

Magyarország és a magyar miniszterelnök a Lancet címlapján

Furcsa sajtópárbajnak lehettünk tanúi 2018 áprilisában, a magyarországi parlamenti választásokat követően. Orvostudományi laptól teljesen szokatlan felütéssel irt szerkesztőségi cikket a *The Lancet* 2018. április 21-i száma, amelyet Tisztelt Olvasóink megtalálnak az interneten [1, 2]. Címe így szól: „Orbán nem szolgáltat egészséget Magyarországnak”, ehhez társul a miniszterelnök nem éppen előnyös fotója. A cikkben a nagy presztízsű orvosszakmai lap a miniszterelnöknek és az elmúlt évek kormányzásának ró fel számos kedvezőtlen mutatót, az OECD 2017-ben készült, 2015-ös adatokon alapuló magyarországi egészségügyi országprofilra való hivatkozással [3, 4]. A cikk önti az olvasóra azokat a népességügyi mutatókat, amely kedvezőtlenek európai összehasonlításban, függetlenül attól, hogy azokban Magyarországnak sikerült-e javulást elérnie az elmúlt időszakban. Fő üzenete: lám, mi fog történni a nyugat-európai országok polgárainak egészségével, ha az erősödő gazdasági környezetet meglóvágó populista vezetők kerülnek hatalomra Nyugat-Európában is.

MEGÁLLAPÍTÁSOK

- A születéskor várható élettartamban 5 évvel elmaradunk az OECD átlagtól: a környező országok közül csak Románia rosszabb nálunk, és 9 év a különbség a legkevesbé és legmagasabban iskolázottak között.
- A kardiovaszkuláris és daganatos halálozás nagyon magas.
- Magas az elhízottság, a dohányzás, alkoholfüggőség előfordulása.
- 10 év alatt (2005-höz képest – és itt már hosszmetzeti képet ad) megduplázódott a HIV/AIDS előfordulása.
- Az Európai Egészségügyi Fogyasztói index mérésében a 20. helyről a 29.-re csökkent az ország pozíciója.
- 2005-höz képest (!) csökkent a GDP arányos költség 8,0%-ról 7,2%-ra, a rendszer alulfinanszírozott, és ezért egészségével fizet a magyar lakosság. Magas (29%) a magyarok magánfinanszírozási részaránya az egészségügyi kiadások körében.
- Csak a magyarok 56%-a értékeli egészségesnek magát, és ez alacsonyabb, mint bármely környező államban.
- A migrációval kapcsolatban a kormány nem visel humanitárius felelősséget, nem támogatja a migránsokat: egyre kevesebbet fogad be, kerítést épített a szerbiai, déli határra ahelyett, hogy foglalkozna a migránsok jóllétével, egészségügyi ellátásával. Bűnbakként mutatja be őket,

nemzetbiztonsági kockázatot és a terrorizmus előretörését tulajdonítja megjelenésüknek.

- Orbán folytatódó választási sikerei aggodalommal kell, hogy eltöltsék az emberek egészségéért és a nemzetközi biztonságért aggódó polgárokat.
- Orbán alatt megnégyszereződött a gazdasági növekedés, felére esett a mélyszegénységben élők száma, és harmadára a munkanélküliség. Ez a GDP 4%-ára rúgó uniós támogatási rendszernek köszönhető, miközben a magyar szavazók egy, az unió ellen dolgozó vezető választottak meg.
- A gazdasági stabilizáció és megerősödés nem jelenik meg az emberek egészségének javulásában. Az országnak lennének gazdasági lehetőségei a népesség egészségi állapotának, a népvándorló tömegek ellátásának javítására az egészségügy jobb finanszírozásával.
- Mióta Orbán hatalmon van, Nyugat-Európában is felerősödtek azok a hangok, amelyek szerint a gazdasági növekedést mindenképp elé kell helyezni, miközben a szűkegben lévőket bűnbakként állítják be. Magyarország példája jól mutatja, milyen kelepécét jelent a gazdasági növekedés az emberi tényezőbe történő beruházás nélkül.

