása a mára kialakult orvos- és általánosságban megfogalmazható egészségügyi szakemberhiány. A képzések nem pótolják a nyugdíjba menő/kényszerített népes korosztályt, az egészségügyi pálya nem vonzza a fiatalokat, mivel a munka felelősségteljes, folyamatos készenlétet és képzést igényel, ugyanakkor társadalmi presztízse rendkívül alacsony.

Az egészség érték – ez az alapvető szemlélet hiányzik ma a teljes rendszerből, az „egészségügy” a már kialakult betegségekkel foglalkozik, azokat „kezeli”, a valódi prevenció, a lakosság bevonása a szűrővizsgálatokba, az egészséges életmódra és a helyes táplálkozásra nevelés nem része az oktatásnak.

Mindezek alapján meg kell állapítanunk, hogy:

- a magyar lakosság egészségi állapota lényegesen rosszabb, mint ami elvárható az ország gazdasági fejlettsége alapján;
- az egészségügyi ellátórendszer hatékonysága nem megfelelő, fejlettsége, minősége és hozzáférhetősége egyenetlen, egyes beavatkozások esetében nagyon hosszúak a várólisták;
- az egészségügyi ellátás jelenlegi finanszírozása alkalmatlan a megfelelő minőségű és színvonalú ellátás biztosítására, amellet pedig hálapénz minden szinten jelen van – az maga a korrupció, torzítja a teljes rendszert;
- a képzett munkaerő elvándorol az országból – és ma már nem csupán a gyógyításból lép ki -, valamint az egészségügyi szakdolgozók és egyes orvosi szakterületek végzetesen előregszenek, a hiányszakmák száma ezzel is nő, és tovább terheli az egészségügy működését;
- a mai rendszer egyre kevésbé képes arra, hogy szembenézzen a társadalom előregedésből fakadó, nagy létszámot érintő társadalmi szintű nehézségekkel, és rendszerszerűen megoldja az ápolási és szakellátási feladatokat is.

Az egészség karbantartása, az ezt kiszolgáló egészségügyi rendszer költséghatékony működtetése és az erre épülő egészségipar hatékony működése alapvető társadalompolitikai, gazdaságpolitikai és politikai kérdés, a politikai elit konszenzusos válasza és a megoldás azonban évek óta várat magára, ahogy az egészségügy működtetésének alapelvei és évről- évre bővülő finanszírozása is.

Teljes paradigmaváltás a gyógyszeriparban

A gyógyszeriparban jelentős átalakulás ment végbe a korábbiakhoz képest, mivel a kismolekulájú „mindenkinek jó” gyógyszerek és generikus változataik mellett megjelentek a szűkebb populációt célzó innovatív nagy molekulájú készítmények és bio-hasonló gyógyszerek, melyek egyre növekvő forgalmú kategóriát jelentenek. Egy jól működő gyógyszer-támogatási rendszerben a generikus készítmények finanszírozásával felszabaduló forrásokat újabb innovatív készítmények finanszírozására lehet visszaforgatni, ami forrása lehet újabb terápiák befogadásának.

1.3 KRITIKUS TERÜLETEK

Nem új keletű gondot jelentenek az ellátórendszerben a stratégia nélkül burjánzó kapacitások, a koordináció nélküli beteg utak. Az intézkedések eredményeként talán kialakulhat a betegközpontú kapacitásszervezés, amire a központi irányítás lehetőséget is nyújthatna.

Az egészségpolitikának az elkövetkező időszakban az alábbi kérdésekre kellene választ találnia:

Milyen stratégiai lépések, eszközök képesek biztosítani az olyan európai értékek fenntartását, mint az egyenlő hozzáférés a minőségi szolgáltatásokhoz?

Széleskörű konszenzussal – melybe valamennyi érintett szakmai és civil véleményformáló végrehajtó szakmai szervezetet be kell vonni – meg kell állapodni a prioritásokban:

- Szerkezetátalakítás, mely egyenletes hozzáférést biztosít, a szükségletekhez igazodik, kiterjed az infrastruktúrákra és biztosítja a mindenkori legmagasabb minőségű és indokolt ellátást, fejleszti az alap- és a járó beteg ellátást, és átalakítja a kórházi kapacitásokat, elválasztja a krónikus, a rehabilitációs ellátásokat a szociális gondozástól;
- Biztosítja a rendszer működtetéséhez szükséges korszerű technológiákat és szervezeteket, szervezi a beteg utakat.

