

## Az idősödő társadalom egészségügyi kihívásai

Prof. Dr. Bódis József,  
Pécsi Tudományegyetem

A fejlett országok nagy társadalmi elosztórendszerei számos kihívással néznek szembe és a kedvezőtlen demográfia folyamatok ezen jóléti vívmányok fenntarthatóságát ássák alá. A gazdaságban tapasztalható válságjelenségek felerősítik a jóléti rendszerek nehézségeit. Dolgozatunkban az idősödő társadalom egészségügyi kihívásait tekintjük át röviden.

*Challenges for the ageing societies. Developed countries are facing several challenges concerning their welfare system, and the unfavourable demographic processes subvert the sustainability of these achievements. The economic crisis is enhancing the difficulties of the welfare systems. Author reviews briefly the health related challenges of the aging society.*

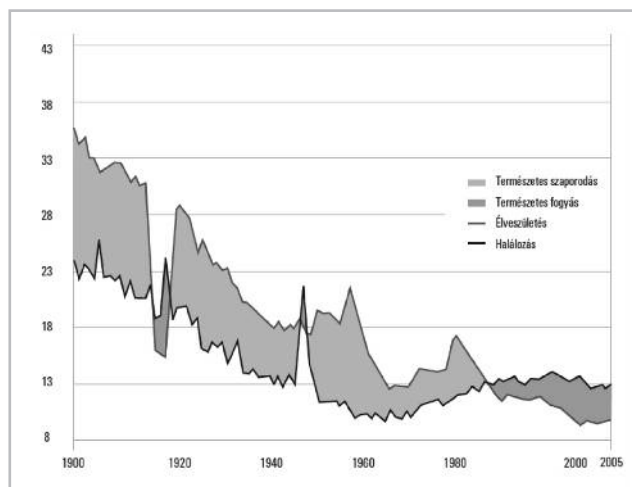
### BEVEZETÉS

A modern társadalmak meghatározó problémái a változó demográfiai folyamatokhoz kapcsolódó kihívások. Az újszülöttek számának, ezáltal a fiatalabb korosztályok létszámának csökkenése, az idősek számának emelkedése a nagy társadalmi elosztó rendszerek számára folyamatos alkalmazkodási kényszert jelent. Az egészségügyi ellátásban a szükségletek változása a kapacitások átalakítását vonja maga után. Az alacsonyabb születésszám következtében csökkentek a szülészeti és gyermekgyógyászati kapacitások. Az idősödő társadalom más típusú szükségletek megjelenését eredményezi és ezáltal más intézményi struktúrát kíván: az ápolási, gyógyfürdő, geriatrai stb. ellátások kialakítása, ezen szolgáltatások fejlesztése lehet az egészségügyi rendszer lehetséges válasza. Az alacsony születésszám a köz- és felsőoktatási rendszer bementi oldalát jelentő hallgatói létszámra is meghatározó jelentőséggel bír. A nyugdíj és szociális rendszerek működtetését pedig egyre több ország kénytelen átgondolni és alapjaiban más alapokra helyezni: a közép- és hosszú távú fenntarthatóság ugyanis más típusú megoldásokat kíván. Mindezen kihívások kezelése komplex népegészségügyi megközelítést is igényel [1, 2]. Az egészségügyi rendszer oldaláról a strukturális kérdések mellett a finanszírozás is előtérbe kerül. A forrásteremtés oldalán megfigyelhető csökkenő (járulék) bevételek egy racionálisabb és hatékonyabban működtethető rendszer kialakítását igénylik, ahol biztosítható a fenntartható fejlődés [3, 4, 5, 6].

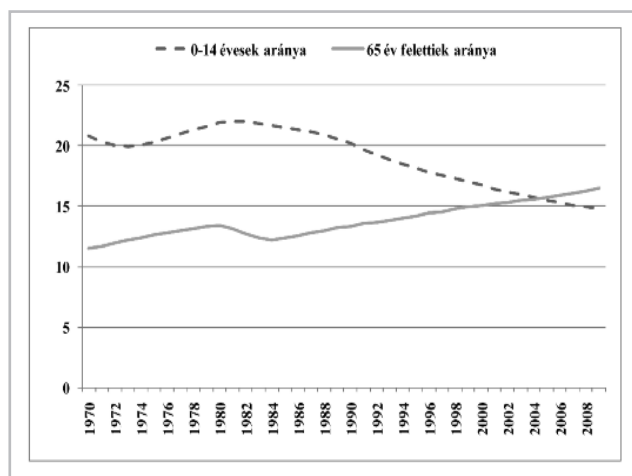
Dolgozatunk célja az idősödő társadalom egészségügyi kihívásainak vázlatos bemutatása a demográfiai kérdések áttekintésével, a szülészeti vonatkozások és gazdasági kérdéseik érintésével.

