

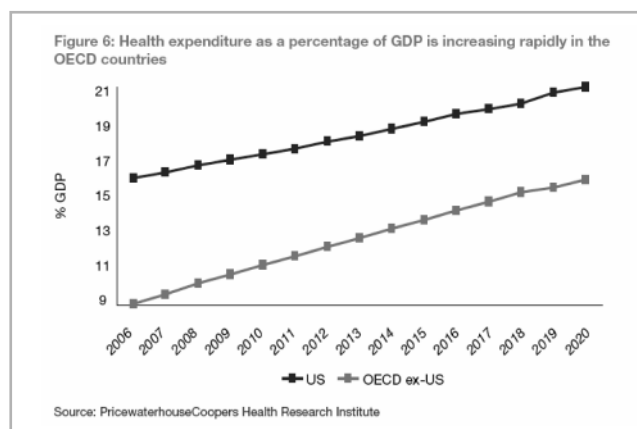
Néhány gondolat egészségügy, népegészségügy kapcsán

Dr. Bodrogi József, egészségügyi közgazdász

A világ egészségügyi rendszereiben kettős konvergencia figyelhető meg. Egyrészt a népegészségügyi gondok (alkohol, dohány, drog, mozgásszegény életmód, túlsúly stb.) nagyon hasonlóak, és jól láthatóan már a közeljövőben a finanszírozási nehézségek sokasodni fognak: az ellátórendszerek így nem finanszírozhatóak. Az ellátás fókuszú/centrumú egészségügynek át kell alakulnia megelőzési típusú rendszerré, amelynek egyik eleme a szűrés kell, hogy legyen. Magyarországon a prevencióra/szűrésre fordított források elégtelenek, így érdemi javulást jelenleg nem várhatunk.

Dual convergence can be observed in the different healthcare systems of the world. Firstly, the public health problems (alcohol, tobacco, drug, obesity, lack of physical activity etc.) are very similar everywhere. Secondly, financing difficulties will multiply and exacerbate. Therefore, the care-focussed health system must be converted into a prevention-focussed one, whose crucial element will have to be the screening. In Hungary, the amounts spent on prevention/screening are insufficient and inadequate (the annual average prevention budget is HUF 4.2 billion, which is almost equal to nothing), so in the present situation no genuine improvement can be expected from this tool.

A magyar egészségüggyel kapcsolatban az elmúlt évtizedekben nagyon sokféle elvárás – várakozás fogalmazódott meg. Ez nemcsak magyar sajátosság, mert ez a fejlett világ szinte minden országában megfigyelhető, hiszen az egyre gyorsuló ütemben növekvő egészségügyi kiadások finanszírozása a leggazdagabb államokban is nagyon komoly gondot okoz (1. ábra).



1. ábra

Az egészségügyi kiadások alakulása az OECD országokban

Számos keresleti és kínálati oldalon kimutatható tényező magyarázza ennek a trendnek az erősödését. Az átlagéletkor növekedése – ebből következően az idősök aránya szinte mindenhol emelkedik –, az egészségügyi technológiák drágulása, a betegség struktúra átalakulása, mind szerepet játszik abban, hogy a finanszírozhatóság az egyik legfontosabb kérdésévé vált az egészségügyi döntéshozatalnak és közgondolkodásnak.

Elkerülhetetlennek tűnik néhány alapvető kérdés vizsgálata, és a válaszok megtalálásának gyötrelmes útja. Jelen írásban ezek közül kívánok néhányat exponálni.

Sajnos az elmúlt években jelentősen átalakult a magyar egészségügy finanszírozásának a struktúrája és volumene. Nemcsak csökkent a GDP-ből való részesedése, hanem számottevően csökkent a közfinanszírozás aránya, egyidejűleg az OECD országok átlagát meghaladó szintre emelkedett a magánkiadások aránya.

Megkésettség figyelhető meg annak a problémakörnek a vizsgálatánál, hogy mennyit költsön/költhet Magyarország egészségügyre. A szorító, egyre nehezedő makrogazdasági feltételek nem segítettek elő a nyílt és értelmes viták lefolytatását, aminek következtében az indokoltnál és szükségesnél kevesebbet költünk egészségügyre.

Az elmaradt döntések tehetetlenségi nyomatóka, a jeltett általános gazdasági feltételek romlása, a populáció egészségi állapota, illetve annak elégtelen volta, az egészség gazdasági növekedésben betöltött fontossága és az egészségügy nemzetstratégiai jelentősége miatt nem nagyon halogathatjuk az egészségügy átalakításáról meghozandó döntéseket.