A magyar egészségügy humán erőforrás kapacitás hiánya

A humán erőforrás helyzet megoldása kiemelt feladat, mert e nélkül semmilyen fejlesztésnek, átalakításnak nincs alapja és értelme.

Meg kell oldani a hazai egészségügyet elhagyók visszatérését, elsősorban megfelelő munkakörülmények és versenyképes munkabérek biztosításával, továbbá az élő munkaerőt kiváltó technológiák és szervezeti megoldások rendszerbe iktatásával.

Az egészségi állapot egyenlőtlenségeinek csökkentése

Kiemelt figyelmet igénylő területek:

- Egészséginformációk (egészségtudatosság, életmód, öngondoskodás, ellátórendszer tehermentesítése, igénybevétel indokoltságának javítása) fejlesztése, elsősorban a legkorszerűbb, közösségi média felületek igénybevételével;
- Szűrések fejlesztése, integrálása a rendszerbe;
- Munkahelyi egészség fejlesztése (egészségkockázatok kezelése, munkahelyhez köthető ellátások, programok támogatása);
- Attitűd-átalakítás és képességfejlesztés: az egyének felelősségérzetét kialakító, a prevenciót ösztönző rendszer kialakítása, és ennek az új értéktrendnek a közgondolkodásba vitele.

A "népbetegségek" elleni hatásos fellépés, az egészségtudatosság hiánya

Legfontosabb eleme az egyéni felelősségérzet kialakítása, a megelőzés ösztönzése és a közgondolkodás jelentős mértékű javítása, ami nélkül nem lehet hatékony és fenntartható rendszert kialakítani és működtetni. Ennek sikeréhez az alábbiakra van szükség:

- társadalmi párbeszéd az új szemléletű egészségügyi rendszer kialakításáról
- új típusú finanszírozási rendszer kidolgozása, amely figyelembe veszi a reális költségeket és épít az egyéni felelősségre és a beteg-együttműködésre
- kiemelt figyelem az egészség megőrzésének jelentőségére, és ennek a társadalom valamennyi szereplője felé történő hatékony kommunikálására

1.4 A STRATÉGIAI TERV CÉLJA

A stratégiai terv célja hogy a BEMOSZ már a megalakulásakor meghatározza a saját növekedését és hatékony működését az elkövetkező hat évre, és világos irányt mutasson az alapító tagság, valamint az újonnan csatlakozók számára. Ezen kívül meghatározó dokumentuma annak, hogy mi a BEMOSZ és hol vannak együttműködési lehetőségek különböző érdekcsoportokkal.

El szeretnénk érni a betegszervezetek bevonását a szektor fenntartható működésébe a szabályalkotástól, a személyre szabott segédeszköz kiválasztáson át a terápiahűség javításáig, azaz a cél a páciensek (ügyfelek) részvételének maximalizálása a gyógyításban. Be kívánjuk mutatni, miért előnyös társadalmi és nemzetgazdasági szempontból, ha a páciensből az egészségsektor felelős, kompetens és cselekvő alanya (ügyfele) lesz, ahelyett, hogy az egészségügy passzív, felkészületlen „tárgya” maradna.

2. FEJEZET –TÁRSADALMI JÖVŐKÉP ÉS KÜLDETÉS

TÁRSADALMI JÖVŐKÉP

A BEMOSZ olyan társadalomért dolgozik, amelyben az egészség alapérték. Amelyben a betegek számára egyformán biztosított a magas színvonalú, betegközpontú, igazságos és humánus egészségügyi és szociális ellátáshoz való hozzáférés.

KÜLDETÉS

Küldetésünk a magyarországi betegszervezetek transzparens érdekképviselője, érdekeik központba állítása, olyan egészségpolitikai környezet megvalósítása, amelyben a betegek közösségei aktívan részt vesznek az őket érintő döntések előkészítésében és programok kidolgozásában.

3. FEJEZET- ALAPÉRTÉKEK

TÁRSADALMI SZOLIDARITÁS

A szövetség a közjó érdekében igyekszik a társadalmi segítségvállalás rendszerét úgy befolyásolni, hogy a rászorulóknak esélyegyenlősége növekedjen.

