

 **Handvest**

Vertegenwoordigers van vakbonden, mutualiteiten, de vrijwilligerssector, NGO&apos;s en universiteiten hebben besloten hun inspanningen te coördineren om een progressief en egalitair gezondheidsbeleid te promoten in België, Europa en de rest van de wereld.

**Het belangrijkste doel is om hun werk en krachten te bundelen om:**

- Professionals en het grote publiek te informeren en bewust te maken van de gevolgen van de aanvallen van het neoliberale beleid op de sociale bescherming en de openbare gezondheidszorg;

 - Progressief en ondersteunend gezondheids- en welzijnsbeleid voor te stellen, aan te moedigen en te verdedigen.

**Handvest**

**1. Gezondheid is een recht voor iedereen.**

**1.1.** Gezondheid, opgevat als een algemene toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, is een grondrecht. Het bereiken van een zo hoog mogelijk niveau van gezondheid is een essentiële sociale doelstelling. De beginselen van de Verklaring van Alma Ata, die naar deze rechten verwijzen, zijn vandaag de dag nog steeds relevant.

**1.2**. Uit tal van onderzoeken blijkt dat sociaaleconomische ongelijkheden een van de meest bepalende factoren zijn voor verschillen in ziekte en sterfte.

**1.3.** De deelname van gebruikers aan discussies over het te voeren beleid en aan de organisatie van de zorg moet worden ingevoerd en bevorderd. Naar het voorbeeld van het Zuiden is co-management door gebruikers van openbare diensten met een sociaal oogmerk een praktijk die bestudeerd en aangemoedigd moet worden.

**2. Ongelijkheden in gezondheid verminderen.**

**2.1.** De ongelijkheid op het gebied van gezondheid en ziekte is sinds de Verklaring van Alma Ata van 1978 helaas alleen maar toegenomen. Om deze ongelijkheden te bestrijden is een samenhangend beleid nodig op het gebied van onderwijs, milieu, huisvesting, mobiliteit, werkgelegenheid, arbeidsomstandigheden, gelijke kansen, sociale cohesie en gezondheidszorg, met name wat toegankelijkheid en kwaliteit betreft.

**2.2.** Om ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen, moeten de inspanningen worden gericht op de oorzaken van deze ongelijkheden en de mechanismen die ze in stand houden. Er moet ook blijvend aandacht worden besteed aan de verschillende factoren die uitsluiting en onstabiliteit in de hand werken.

**2.3.** In de preambule van de WHO-Grondwet van 1946 staat: "De gezondheid van alle volkeren is een fundamentele vereiste voor wereldvrede en veiligheid (...) de prestaties van elke staat op het gebied van de verbetering en bescherming van de gezondheid zijn van waarde voor iedereen".

**3. Verzet tegen privatisering en commercialisering van de gezondheidszorg.**

**3.1.** De privatisering van de financiering van de gezondheidszorg en de commercialisering van de gezondheidszorg (ziekenhuizen met winstoogmerk, verpleeghuizen, thuisverpleging, enz.

**3.2.** Gezondheidszorg is een publiek goed en moet als dusdanig behandeld worden in alle internationale overeenkomsten. België moet zich zowel hier als op Europees en internationaal niveau engageren tot het behoud en de ontwikkeling van gezondheidsdiensten en mutualiteiten met een uitsluitend sociaal karakter. De gezondheidszorg moet uitgesloten worden van elke logica van handel en privatisering. Ze moet uitgesloten worden van de richtlijn van de Europese Unie over diensten op de interne markt (bekend als de Bolkestein-richtlijn) en van het Algemeen Akkoord over de Handel in Diensten (GATS).

**3.3.** Sociale problemen worden steeds meer gemedicaliseerd en patiënten worden steeds meer "verantwoordelijk" gemaakt. Een ongerechtvaardigde commerciële vraag, gezamenlijk gecreëerd door de media en de verschillende industriële sectoren (farmaceutica, agrovoeding, supermarkten, enz.), zet aan tot schadelijk gedrag en houdt dat in stand. Dit fenomeen moet onder de aandacht worden gebracht en aan de kaak worden gesteld.

**4. Openbaar onderzoek en lage geneesmiddelenprijzen aanmoedigen.**

**4.1.** De ondertekenaars zijn voorstander van de toepassing van het Kiwi-model voor het publieke beheer van geneesmiddelen. Dit model - gebaseerd op aanbestedingen na wetenschappelijke studies - zou het mogelijk maken om de geneesmiddelenmarkt te rationaliseren, de kosten voor de sociale zekerheid te verminderen en de kwaliteit van het voorschrijven te bevorderen.

**4.2.** Het model zou de toegang tot essentiële en noodzakelijke geneesmiddelen kunnen verbeteren in plaats van de me-too&apos;s die de markt vandaag overspoelen. Dit model zou innovatief onderzoek bevorderen in plaats van de huidige focus op producten waarmee in korte tijd veel geld kan worden verdiend.

**4.3.** Het onderzoeksbeleid moet uitgaan van de behoeften - niet van het aanbod - en moet daarom gericht zijn op de vele door onderzoek verwaarloosde ziekten die welig tieren in de zuidelijke landen en talloze slachtoffers maken. Het octrooibeleid (TRIPS) mag de toegang tot de geneesmiddelen die we nodig hebben niet afremmen.

**5. Het verdedigen van kwaliteitszorg en goede arbeidsomstandigheden voor personeel in de gezondheidszorg.**

**5.1.** De ondertekenaars pleiten voor een integrale benadering van de gezondheidszorg waarbij de patiënt centraal staat. Hierbij staat eerstelijnszorg met huisartsen, verpleegkundigen, paramedici en maatschappelijk werkers centraal. Een systeem dat deze multidisciplinaire aanpak of groepsgeneeskunde bevordert, zal een echt volksgezondheidsbeleid ondersteunen.

**5.2.** Medisch en verplegend personeel speelt een centrale rol in de organisatie van de gezondheidszorg. Om zorg van hoge kwaliteit te kunnen bieden, is er voortdurend voldoende goed opgeleid personeel nodig. Gezien de demografische trends zal het beheer, de planning en de beloning van gezondheidswerkers een grote uitdaging zijn. Om een toereikend inkomen en adequate arbeidsomstandigheden te garanderen, zijn voldoende financiële middelen voor de gezondheidszorg nodig, evenals een passende financieringsmethode en een efficiëntere toewijzing van het budget.

**5.3.** Tot slot moet internationale ontwikkelingshulp de versterking van gezondheidssystemen met een sociaal doel ondersteunen, in plaats van zich te beperken tot ziektebestrijding.

**Ik, ondergetekende** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**die de volgende organisatie vertegenwoordig** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **verbind mij ertoe bovenstaand handvest na te leven en het lidmaatschapsgeld te betalen.**

**Gedaan op** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. **in** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Handtekening :**

