

Bajmegállapítás és terápia – a sorrend felcserélhetetlen!

Jávor András dr.

Mi a legnagyobb probléma a magyar egészségügyben?

A demográfiai
helyzet és annak
jövőbeni trendje !

A JÖVŐ

- **2000-ben**
 - A világ népességének 5%-a volt 65 év feletti
 - 60%-a (250 millió) a fejlett országokban élt
 - 40%-a (170 millió) élt a fejlődő országokban
- **2025-ben**
 - A világ népességének 9,7%-a lesz 65 év feletti
 - 70%-a a fejlett országokban fog élni
 - 30%-a a fejlődő országokban
- **2040-ben**
 - Japán lakosságának 24%-a 65 év feletti
 - Kína lakosságának 22%-a lesz 65 év feletti
 - Ezen idősök száma magasabb lesz, mint Európa és Észak-Amerika összlakossága
- **MAGYARORSZÁG? ? ?**



MAGYARORSZÁG DEMOGRÁFIAI JÖVŐKÉPE

Születések arányszáma jelenleg 9,7 ezrelék (2005)!

1980: 13,9 ezrelék!

Halálozások száma: 13,5 ezrelék (2005)

1980: 13,6 ezrelék!

Teljes termékenységi arányszám: 1,32!!!

1980: 1,92!

50 ÉV MÚLVA

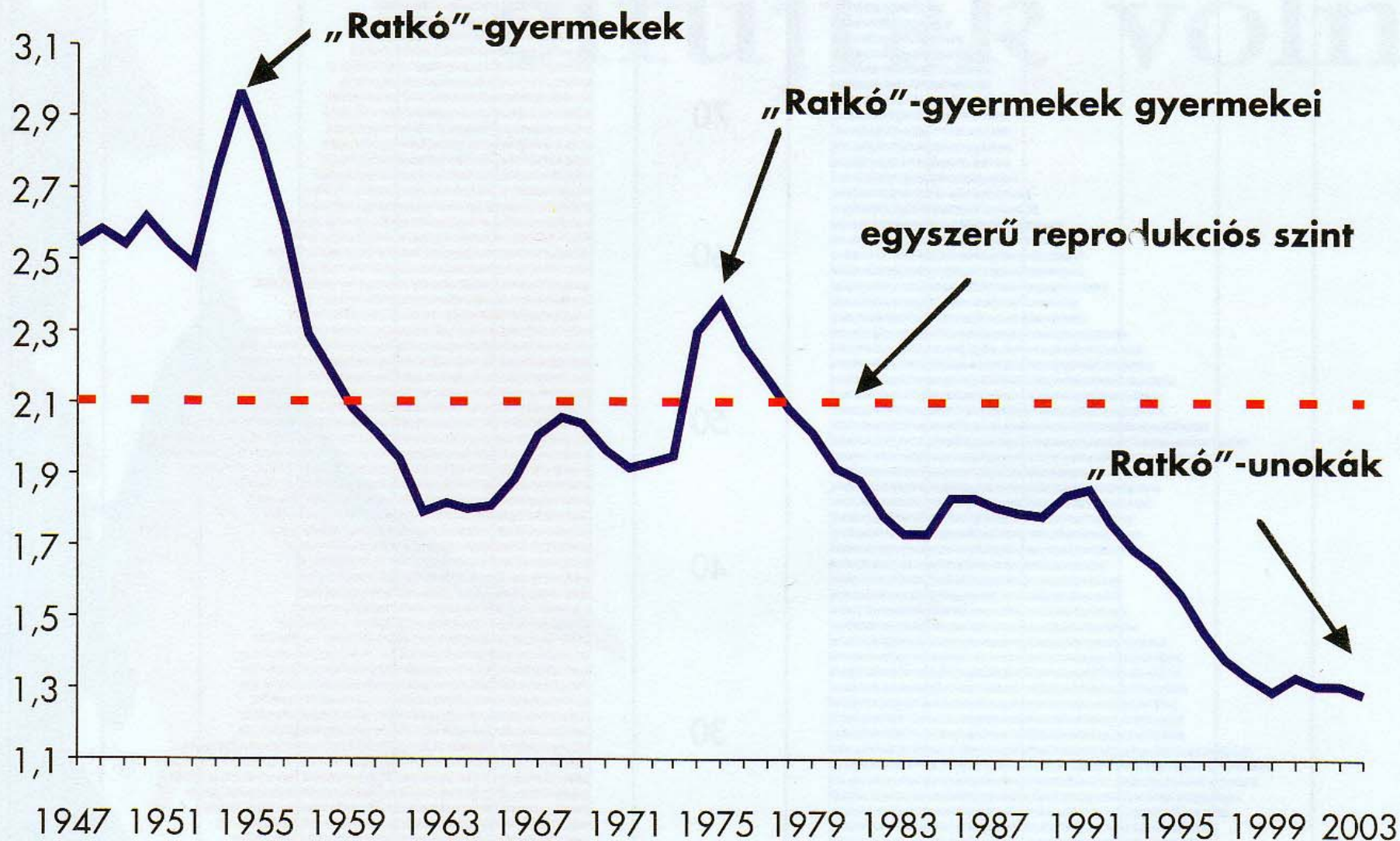
Pesszimista verzió:

7,5 millió lakos

az 50 év alattiak és az 50 év felettiak aránya 1:1

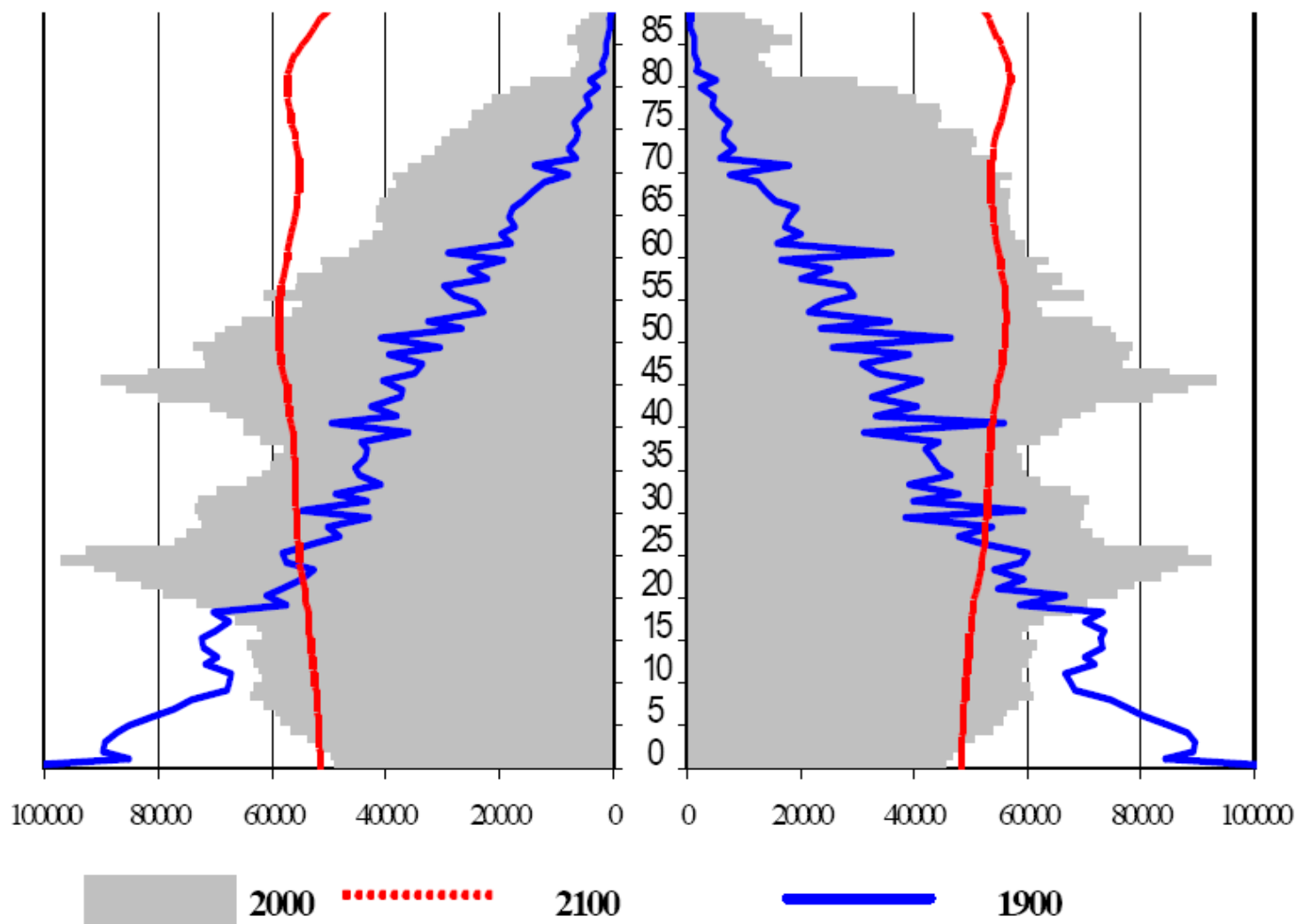


Teljes termékenységi arányszám*, 1957-2003



* Élete folyamán egy nőre jutó születések száma az adott év termékenységi viszonyai mellett