A kölcsönös nyitottsággal, elfogadással és segítségnyújtással küzdünk azért, hogy mindenki teljes életet élhessen, és az előítéletek és negatív attitűdök eltűnjenek. Törekszünk arra, hogy egészségi állapotától, társadalmi helyzetétől és lakóhelyétől függetlenül országszerte minden beteg hozzáférhessen a lehető legjobb minőségű egészségügyi ellátáshoz és tájékoztatáshoz.

EGYÜTTMŰKÖDÉS

Küzdünk a közösen megfogalmazott és elfogadott célokért - a kölcsönös tiszteletre, az egymás iránti bizalomra és szeretetre alapozva.

Minden Magyarországon bejegyzett és működő civil szervezet tagja lehet az általa képviselt betegség jellegére való tekintet nélkül, az egészségügyi esélyegyenlőség jegyében. Együtt kívánunk működni minden érintett érdekcsoporttal az egészségügy hatékonyságát és az életminőség javítását szolgáló hazai és nemzetközi stratégiák, cselekvési programok tervezésében, kivitelezésében, kommunikációjában és nyomon követésében. Az együttműködés továbbá kiterjed a szociális, oktatási, munkaügyi, stb. területekre is, ahol célunk a véleményformálók és döntéshozók hatékony elérése a krónikus betegek érdekeinek érvényesítése és a krónikus betegek életminőségének és esélyegyenlőségének hatékony javítása.

BETEGKÖZPONTÚSÁG

Szervezetünk a betegjogok és a betegek érdekeinek magyarországi érvényesítését helyezi a fókuszba.

Igyekszünk a betegek, gondozóik és családjuk társadalmi aktivitását növelni a döntésekbe való bevonásukkal, folyamatos tájékoztatásukkal. Motiváljuk a társadalom tagjait a felelősségteljes együttműködésre, az egészséges állapotuk megőrzésére, betegségek megelőzésére és hatékony gyógyítására.

FÜGGETLENSÉG

Szervezetünkön szerveződő, független minden más érdekcsoporttól (pártpolitika, kormányzati döntéshozók, szakmai képviselők, for-profit szervezetek különböző képviselői, stb.).

ÉRDEKVÉDELEM

A betegek érdekeinek és jogainak érvényesítéséhez elősegítjük a betegszervezetek közötti szolidaritás és egység kialakítását.

Küzdünk a krónikus betegeket képviselő szervezetek egységes fellépéséért mind nemzeti, mind EU szinten. Megjelenítjük a betegek szemléletmódját, képviseljük őket a nemzeti döntéshozatali folyamatokban beleértve az emberi jogokra, az életminőségre, az egészségügy gazdaságára és hatékonyságára vonatkozó kérdéseket.

TRANSPARENENCIA

Szervezetünk törekszik az átláthatóságra, mind operatív működésében, mind programjai, adománygyűjtése és adományozásai során.

Ez kiterjed a működésre, a gazdálkodásra, és az adománygyűjtésre is. Küzdünk azért, hogy az egészségügy többi szereplője is átlátható módon működjön pénzügyi, politikai és kommunikációs téren egyaránt.

KEZDEMÉNYEZÉS

A szövetség igyekszik kezdeményező szerepet vállalni a társadalom más csoportjaival történő együttműködés során.

A problémák kezelésében a hosszútávon gondolkodó, átfogó szemléletet érvényesítjük, figyelembe véve a szociális, gazdasági, kulturális, környezeti, testi és lelki egészség vonatkozásait a betegek, a gondozóik és családjaik érdekeit szem előtt tartva.

4. FEJEZET –STRATÉGIAI CÉLKITŰZÉSEK

1. Egészségügyi írástudás

Biztosítjuk a betegek és segítők információhoz és képzésekhez való hozzáférését, amely lehetővé teszi számukra, hogy megalapozott döntéseket hozzanak saját egészségükkel kapcsolatban.

2. Egyenlő hozzáférés a minőségi egészségügyi ellátáshoz

Hozzájárulunk az egészségügyi rendszer minden olyan fejlesztéshez, amely a betegek és segítők számára lehetővé teszi a fenntartható és magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. Támogatjuk az innováció minden formáját az egészségügyben.