### A DEMOGRÁFIAI TRENDEK

A demográfiai folyamatokat tükröző természetes szaporodás és fogyás hazánkban a XX. század során először az első, majd a második világháború során mutatott negatív képet, a lakosságszám csökkenését. Ezen átmeneti, háborús körülmények közötti lakosságszám csökkenést 1981-től követte a harmadik, immáron békeidőben és tartósan fennálló természetes fogyási periódus (1. ábra) [7]. Itt már a kedvezőtlen epidemiológiai mutatók, a lakosság rossz egészségi állapota meghatározó tényezőként szerepel a változásokban [8, 9, 10].



1. ábra  
A természetes szaporodás és fogyás hazánkban 1900-2005. között  
(Forrás: Ember I, EGSZ, 2010; 48(6):21-34.)



2. ábra  
A 0-14 és a 65 év felettek aránya a magyar lakosságon belül 1970-2009. között

A tartósan kedvezőtlen demográfiai folyamatok következtében jelentősen eltolódott a lakosságon belül a fiatalok és idősek aránya (2. ábra). Míg 1970-ben még közel kétszer akkora volt a 0-14 éves korúak aránya (20,8%) a 65 év felettiekhez képest (11,5%), addig 2004-re a két korosztály teljes lakosságon belüli aránya kiegyenlítődött (15,6%). Ettől az időponttól kezdve pedig átfordultak az arányok és a fiatalok lakosságon belüli arányának további fokozatos csökkenése mellett stabilan magasabb az idősek aránya.

## A KILÁBALÁS LEHETŐSÉGEI

Az orvostudomány fejlődése és az elmúlt évtizedekben elért vívmányai a gyermekvállalás területén is meghatározóak voltak. Bár a demográfiai problémák kezelése nem szülés-nőgyógyászati feladat, azonban a születésszabályozáshoz kapcsolódó kérdések leggyakrabban itt kerülnek terítékre. A születendő gyermekek számának növelése (pl. mesterséges megtermékenyítés) illetve csökkenése (pl. abortusz) egyaránt megjelenik úgy a klinikai gyakorlatban, mind a finanszírozási kérdések között. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) korábbi felmérése szerint 2001-ben a finanszírozó illetve a lakosság közel 1,5 milliárd forintot fordított mesterséges megtermékenyítésre és 1,05 milliárd forintot terhesség megszakításra [11].

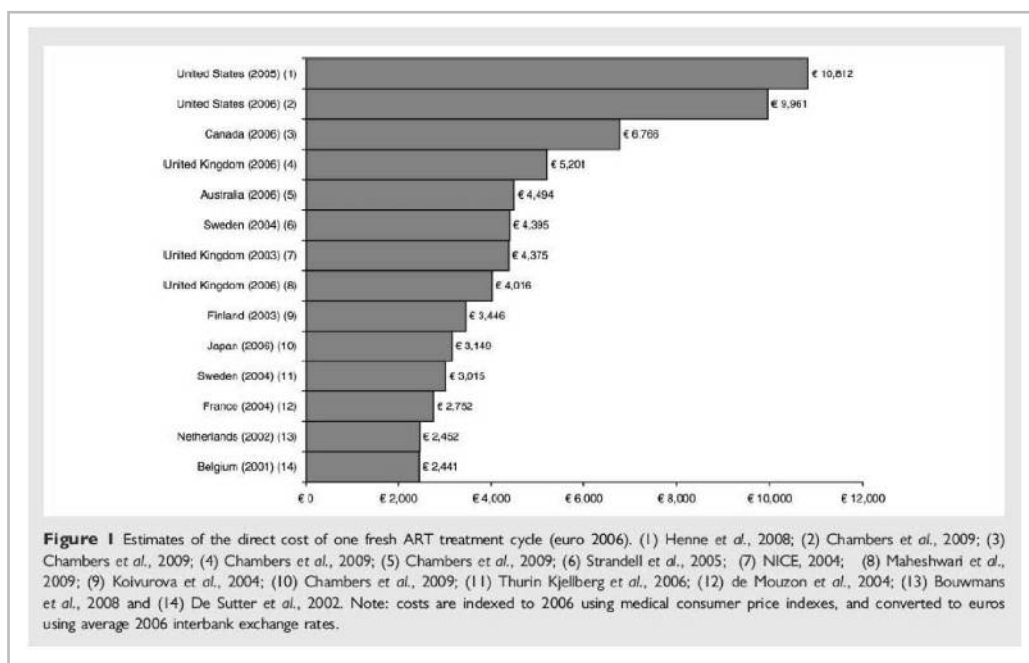
Ahogy az egészségügyi kiadások tekintetében is jelentős eltéréseket látunk a nemzetközi gyakorlatban az egyes országok között, hasonló eltérések figyelhetők meg a mesterséges megtermékenyítés közvetlen költségeiben is (3. ábra) [12]. Míg Belgiumban egy ciklus közvetlen költsége 2441 euro, addig az Egyesült Királyságban 5201 euro.