Kétségtelen, hogy a lakosság egészségi állapotáról szóló megállapítások statisztikailag megalapozottak, helytállóak, és akár irányt is mutathatnak az új kormányzatnak, miben is kell tovább javulnunk, fejlődést elérnünk a következő időszakban. A megállapítások egyoldalúságához azonban nem fér kétség, a szerzők nem vizsgálták a változások tendenciáját. Ha ugyanis már ilyen kiemelt figyelemben részesül Magyarország, és a szerkesztőségi cikk az országprofilon túl szemlélte a nagy presztízsű Institute of Health Metrics and Evaluation Magyarországgal foglalkozó adatait [5], kiemelhetők volna akár a következőket is a 2010-2016 periódusra:

- A születéskor várható élettartam egy évvel nőtt a nők és másfél évvel férfiak körében. Eközben ez a mutató Franciaországban alig több, mint félévvel nőtt mindkét nemnél.
- 10%-kal csökkent a csecsemőhalandóság.
- 21,7%-kal csökkent a cerebrovaszkuláris, 18,4%-kal az öngyilkosságok, míg 10 %-kal az iszkémiás szívbetegségek miatti halandóság. És a sort lehetne folytatni.

Ami az egészségügyre fordított GDP arányos kiadásokat illeti, itt a 2010-es 7,6%-ról 7,1-re estünk vissza 2015-re [6], de azt is el kell mondani, hogy 2003 és 2009 között Magyarország volt az egyetlen ország az OECD tagállamok közül, ahol reálértéken csökkentek az egészségügyre költött források.

sok. Tehát a trend nem 2010-ben kezdődött. A 2016 utáni forrásjuttatás, a béremelések bizonyára emelték, de legalább szinten tartották a kiadásokat.

A lakosság kedvezőtlen egészségmagatartásának változtatásáért sok minden történt, elég a nemdohányzók védelméről szóló törvényre, az egészségre káros élelmiszerek extra adójára gondolni. Az uniós forrásjuttatásra való utalás is egyoldalú, elég Thomas Piketty, a világban fellelhető egyenlőtlenségeket kutató francia közgazdász professzorra utalni, aki szerint a nemzeti jövedelem 7,6%-a áramlik ki Magyarországról profit formájában – főleg nyugat-európai nagyvállalatok felé. Az egyenleg korántsem Magyarországának kedvező, és látszik, milyen forrásból finanszírozza Nyugat-Európa a magasabb béreit, és szipkázza el a felkészült közép-európai – köztük magyar – munkaerőt....

Milyen apropóból került a cikkbe a migrációs hozzáállás, azt csak találgatni lehet, de a Tisztelt Olvasóra bizzuk, hogy eldöntse: Orbán Viktor miniszterelnök úr Európáért, vagy Európa ellen, annak biztonságért vagy az ellen és a szűkségben lévőkért vagy ellenük küzd-e.

A cikkre Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár válaszolt, amely szintén megjelent a Lancet hasábjain olvasói levélként „The Hungarian government has made national health a priority: a reply” címmel, amelyet ehelyütt eredetiben – angolul – közlünk, jelen cikk kontextusába helyezve.

The Lancet's recent Editorial entitled "Orbán not delivering health for Hungary" [2] claims that the third re-election of Prime Minister Viktor Orbán and his party offers a "preview" for western countries of impending negative health consequences. The Editorial asserts that these are the kinds of consequences that ensue when governments "value populism and economic strength over the health of their people."

I must take issue with this statement. Many of the findings presented to support such an argument are ill-informed and do not acknowledge critical facts. Since Prime Minister Orbán returned to power in 2010, his government has introduced measures to curb the consumption of products that are detrimental to public health. In 2011, his government imposed a Public Health Product tax on items with unhealthy levels of sugar and salt, which considerably reduced their overall consumption [7]. In 2013, the Prime Minister received a WHO award for his anti-smoking legislation, [8] which among other

restrictions, prohibited smoking in non-residential indoor spaces and tightened access to tobacco products by limiting their sale to only designated tobacco shops. The same government made an explicit investment in national health by increasing the physical education requirement in the national education curriculum and developing publicly accessible sport facilities throughout the country.