3. Betegek részvétele

Harcolunk a betegek valós bevonásáért a magyarországi egészségügyi szakpolitikák, programok és projektek kidolgozásába és végrehajtásába.

4. Betegoktatás

Előmozdítjuk olyan politikák, stratégiák és egészségügyi szolgáltatások fejlesztését és kivitelezésének kidolgozását, amelyek képessé teszik a betegeket, hogy részt vegyenek a saját egészségügyi állapotuknak megfelelő kezelésekkel kapcsolatos döntésekben és ezek menedzselésében. Ezzel növeljük a betegek tájékozottságát jogaikról és kötelezettségeikről.

5. Fenntartható betegszervezetek

Támogatjuk a befogadó, hatékony és fenntartható betegszervezetek fejlesztését, növekedését és kapacitásépítését. Előmozdítjuk együttműködéseket és támogatjuk a köztük létrejövő szinergiákat.

6. Teljes körű ellátórendszer

Küzdünk azért, hogy minden állampolgár számára elérhetőek legyenek az egészségügyi ellátások.

7. Diszkrimináció tilalma

Olyan uniós és nemzeti politikák kidolgozásának elősegítése, amelyek a betegeket érő hátrányos megkülönböztetésekkel foglalkoznak az egészségügyi- és szociális ellátásban, valamint másterületeken is, mint például az oktatás és a foglalkoztatás.

5. FEJEZET –CSELEKVÉSI TERÜLETEK

1. Egészségügyi írástudás

- ✓ Átveszünk nemzetközi és hazai jó gyakorlatokat, adaptáljuk, kidolgozzuk ezeket. Elérhetővé tesszük tagjaink számára, illetve publikáljuk őket;
- ✓ Bekapcsolódunk a betegek képzettségét és jártasságát felmérő/vizsgáló európai/nemzetközi és hazai kutatásokba;
- ✓ Képzéseket szervezünk, annak érdekében, hogy tagszervezeteink képessé váljanak saját tagságuk felvilágosítására, képzésére, oktatására.

2. Egyenlő hozzáférés a minőségi egészségügyi ellátáshoz

- ✓ Adatokat és bizonyítékokat gyűjtünk az ellátás rendellenességeiről és hiányosságairól és ezeket felhasználjuk az érdekvégyesítési tevékenységeinkhez;
- ✓ Feltérképezzük és nyilvánosságra hozzuk azokat a területeket, ahol a betegek különösen diszkrimináltak főleg/leginkább egészségügyi állapotuk, szociális-, gazdasági helyzetük, lakóhelyük vagy alacsony képzettségi szintjük miatt;
- ✓ Együttműködünk minden érdekelttel (döntéshozók, hatóságok, intézmények, szakmai szervezetek, egészségipar szereplői), ebben kezdeményező szerepet vállalunk.

3. Betegek részvétele

- ✓ Hosszú távú érdekvégyesítési stratégiát dolgozunk ki a döntéshozók befolyásolására;
- ✓ Lobbizunk azért, hogy:
 - legyen megfelelő ellátás;
 - a gyógyítás legyen interdiszciplináris a gyógyszerkutatások, klinikai vizsgálatok nyilvánosak és elérhetőek legyenek.

4. Betegoktatás

- ✓ Tagszervezeteinken keresztül tájékoztatjuk a betegeket az őket megillető jogokról;
- ✓ Lobbizunk a hivatalos betegoktatók státuszának elismeréséért.

5. Fenntartható betegszervezetek

- ✓ Bevonjuk és aktivizáljuk a tagságot a jól strukturált információ-, tudás- és jó gyakorlatok megosztásába;
- ✓ Tematikus munkacsoportokat hozunk létre a stratégiai céljaink előmozdítására;
- ✓ A stratégiai időszak végére létrehozuk a BEMOSZ Titkárságot, amelynek legalább 1 alkalmazottja van;
- ✓ Szorosan együttműködünk az kormányzat által létrehozott Nemzeti Betegfórummal, szükség esetén közös stratégiai lépéseket teszünk közös céljaink elérése érdekében;
- ✓ Bátorítjuk tagjainkat új tagok toborzására;
- ✓ Adományszervezési stratégiát dolgozunk ki és adományszervezési tréningeket tartunk a tagszervezeteinknek;
- ✓ Aktív kapcsolatot tartunk fenn a médiával.