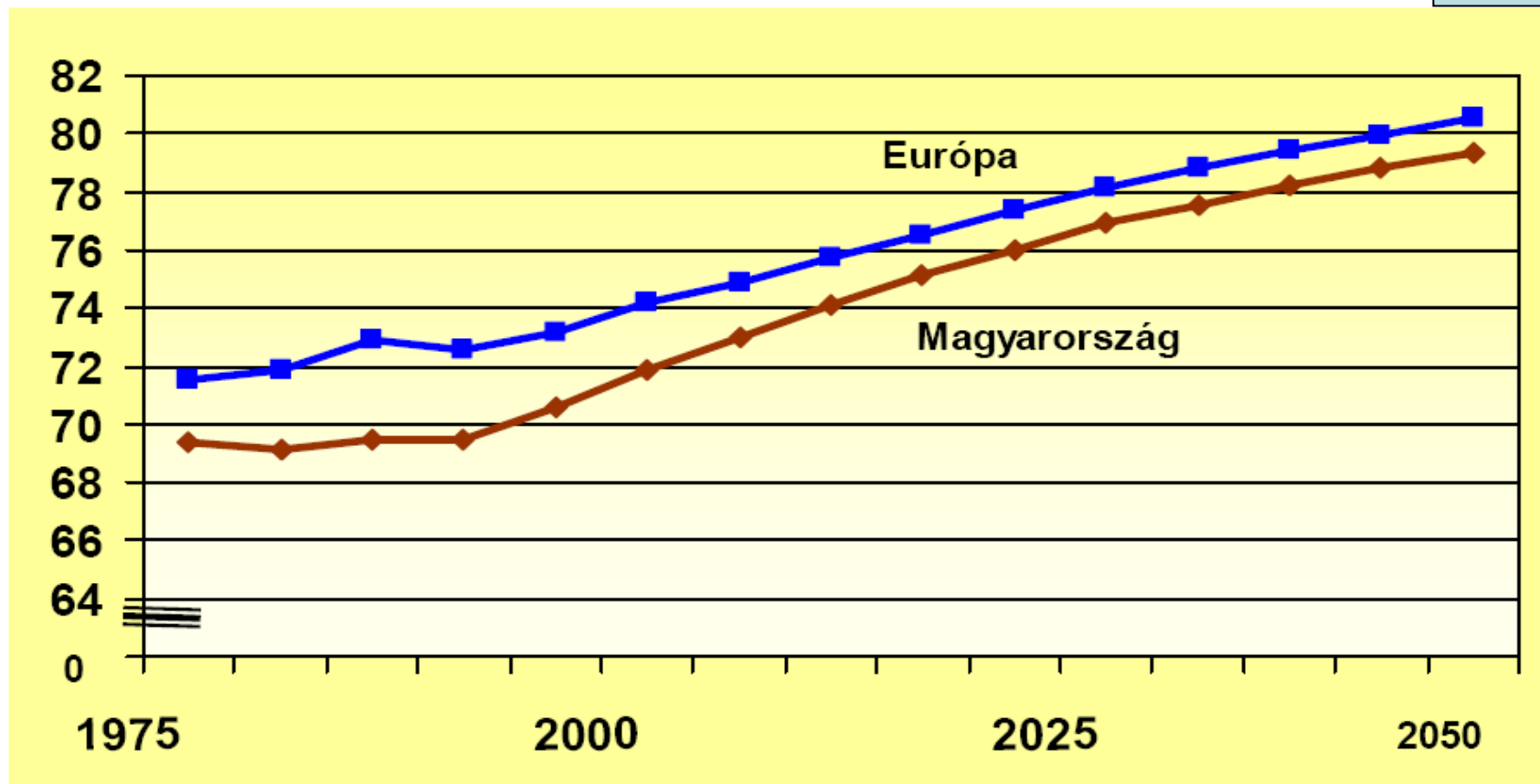
A korösszetétel átalakulása: Magyarország, 1900, 2000, 2100



Forrás: KSH 2004.