Az időtényező nem segíti Magyarországot, részben a leírt megkésettség, részben a probléma dinamikus jellege miatt, ugyanis társadalmi szempontból optimális döntés rövid idő alatt csak kis valószínűséggel készíthető elő. Erre jó példa a 2007-es magyar átalakítási kísérlet. Ideáltípusúnak például a holland minta említhető, hiszen ott az előkészítőelemző munkákat 1988-ban kezdték el és 2006-ban hirdették ki a modellváltást tartalmazó törvényeket.

Az elkövetkező időszakban Magyarország számára az egészségügyi átalakítás szempontjából alapvető fontosságú, hogy a politikai döntéshozatal számára exponálható módon képes-e kérdéseket megfogalmazni és döntési helyzeteket körvonalazni. Nagy jelentőségű az is, hogy a szakpolitika (public policy) milyen módon képes a politika döntéshozatali mechanizmusát befolyásolni. A számtalan szakpolitika (oktatás, egészségügy, infrastrukturális fejlesztések, közlekedés stb.) speciális helyzetben van a politika által dominált, a fejlesztési erőforrásokért folyó versenyben. Egyrészt azok végesek, másrészt azon területek kerülnek a preferált

zónába, amelyek képesek a szakpolitikai döntés főhatalom/politika szempontjából releváns elemeket kiemelni. Sajnos az egészségügy ebben a speciális versenyhelyzetben alulteljesített az elmúlt 20 évben.

A közpolitikai döntések szempontjából két alapvető modell különböztethető meg.

- **Angolszász modell:** ahol a döntéseket jellemző módon a közigazgatásban hozzák meg és a köztisztviselői kar felkészültsége, stabilitása nagyban szolgálja az optimális döntések meghozatalát.
- **Kontinentális modell:** amelyben a döntések a politika primátusa által meghatározottak, az államigazgatás szerepe a végrehajtásra koncentrálódik és passzív.

Mindkét modellben a politika és annak állami intézményrendszere a döntések meghozatalakor az érdek- és véleménycsoportokkal egyeztet, így egy speciális „brókerizmussal” jellemezhető mechanizmuson keresztül szolgálja az optimális döntések elérését.

Ahhoz, hogy Magyarországon az egészségügy, mint egy nagy fontosságú szakpolitika a politikai döntéshozatalt jelentősen befolyásolja, alternatívát és várható politikai előnyök rendszerét kell felmutassa, hogy a többi rivális szakpolitikával szemben preferált helyzetbe kerüljön.

A finanszírozás másik igen fontos kérdése, hogy milyen forrásokból, mennyire kiszámítható módon kerülnek bevételek az egészségügybe. Jelenleg még döntően járulék alapú a finanszírozás, ám 1990 óta először, 2010-ben az E-alap bevételeinek várhatóan több mint 40%-a adóból kerül a rendszerbe. Ez egyrészt filozófiailag teszi bonyolulttá a helyzetet (vegyes finanszírozási rendszer alakul ki) másrészt komolyan csökkenti a kiszámíthatóságot, mert az állami költségvetés általános állapota jelentősen befolyásolja az egészségügy működését. Iskolapéldának tekinthető a konvergencia program meghirdetése és teljesítése, amelynek érdekében 0,9 GDP%-os közkiadás csökkentés valósult meg az egészségügyben, amelynek hatása igen drámai volt.

Jó néhány kérdés, probléma (alap- és szakellátás aránya, humán erőforrás helyzete, technológia befogadás gondolatai, kórházi kapacitások volumene és eloszlásuk stb.) megválaszolása és elemzése túlmutat e közlemény keretein.

Az egészséget meghatározó tényezők között (környezet, genetika, életmód, egészségügyi ellátás) az utóbbi időben átrendeződés volt megfigyelhető. Számos elemzés szerint emelkedett az ellátórendszer súlya, szerepe, de uralkodó trenddé vált az életmódi tényezők szerepe, amely tovább növekedett, dominánssá vált. Az egészség termelési, előállítási, helyreállítási folyamatában az életmód befolyásolása, átalakítása messze magasabb hozadékot képes biztosítani, mint az ellátási rendszerben rejlő szinergiák. Speciális elmozdulás figyelhető meg az ellátásközpontú egészségügytől a megelőzés típusú rendszerek felé. Természetesen ehhez – a pozitív példákat felmutató országok példáját megvizsgálva – áttörést kell elérni a politikai döntéshozók gondolkodásában, ugyanis a prevenció centrumú egészségügy nagyon drága és a jelenben kell megfinanszírozni olyan programokat, amelyeknek a hozadéka évtizedek múlva je-

lentkezik, amikor a politikai erőkör már biztosan átalakul, így a politikai – társadalmi – egészségügyi előnyök nem egy pártcsoportnál, hanem a társadalomnál jelentkeznek.