Hazánkban a mesterséges megtermékenyítés HBCs szerint finanszírozott ciklus térítési díja a leggyakoribb beavatkozás (6560 HBCs) esetében 418 000 Ft, míg átlagköltsége hozzávetőlegesen 370 000 Ft.

Természetesen a demográfiai problémák kezelésében az orvostudomány technológiai előrelépése hasznos, de igen korlátozott eszköz. A valós problémakezeléshez komplex társadalmi intézkedés-sorozat szükséges.

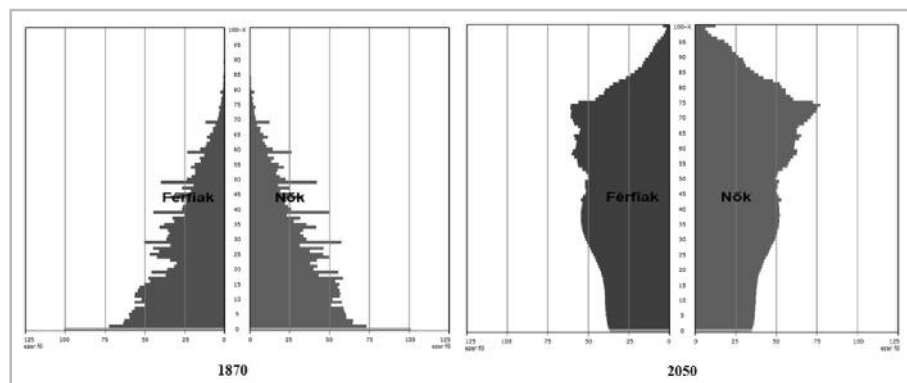
## MEGÁLLAPÍTÁSOK

Az idősödő társadalmak okozta kihívások markáns hatással vannak a nagy társadalmi elosztórendszerek működésére, mely változások alól az egészségügyi rendszer sem vonhatja ki magát. A rendszer alkalmazkodási képességének biztosítása széleskörű beavatkozást kíván a döntéshozóktól: a forrásteremtéstől kezdve a forrásallokáción át, a struktúra átalakítás, a hozzáférés, igénybevétel és befogadéspolitikai szabályozása, a humán erőforrás értékének megőrzése és erősítése egyaránt fontos szempont lehet. Egy egészségügyi rendszer átalakítása során pedig meghatározó szerephez kell jutnia az egészség-gazdaságtani elemzéseknek, hogy a változások célzottak legyenek és egy hatékonyabban működtethető, hosszabb távon is fenntartható struktúra kerülhessen kialakításra. Az asszisztált reprodukciós technikák fejlődése – és méltányos társadalombiztosítása támogatása – az orvostudomány erőfeszítéseinek technikai sikerét jelzi. Az idősödő társadalom problémáinak kezelése azonban lényegesen tágabb társadalmi megközelítést igényel. Ennek hiányában könnyen valósággá válhat a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) igen kedvezőtlen demográfiai előrejelzése (4. ábra).



### 3. ábra

Egy asszisztált reprodukciós kezelési ciklus közvetlen költsége 2006-os Európában (Forrás: Connolly et al. *Hum Reprod Update*, 2010;16(6):603-13.)