Születéskor várható élettartam (években) Magyarország és Európa, 1975-2050

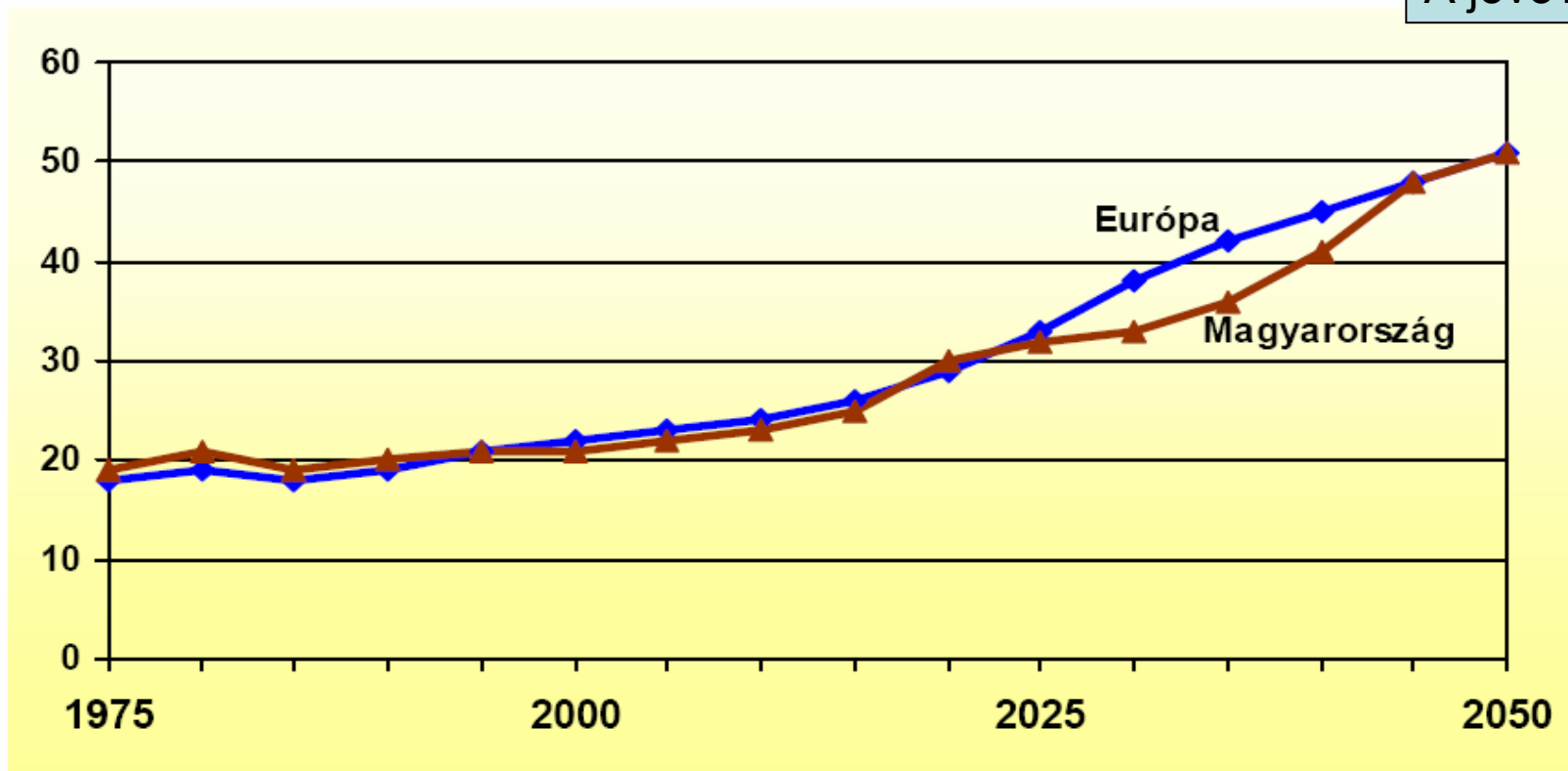
A jövő?



Forrás: ENSZ 2004. www.unfp.org

A 65 éves és idősebb népesség a 15-64 éves korúak százalékában Magyarország és Európa, 1975-2050

A jövő?



Tények, foglalkoztatási előrejelzés, forgatókönyvek (létszám: millió fő)⁵

megnevezés	2050						
	1980 1	2002 2	2050 3	Rossz 4	Tűrhető 5	Jó 6	csoda 7
Létszám millió fő							
Y:0-18 évesek	2,8	2,2	1,5				
M:19-62 évesek	6,3	6,2	4,6				
F	5,5	3,9		2,3	2,9	3,3	4,0
N	0,8	2,3		2,3	1,7	1,3	0,6
O: 63- évesek	1,6	1,8	2,6				
Összesen	10,7	10,2	8,7				
Mutatók							
R % teljes függőségi ráta	70,1	63,6	89,8				
E % foglalkoztatási hányados	87,2	61,9		50,0	61,9	71,8	87,2
G: egy keresőre jutó eltartottak	0,96	1,64		2,80	2,07	1,64	1,18