Népegészségügyi szempontból vizsgálva a nemzetek egészségi állapotát, megbetegedési mutatóit, egyfajta konvergencia figyelhető meg; a gondok nagyon hasonlóak, hiszen a túlsúly, a mozgáshiány, az alkohol és a dohány fogyasztás képezik a megoldandó kérdések legjelentősebb halmazát.

Magyarország esetében, ahol a mortalitási és morbiditási mutatók a legrosszabbak közé tartoznak az EU-ban, viszonylag könnyű a felzárkózás igényét megfogalmazni. Nehezebb az odavezető utat megtalálni, és olyan technikákat alkalmazni, amelyek segítségével a rendkívül rossz trendek megfordíthatóak.

Néhány egészségügyi szempontból fontos terület:

• Aktív testmozgás elterjesztése, túlsúly leküzdése

Magyarországon a mozgáskultúra igen alacsony színvonalú, a lakosság jelentős csoportjai semmilyen testmozgást nem végeznek, amelyek következtében a lakosság 50%-a túlsúlyos (18 év alatti fiataloknál ez az arány 20%!!!), ami igen komoly következményekkel járó népbetegség és óriási társadalmi és epidemiológiai rizikófaktornak tekinthető. Rendszeres mozgással nagyon sok egészségtényező javítható (lenne). Nyilván ennek meg kell teremteni a finanszírozási – intézményi és életmódi elemeit. Finnországban a sifutás nemzeti sport és vannak olyan tömegsport események, ahol a lakosság 30%-a süllyed csatol, ami feltételezi a rendszeres – heti 2-3 alkalommal történő – mozgást. Egy másik példa. Japánban 2008-ban a háziasszonyok számára asztalitenisz bajnokságot szerveztek, amelyen 700 ezren vettek részt. Természetesen ennek sem az intézményi, sem a pénzügyi, sem a „fogyasztói” feltételei nincsenek meg Magyarországon.

• Egészséges táplálkozási szokások elterjesztése

Az egészséges tápanyagok fogyasztásának, a táplálkozási kultúra színvonalának emelése, a fentebb említett mozgási szokások átalakításával döntő szerepet játszhat a magas vérnyomás és koleszterin szint, vércukor stb. gondok kezelésében.

A primer prevenció kulcskérdésének tekinthető, hogy a populáció mely csoportjaira fókuszáljon. Számítalan érv és előny sorolható fel, hogy a programok hatásosságát figyelembe véve az iskolát, az iskoláskorúak programját kell ezek centrumába helyezni. Ebben az értelemben a gyermekétkeztetésre, azon belül az iskolai étkeztetésre kell(ene) koncentrálni.

• Dohányzás visszaszorítása

A dohányzás okozta halálozás rendkívül magas Magyarországon. Naponta két repülőgépnnyien halnak meg dohányzásra visszavezethető okok miatt, illetve egy alföldi város lélekszámát veszítjük el évente. A dohányzók aránya igen

magas, 36%, ami regionálisan a kétes dicsőségű dobogó első fokát jelenti. A kiemelkedő halandóság mellett más megbetegedések jelentős részében is nagy szerepet játszik a dohányzás, amely 16 féle rák kialakulásában meghatározó fontosságú tényező. A tüdőrák és COPD létrejöttében legalább 90%-ban meghatározó tényező a dohányzás. Hatalmas direkt és indirekt egészségügyi költségeket kell kifizetnie a magyar társadalomnak, de a probléma sajátossága, hogy a költségvetésbe viszont gazdagon ömlenek a dohányipari adóbevételek. A hatalmas veszteségek radikális visszaszorítása kiemelt népegészségügyi feladattá kell(ene) válnon, ám kérdéses, hogy a jelenlegi tüdőgondozó hálózat alkalmas-e ennek a katasztrófának a megállítására és rendelkezésre állnak-e a finanszírozási feltételek.