Although the health data on Hungary collected in 2015 [3] show some troubling numbers, we should remember that when it comes to public health policy, results appear only five to ten years later. Much of what we see in the 2015 numbers show us the results of the previous eight years of Socialist-led government. During part of that period, from 2006 to 2010, although the government was spending 7,3% of gross domestic product (GDP) on healthcare, the result was a much lower level of funding. In 2016, with GDP more than 10% higher than in 2010, the Orbán Government spent 7,6% of GDP on healthcare. Today, the government is spending 546 billion HUF (£1,5 billion) more than in 2010, so that the percent of GDP is projected to reach 7,9–8,0% in 2018.

As another example, the Editorial cites the number of new HIV cases in Hungary as 2,7 per 100 000 people in 2015 (that is, 271 new cases in the year). Yet the Editorial fails to compare these numbers with any other western countries. The USA – which spends the most on healthcare – has a rate of 12,5 new cases per 100 000 people [9] and the UK has 9,3 new cases per 100 000 people [10]. These omissions suggest that we're not dealing here with an analysis based on fact-based comparisons but something else.

The Lancet Editorial failed to mention any of these details alongside the quoted findings. If The Lancet is to argue that Hungary's government puts its alleged "populist" agenda ahead of the health of its people, then it must somehow account for the fact that in real terms, the Orbán government has spent 32% more on healthcare for its people today, than the previous government did [11, 12].

Zoltán Ónodi-Szűcs

A fentiek alapján a The Lancet szerkesztőségi cikke egyoldalúan csak a kedvezőtlen mutatókat közölte, nem bemutatva a pozitív változásokat, mindez jól példázza, hogy statisztikai adatokat miként lehet úgy bemutatni, hogy az hamis útra tereljen még egy oly nagyra becsült és elismert orgánomot is, mint a The Lancet.

Dr. Pásztélyi Zsolt felelős szerkesztő
IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy
tudományos folyóirat

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30902-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30902-4/fulltext),
[2] The Lancet. Orbán not delivering health for Hungary, Lancet, 2018; 391: 1549.

- [3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/355983/Health-Profile-Hungary-Eng.pdf?ua=1
[4] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_hu_hungary.pdf

- [5] <http://www.healthdata.org/hungary>
- [6] <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/eukiadasok/1015.pdf>
- [7] WHO Regional Office for Europe. Public health product tax in Hungary: an example of successful intersectoral action using a fiscal tool to promote healthier food choices and raise revenues for public health. 2015. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds/publications/2015/public-health-product-tax-in-hungary-an-example-of-successful-intersectoral-action-using-a-fiscal-tool-to-promote-healthier-food-choices-and-raise-revenues-for-public-health-2015> (accessed April 25, 2018)
- [8] WHO. World No Tobacco Day 2013 awards – the winners, <http://www.who.int/tobacco/wntd/2013/awards/en/> (accessed April 25, 2018).
- [9] Avert. HIV and AIDS in the United States of America (USA), <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/westerncentral-europe-north-america/usa> (accessed 27 April, 2018)
- [10] Avert. HIV and AIDS in the United Kingdom (UK), <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/western-central-europenorth-america/uk> (accessed 27 April, 2018).
- [11] Central Statistics Office. Health expenditure development (2003–), http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fec001.html (accessed 27 April, 2018).
- [12] Hungary's 2017 Central Budget, June 24, 2016, <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1600090.tv> (accessed 27 April, 2018).
- [13] <http://piketty.blog.lemonde.fr/2018/01/16/2018-the-year-of-europe/>

A kardiológia elmúlt tíz évének is köszönhetően öt évvel nőtt a várható élettartam