Y: keresőkor alattiak 0-18 évesek

M: kereső korúak 19-62 évesek

F: foglalkoztatottak

N: nem foglalkoztatottak

O: idős inaktívak 63-+

R: teljes függőségi ráta (Y+O)/M

E: foglalkoztatási hányados F/M

G: egy keresőre jutó eltartottak száma (Y+O+N)/F

Közli: Varga A.: Népmozgalmi folyamatok

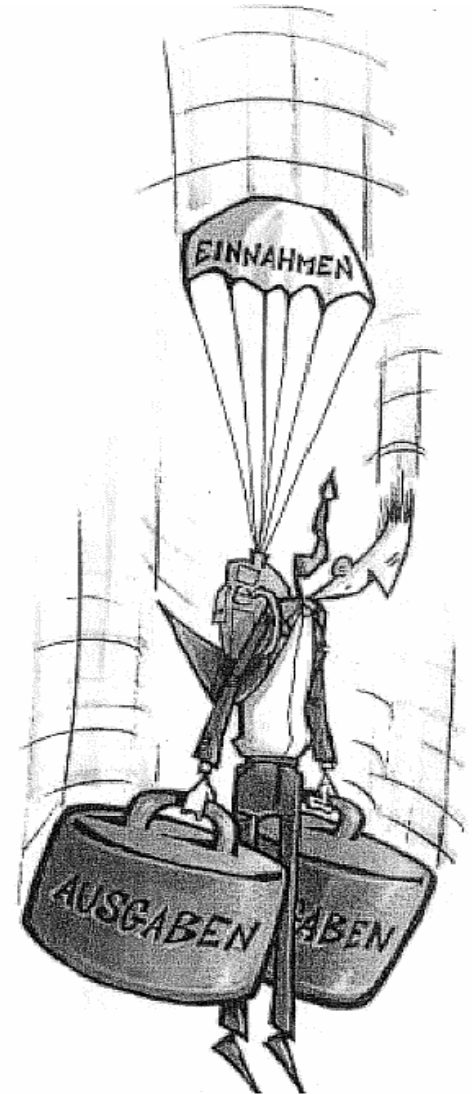
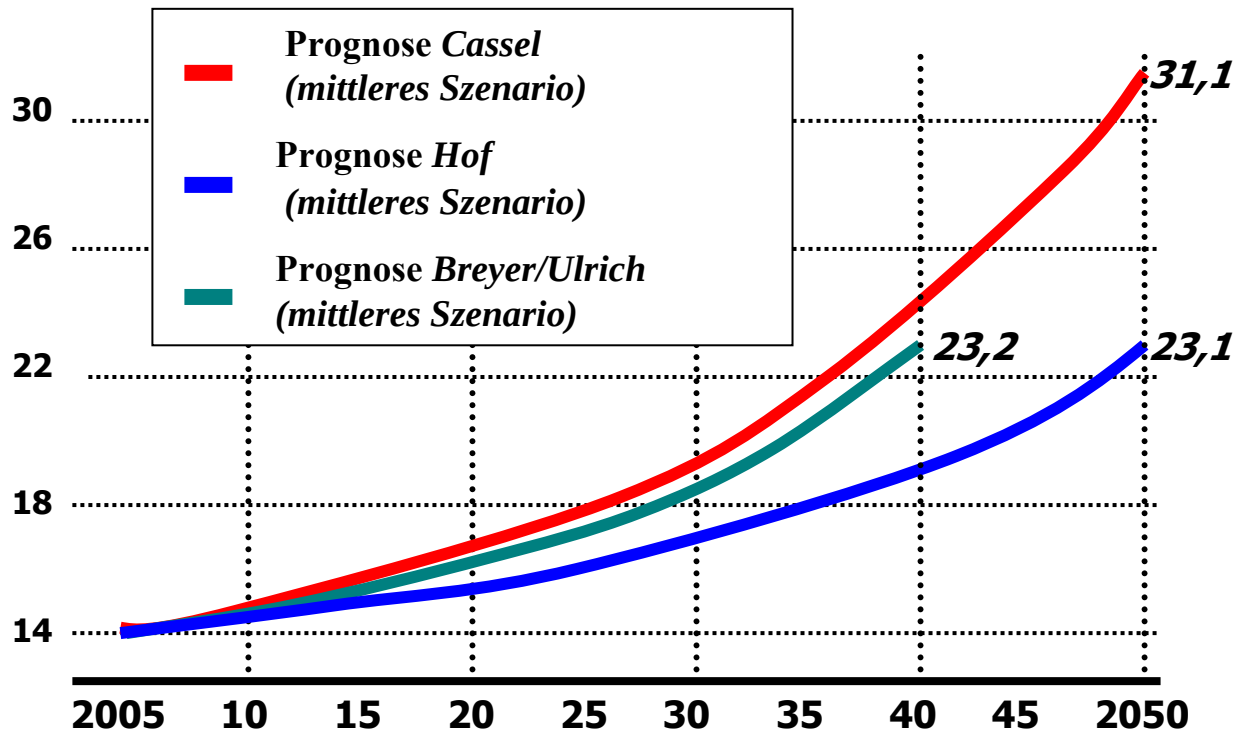
⁵ Augusztinovics Mária: Népeség, foglalkoztatottság, nyugdíj című OTKA T037353 kutatás eredményeinek felhasználásával

Kezelhető így a jövő?