4. ábra  
Magyarországi korfa 1870-ben és 2050-  
ben (Forrás: Központi Statisztikai Hivatal)

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Ádány R. (szerk.): Megelőző orvostan és népegészség-tan. Medicina 2007.
- [2] Ember I. (szerk.): Népegészségügyi orvostan. Dialóg Campus Kiadó, Budapest-Pécs 2007.
- [3] Boncz I, Sebestyén A. Financial deficits in the health services of the UK and Hungary. Lancet, 2006; 368(9539): 917-918.
- [4] Boncz I, Dozsa C, Kalo Z, Nagy L, Borcsék B, Brandtmüller A, Betlehem J, Sebestyén A, Gulacsi L. Development of health economics in Hungary between 1990-2006. Eur J Health Econ, 2006; 7(S1):4-6.
- [5] Boncz I, Nagy J, Sebestyén A, Korosi L. Financing of health care services in Hungary. Eur J Health Econ, 2004; 5(3): 252-258.
- [6] Gulacsi L, Boncz I, Drummond M. Issues for countries considering introducing the „fourth hurdle”: The case of Hungary. Int J Technol Assess Health Care, 2004; 20(3): 337-341.
- [7] Ember I. Történelem-egészség-tan –történeti egészség-tan. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2010. 48(6):21-34.
- [8] Boys RJ, Forster DP, Józán P. Mortality from causes amenable and non-amenable to medical care: the experience of eastern Europe. BMJ. 1991 Oct 12;303(6807):879-83.
- [9] Forster DP, Józán P. Health in Eastern Europe. Lancet 1990; 335:458-60.
- [10] Boncz I, Sebestyén A. Economy and mortality in Eastern and Western Europe between 1945-1990: the largest medical trial of history. Int J Epidemiol, 2006; 35(3):796-797.
- [11] Boncz I. Fogamzásgátlás és finanszírozás, biztosítási elképzelések. Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság „Első gyermekvállalás” Konferencia Balatonaliga, 2002. október 10-12.
- [12] Connolly MP, Hoorens S, Chambers GM; ESHRE Reproduction and Society Task Force. The costs and consequences of assisted reproductive technology: an economic perspective. Hum Reprod Update, 2010;16(6):603-13.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Bódis József** a Pécsi Tudományegyetem rektora, intézet igazgató egyetemi tanár. Egyetemi tanulmányait a Pécsi Orvostudományi Egyetemen végezte 1971-1977-ben, majd 1981-ben szülész-nőgyógyász szakvizsgát szerzett. 1989-ben az orvostudomány kandidátusa (MTA, Budapest), 1996: habilitáció (Pécsi Orvostudományi Egyetem), 1997

egyetemi magántanár (POTE), 1998: MTA doktora (MTA, Budapest).

Szakmai pályafutása: 1977-81 között gyakornok a Pécsi Orvostudományi Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, 1981-87 egyetemi tanársegéd, 1987-91 egyetemi adjunktus 1991-92 priv. docens (Univ. Womens Hosp. Tübingen, Germany), 1994-95 egyetemi docens 1995-2010 osztályvezető főorvos (Baranya Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály,) 2001-től egyetemi tanár (Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar), intézet igazgató

(Klinikai és Ápolástudományi Intézet) 2005- Egészség-tudományi Doktori Iskola vezetője, 2006 tudományos dékán helyettes (PTE ETK), 2006-2010. dékán (PTE ETK) 2007- intézetigazgató (PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika) Szakmai-közéleti tevékenység: Magyar Orvosi Kamara Baranya Megyei alelnöke (1998-2002), majd elnöke (2002-2006), a Magyar Rektori Konferencia társ-elnöke (2011-), a Magyar Nőorvos Társaság (elnökségi tag), Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társasága (elnök).

A European Society of Gynecological Endoscopy, az American Association of Gynecological Endoscopy, a European Board and Council of Obstetrics and Gynecology (EBCOG) magyar tagja. Az EBCOG akkreditációs bizottságának tagja.

A Pécsi Akadémiai Bizottság tagja, a PAB Orvosi Szakosztály Manuális munkabizottság elnöke, a PAB Egészségtudományi munkabizottság elnöke.

A Magyar Köztársasági Érdemrend Tisztikeresztje (2005) ki-tüntetettje.