Óriási fejlődésen ment keresztül a szívgyógyászat az elmúlt évtizedben, húzóágazata lett a medicinának, a csúcstechnológia pedig ma már a mindennapi gyógyítás része. Magyarország az élvonalban van a gyógyítás terén, ennek is köszönhető, hogy kevesebb, mint felére csökkent az infarktus okozta halálozások száma és öt évvel hosszabb élettartamra számíthatunk. Ma már olyan betegek kaphatnak életésélyt, akiről korábban lemondtak az orvosok. A Magyar Kardiológusok Társasága most a betegedukációban látja a legfőbb kihívást, hogy időben menjünk orvoshoz és kövessük az utasításait.

„Az elmúlt évtizedekben öt évvel nőtt hazánkban a születéskor várható élettartam, ma a korábbi 69,5 évvel szemben 75 évre számíthat, aki most születik, ez pedig nagyrészt a kardiológia fejlődésének köszönhető. Csak az elmúlt tíz évben több mint felére csökkent az infarktus miatti halálozások száma, az eddigi tizenötezer helyett ma hatezer ember életét követeli évente. Ebben pedig komoly szerepe van a szívkatóteres centrumok országos kiterjesztésének, amelyek a nap 24 órájában elérhetőek, illetve a gyógyítás terén tapasztalt változásoknak” – mondja Dr. Becker Dávid, a Magyar Kardiológusok Társaságának főtitkára. „Olyan fejlődésen ment keresztül ez a terület, amit talán nem is gondoltunk volna.

Ha tíz évvel ezelőtt azt mondta valaki, hogy éber állapotban szívbillentyűt tudunk beültetni, és a beteg pár nap múlva haza is mehet, nem hiszük el. Ma már 20 szívkatóteres labor működik az országban, így lényegében az ország bármely pontjáról éjjel-nappal segítséget kaphat bárki. A gyógyszeres terápiák fejlődése is hihetetlen iramban folyik, az érlemezés, a szívelégtelenség területén áttörést hozó készítmények váltak hozzáférhetővé. A képalkotó eljárásokkal már pontos képet kaphatunk az erek, a szívizom állapotáról, a szívritmuszavar, egy esetleges szívhalál hátteréről, amely nyomán esetleg a család érintettsége is kiderül. Meg tudjuk mondani, szükség van-e szívkatóterezésre vagy mondjuk bypass műtétre. De nagy előrelépést hozott a katóteres szívbillentyűbeültetés is, ami főleg magas rizikójú betegek esetében adhat megoldást a műtét kiváltására. A szívelégtelenség esetében a műszív alkalmazása egyelőre még nem elterjedt, de már olyan keringéstámogató eszközök vannak, amelyek szinte teljes életet biztosítanak a betegeknek egészen addig, míg transzplantálható állapotba kerülnek. De a szívtűltetésekben is Európa élvonalához tartozunk, az Eurotransplanthoz való csatlakozásunk óta a sürgősségi esetekben az egész kontinensen keresik a megfelelő donort, ennek is köszönhető, hogy ma már évente 50 operációt végzünk” – sorolja az eredményeket a szakember, aki szerint azonban sok a feladat még a betegedukációban. „Ugyan a szakmai és technikai felkészültségünk nyugat-európai szinten van, az infarktus túlélése mégis rosszabb, mint máshol, ennek viszont leginkább sajnós az egészségtudatosság és a tájékozottság hiánya az oka. Az infarktuson átesett betegek ma átlagosan négy órát várnak, míg orvoshoz fordulnak, Ausztriában ez 70 perc, pedig itt az idő nagyon sokat számít. De komoly problémát jelent a terápiahűség hiánya is. A páciensek fele egy év után abbahagyja olyan létfontosságú gyógyszereket, mint például a statinok szedését, pedig ezzel harmadára lenne csökkenthető az újabb infarktus esélye” – figyelmeztet a főtitkár.

Forrás: Magyar Kardiológusok Társasága