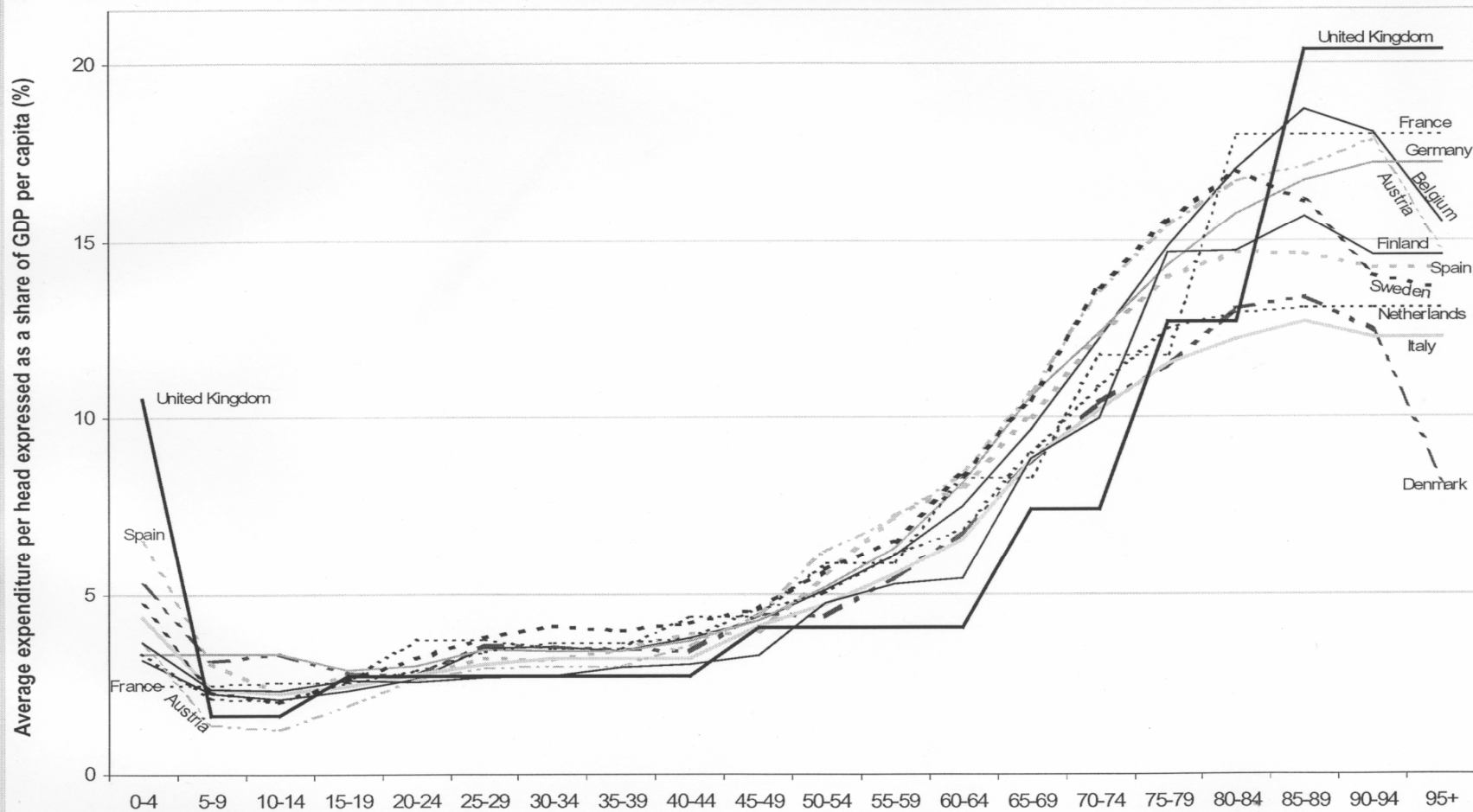
Pillantás a jövőbe - Németország

A kötelező egészségbiztosítás járulékai 2050-ig

A jövedelem százalékában



Public expenditure on health per head



Következtetések

1. Az idősödő népesség egyre több betegséget mutat fel (kieső aktív prevenciós politika hiányában még hatványozottabban).
2. Az elszegényedés, a gazdasági problémák a legfontosabb betegséget okozó faktorok

1+2 = növekvő morbiditással kell számolni Magyarországon!

3. Az orvostudomány innovatív eredményei folyamatosan, évről-évre több forrást igényelnek.

Következtetések

4. Ezért alapjaiban felül kell vizsgálni az egészségügy forrásteremtési mechanizmusát!
- Kizárólag munkajövedelmek járulékából nem finanszírozható már rövid, ill. középtávon sem az egészségügy, hisz a járulék, mint munkateher nem emelhető, mert rontja a gazdasági versenyképességünket.
 - Vizitdíj és társai nem pótolják az elmaradt járulékbevételekből hiányzó forrásokat, hisz a lakosság terhelhetősége véges (rossz gazdasági helyzetben az előtakarékosság irreális, ill. elég csak a nyugdíjra irányozva bevezetni)

Következtetések

5. Fokozatosan szélesíteni kell az adóalapú forrásteremtési lehetőségeket

- kizárólagos jelleggel?
- részbeni, megosztott jelleggel
 - USA minta – MEDICARE 65 év felettiek számára?
- Fogyasztási adóterhelés
- Jövedéki adóterhelés
 - Illetve ezek kombinációi

**ALAPJAIBAN KÉRDŐJELEZI MEG A JELENLEGI REFORM-IDEOLÓGIÁT,
A BIZTOSÍTÁSI RENDSZER KRITIKÁTLAN FAVORIZÁLÁSÁT!**

Következtetések

6. A biztosítási rendszer maradjon

- Egységes járulékmérték

- Bérből-fizetésből, kamatból, tőkejövedelmekre és bérletből származó jövedelmekre is kiterjesztve

vagy

- Egységes egészségügyi hozzájárulás szociálpolitikai csomaggal együtt (hozzátartozók, gyerekek, stb.)

Innovatív megoldásokat !

Miért nincs alternatíva ?