A leszoktató programok sajnos nem rendelkeznek átütő hatással, kevéssé érik el a dohányzókat és még az iskolában sem fejtenek ki érdemi hatást. 2008-ban Magyarországon erre a célra dohányzónként kevesebb, mint 1 szál cigarettára nagyságú összeget költöttünk.

A népegészségügyi program céljai között szerepelt a nemdohányzók védelme érdekében, hogy betiltják a zárt, nyilvános helyeken való dohányzást. Bár a törvénytervezetet az Országgyűlés tárgysorozatba vette, máig nem ismert tényezők miatt a törvényt nem fogadták el.

• Alkohol, drog prevenció

Az alkoholfogyasztás Magyarországon igen magas arányú és a lakosság 10%-a tekinthető alkoholistának, ami igen jelentős morbiditást generál. Különösen a fiatalok körében sajnálatosan magas az alkalmankénti és a rendszeres drogfogyasztás. Hétvégeken több mint 100 ezer fiatal biztosan ilyen módon „színesíti” az életét. Közgazdasági szempontból a legelőnytelenebb kombináció alakult ki, ugyanis a droghasználat okozta költségek az egészségügyi rendszerben csapódnak le, a bevételek – a dohánytól, alkoholtól eltérően – elkerülnek az állami kasszába.

Ha a fentebb jelzett népegészségügyi csapdahelyzetet, illetve annak hatásait szeretnénk enyhíteni, akkor nem tekinthetünk el a szűrőprogramok szisztematikus megszervezésétől.

Az újszülött, csecsemő és gyerekkori szűrések viszonylag jó színvonalon valósulnak meg Magyarországon. A népegészségügyi szűrések azonban sok kritikával illethetőek,

hiszen a rákszűrések (tüdőrák, szájüreg-, gége-, vastagbélrákos megbetegedései, emlőrák, méhnyak-rák stb.) elterjedtsége alacsonyabb a nemzetközi átlagnál. Nem sikerült tartósan 40% felé tolni az emlőrák szűrésben résztvevők arányát; az utóbbi években ez 37% volt. A méhnyak-rák pedig – amelynek halálozási arányszáma kiemelkedően magas – rendszeres szűréssel radikálisan csökkenthető lenne, és még a költséghatékonyság is bizonyítható.

A hatékonyság is radikálisan javítható, ha a nőgyógyászati szűrések a nők egyre magasabb hányadát érik el. Természetesen a népegészségügyi programok, szűrések nem légueres térben mozognak, komoly infrastruktúra, finanszírozási forrás és jó színvonalú szervezés szolgálja hatékony megvalósításukat.

Európai Unió forrásból a 2007-2013-as költségvetési ciklusban a korábbiakhoz képest jelentős összegek használhatók fel a fenti célokra a TÁMOP keretén belül (1. táblázat).

Életmód szűrő programok	23,6
Egészség-fejlesztési alapismeretek kidolgozása	1
Szűrőprogramok kommunikációja	2,5
Koragyermekkorai szűrések	2,5
Összesen:	29,6

1. táblázat
Népegészségügyi források 2007-2013 (Mrd Ft)
Forrás: Egészségügyi Minisztérium

Évenként átlagosan ez 4,2 Mrd forintot jelent, ami nagy valószínűséggel nem elég ahhoz, hogy áttörést okozzon a prevenciók gyakorlatban.

Gondolkodásbeli, filozófiai modellváltásra lesz szükség, ha Magyarország radikálisan szeretné csökkenteni a kedvezőtlen mortalitási, morbiditási trendek hatásait. Ez epidemiológiai bizonyítékokon alapuló, esélyegyenlőségek méréséklését előidéző népegészségügyi program megszervezésén keresztül valósítható meg.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Bodrogi József egészségügyi közgazdász 1978-ban végzett a Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemen, ugyanitt doktorált 1981-ben. Posztgraduális tanulmányokat folytatott a York-i és a Regensburgi Egyeteme-

ken. Oktatási tevékenységét 25 éve kezdte a SOTE-n, a Corvinus Egyetemen és az ELTE-n, ahol egészség-gazdaságtani kurzusokon tanított. A META alapítója és volt elnökségi tagja. Hitvallása az oktatásvezérelt, innovatív gazdaságfilozófia, és hogy Magyarország felemelkedése csak sikeres és hatékony oktatósn keresztül valósulhat meg.