6. Diszkrimináció tilalma

- ✓ Összegyűjtjük a diszkriminatív eseteket és fellépünk az minden diszkrimináció ellen;
- ✓ Érdekérvényesítési stratégiát dolgozunk ki és fellépünk a betegek egészségügyi és pénzügyi szolgáltatásokból, illetve oktatásból és foglalkoztatásból való társadalmi kirekesztettsége ellen;
- ✓ Együttműködünk a betegjogok érvényesítésén munkálkodó egyéb szervezetekkel.

6. FEJEZET –INDIKÁTOROK ÉS MONITORING

INDIKÁTOROK

1. Egészségügyi írástudás

- ✓ Tagszervezeteink bevonásával és összefogásával elérjük, hogy a vonatkozó EU-s rendelkezések, nemzetközi ajánlások beépülnek a hazai jó gyakorlatokba, amelyek maximálisan betegközpontúak
- ✓ A tájékozott beteg képessé válik arra, hogy megalapozott döntést hozzon az egészségügyi ellátásával kapcsolatban
- ✓ A BEMOSZ sikeresen hozzájárul egy fenntarthatóbb egészségügyi rendszer létrejöttéhez, megőrizve és megerősítve az egészségügyi szolgáltatások minőségét, kiszámíthatóságát és elérhetőségét a betegek számára
- ✓ A BEMOSZ-nak kimutatható hatása van arra, hogy az egészségügyben bevezetett újítások, innováció a betegek valós igényeire válaszolnak, beleértve az alacsony egészségügyi írástudással rendelkezőket is

2. Egyenlő hozzáférés a minőségi egészségügyi szolgáltatásokhoz

- ✓ Birtokunkban vannak olyan információk és bizonyítékok, amelyek a diszkriminációt bizonyítják és ezeket sikeresen és tudatosan használjuk a döntéshozók befolyásolásához
- ✓ Vannak bizonyítható eredményeink a diszkriminációs esetek felszámolásában
- ✓ Sikeres együttműködések kötöttünk fontos stakeholderekkel

3. Betegek részvétele / Aktív részvétel

- ✓ A BEMOSZ sikeres a betegszervezetek / tagszervezetek magyar jogalkotásba való aktív bevonásában
- ✓ Tagságán keresztül a BEMOSZ sikeres abban, hogy a betegszervezetek aktív résztvevői és befolyásolói a nemzeti szintű egészségpolitika alakításának

4. Betegoktatás

- ✓ A BEMOSZ sikeres tagszervezetei erősítésében, elszámoltathatóságuk megvalósulására hatással van
- ✓ A BEMOSZ sikeresen fogja össze a magyarországi betegszervezeteket és hatékony a betegszervezetek, döntéshozók és egészségügyi szakma kapcsolatainak és együttműködésének erősítésében

5. Fenntartható betegszervezetek

- ✓ A stratégiai időszak végére stabil titkársággal rendelkezünk, legyen fizetett alkalmazott
- ✓ A feladatok jobb elosztásáért belső munkacsoportok alakultak és működnek
- ✓ A stratégiai időszak végére 5 új típusú bevételünk lesz: hazai és nemzetközi pályázatok, tagdíjak, magán adományok, SZJA 1 %
- ✓ A tagok minden őket érintő ügyről időben, megfelelő minőségben és mennyiségben tájékoztatva vannak
- ✓ Média kapcsolataink révén ismertek vagyunk és rendszeresen szerepelünk a különböző médiumokban

6. Diszkrimináció tilalma

- ✓ Sikeresen gyűjtjük össze a diszkriminációra vonatkozó bizonyítékokat és dolgozunk ezek felszámolásán, nemcsak az egyedi esetek, hanem országos szinten is
- ✓ Eredményeket tudunk felmutatni, hogy a betegek egyenlő bánásmódban részesülnek az egészségügyi, pénzügyi, oktatási és foglalkoztatási területeken.

MONITORING

A stratégiai terv célkitűzéseit éves operatív tervekre bontjuk le, majd félévente monitorozzuk ezek megvalósulását.

Az Elnökség évente beszámol a Közgyűlésnek a stratégia megvalósulásának mértékéről, az esetleges eltérésekről és korrekciós lehetőségekről, lépésekről.