A reform céljai

- (1) Minőség és hatékonyság
- (2) Választás és verseny
- (3) Járulékcsökkentés és gazdasági versenyképesség
- (4) Demográfiai biztonság adóalapon
- (5) Aktív szociálpolitika – egészségügyi tehercsökkentés
- (6) Szubszidiaritás, szolidaritás és méltányosság
- (7) Praktikus megoldások – politikailag kommunikálhatók



Mi a többi probléma lényege?

- **Egészségdeficit!**
- **Az egészségügy forráshiányos!**
 - Potyautasok jelenléte!
 - A járulékfizetés nem transzparens!
- **Összeomló intézményrendszer – dezintegrált ellátás – rossz hatékonyság!**
- **A finanszírozási rendszer erősen diszfunkciós!**
 - **A gyógyszerköltségek kezelhetetlenek!**
 - A paraszolvencia etikátlan és szakmapolitikailag kezelhetetlen!
- A fejlesztéspolitika ad-hoc jellegű, az amortizáció kezelése megoldatlan!
- **Egyre jobban feszítő humánerőforrás gondok!**
- Veszélyben az orvosi tudás megszerzése és karbantartása!
- Megrokkant a prevenció bázisintézménye az ÁNTSZ!
- Az egészségügy közigazgatása, szakigazgatása alacsony színvonalú!
- A korszerű információ- és kommunikációtechnológia csak elvétve van jelen az ágazatban! Informatikai fejlesztési koncepció egy évtizede nincs!



Egészségdeficit

- Új lendületet kell adni a Népegészségügyi Programnak!
- Rövid távon a szekunder prevenció favorizálása: szűrőprogramok egyéni pénzügyi érdekeltséggel!
 - bonus rendszer!
- Primer prevencióban iskolás korosztály – Egészségtan tantárgy bevezetése

Hatékonyságnövelés

- „Evidence-based Medicine” a szakmapolitikai döntésekben és a finanszírozásban is!
- A normatív teljesítményfinanszírozás újjászervezése
 - E nélkül nincs pénzügyi érdekelttség a hatékonyság növelésére!
- Kistérségi egészségpolitika!

Kistérségi egészségpolitika

Alapelvek

- Emberközeli megoldás – szubszidiaritás
- Felelősség felkeltése
- Népegészségügyi program dinamizálása
 - egészségnyereség
- Hatékonyság növelése
 - Pénzügyi ösztönzők alkalmazása

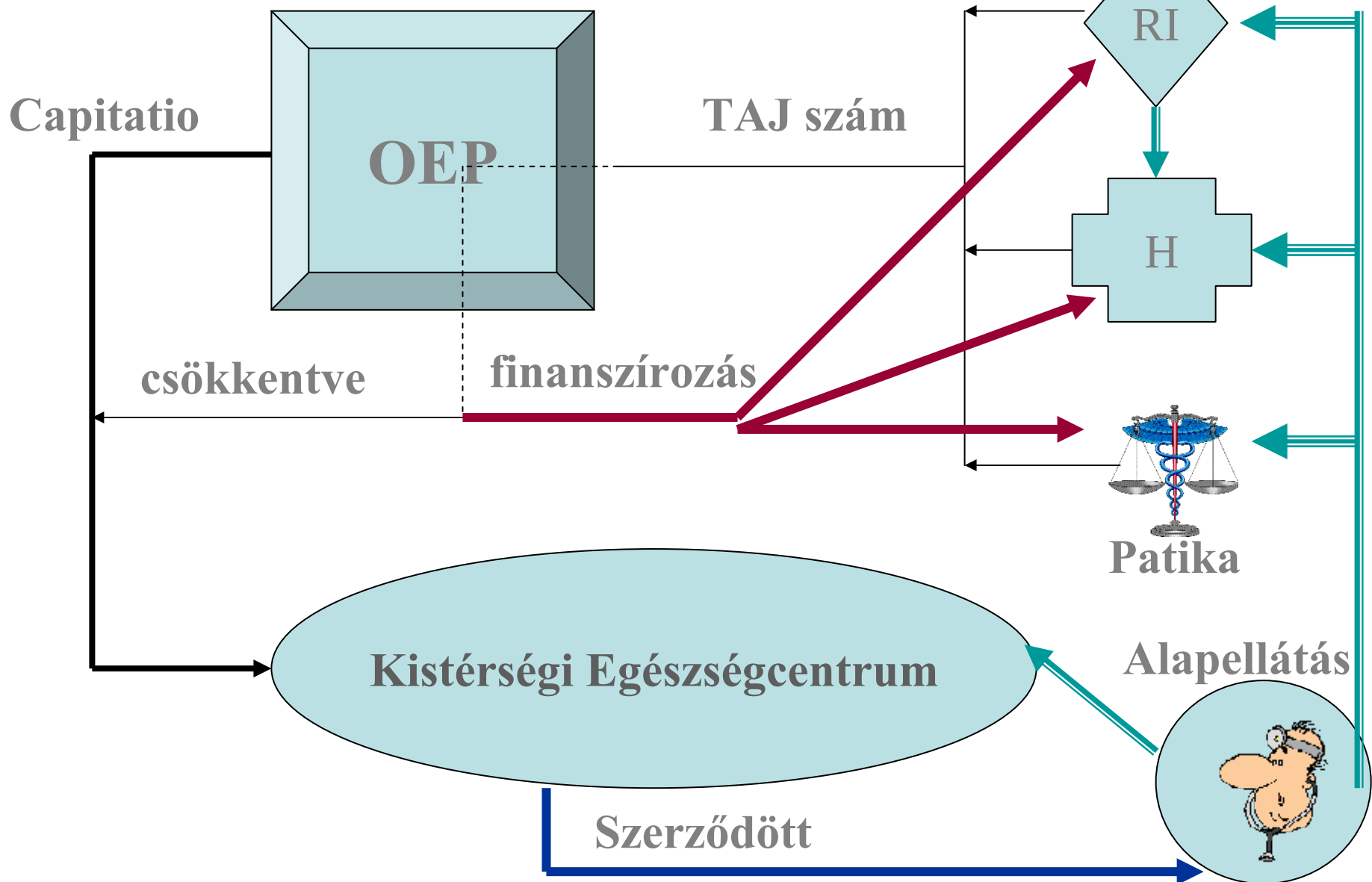
Szereplők

- ÁNTSZ városi/megyei intézete
- Önkormányzatok
- Szakmai szervezetek
- Egyházak
- Civil szervezetek
- Üzleti élet szereplői

Eszközrendszer

- Egészség célok – health target
- Egészségterv
 - Prevenciós, ellátási, erőforrás-fejlesztési
- Éves egészségjelentés
- Finanszírozási eszközök
 - Prevenciós normatíva
 - Népegészségügyi eredményességi normatíva
 - Egészségbiztosítási fejkvóta

Kistérségi egészségpolitika



Struktúra

- Kistérségi Egészségcentrum
- Kistérségi Egészségtanács

Várható eredmények

- Dinamizálja az egészség, az egészségügy érdekében a helyi közéletet.
- Megújítja az egészségügy közigazgatását, szakigazgatását, mely az emberek valós gondjait helyezi munkája középpontjába.
- Növeli a felelősséget mind egyéni, mind közösségi szinten a jobb egészség elérése érdekében és elősegíti a helyi szükségletekhez jobban igazodó ellátási struktúra kialakítását.
- Csökkenti a felesleges gyógyítási epizódokat, hatékonyabbá teszi a gyógyszeres terápiát.
 - Mindezeket olyan pénzügyi ösztönzők útján valósítja meg, melyek az eredmények realizálása után további forrásokat biztosítanak a helyi egészségügy fejlesztésére.
- Csökkenti a presztízsbetűzéseket, mert azok fenntarthatatlanságát pénzügyi kihatásokkal helyi szinten érzékelhetővé teszi.
- Új alapokra helyezi a Népegészségügyi Programot, annak sikerességét elősegíti.
- Bevonja az egyes embereket az egészségüggyel kapcsolatos döntésekbe, elősegítve az egészségtudatos magatartás kialakulását és a felelős beteg megjelenését az egészségügy színterein.
- A rendszer úgy szolgálja a prevenciót és az eredményesebb, költséghatékonyabb betegellátás elérését, hogy megtartja a társadalombiztosítási rendszert, annak intézményét az OEP-et, a teljesítményfinanszírozást, sőt azt kihasználva pénzügyi ösztönzőt alkalmazva éri el eredményeit.
- Nem igényli az önkormányzati törvény kétharmados elemeinek módosítását.

Miroslav Holub(1923-1998): Rövid elmélkedés a térképekről

Fordította: Zádor András

Szentgyörgyi Albert eleget tudott a
térképekről, amelyek szerint az élet halad.
Valamerre.

Ő mesélte az alábbi háborús történetet, s
tudvalevő, hogy a történelem a háborúkon
keresztül halad.

Valamerre.

Rövid elmélkedés a térképekről

Az Alpokban valamelyik kis magyar katonai alakulat parancsnoka, egy fiatal hadnagy, felderítő járőrt küldött ki a jeges pusztaságba.

Rögtön ezután havazni kezdett, két napig havazott, és a járőr nem tért vissza.

A hadnagy szenvedett: a halálba küldte az embereit.

Rövid elmélkedés a térképekről

De harmadnap a felderítő járőr visszatért.

Hol voltak? Hogy találták meg az utat?

Igen, felelték a katonák, már elveszettnek hittük magunkat és vártuk a véget.

De ekkor egyikünk térképet talált a zsebében. Ez megnyugtató volt.

Letáboroztunk, kivártuk a havazás végét, aztán a térkép megmutatta a helyes irányt.

És most itt vagyunk.

Rövid elmélkedés a térképekről

A hadnagy elkérte azt a csodálatos térképet,
hogy áttanulmányozza.

Nem az Alpok térképe volt, hanem a
Pireneusoké

. . . .

NEM KELLENE ELŐVENNI MÉGIS A JÓ TÉRKÉPET?

