

Tematikus összeállítás

ÁLLAMI ÉS EGYÉNI FELELŐSSÉG AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

PUBLIC AND INDIVIDUAL RESPONSIBILITIES IN HEALTH CARE

VENDÉGSZERKESZTŐ: KOSZTOLÁNYI GYÖRGY

BEVEZETŐ

INTRODUCTION

Kosztolányi György

az MTA rendes tagja, az MTA Orvosi Tudományok Osztálya elnöke
kosztolanyi.gyorgy@pte.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

Az egészségügyi ellátás korszakhatárhoz érkezett. Először az orvoslás történetében a források növelésének igénye mellett a kiadások észszerű keretek közt tartása, a nem költséghatékony beavatkozások szakmai és etikai felügyelet melletti visszaszorítása is megfogalmazódik. Az egészségügy globális krízise egyre súlyosabb problémát jelent a világ vezető társadalmi-politikai szervezeteinek, és felkeltette a nemzetközi tudományos szervezetek, folyóiratok figyelmét is. Ehhez a trendhez csatlakozott a Magyar Tudományos Akadémia, amikor 2017-ben létrehozta az MTA Elnöki Bizottság az Egészségért (EBE) csoportot. Az alábbiakban az EBE két vitanapján elhangzott előadások szerkesztett változatai olvashatók, amelyek az ellátórendszer szereplőinek felelősségét elemezték, rámutatva az egészségügy minden szereplőjének sajátos felelősségére egészségünk megőrzésében és helyreállításában.

ABSTRACT

By the 21st century, health care has arrived into critical stage. First time in the history of medicine, in addition to the request for more resources from the GDP, the need for restriction of the expenditure is also stressed by health issue experts. Health care has got into the first lines of the agenda of world political organisations, and arouse the interest of scientific academic world as well. Joining to this trend, the Hungarian Academy of Sciences established the HAS Presidential Committee for Health in 2017. The articles below are based on lectures presented in two open conferences held in 2018, analysing the roles of all actors in the health system, emphasising the responsibilities of health politics, professionals and patients as well.

Kulcsszavak: egészségügy, egészségpolitika, állami és egyéni felelősség

Keywords: health care, health politics, state and individual responsibilities

Az egészségügy (eü) az elmúlt években az orvosbiológiai tudományos fórumok mellett felkeltette a legmagasabb szintű társadalmi-politikai szervezetek érdeklődését is (többek közt UN, EU, OECD, Világbank), ami elérte a vezető politikai hatalmak ingerküszöbét is. Az ENSZ 2015–2030 időszakra megfogalmazott *fenntartható fejlődési célok* legalább 20%-ának egészségügyi vonatkozása is van (a 3. cél kifejezetten az eü-re irányul).

Az eü iránt megnyilvánuló fokozott figyelem elsődleges oka az intenzív tudományos-technológiai fejlődés, amelynek nyomán egyre több, korábban gyógyíthatatlan betegségben van lehetőség kezelésre. Szintet lépett a megelőzés is: kimutathatók a tünetmentes egyének majdani betegségei is, így eltűnt az éles határ egészség és betegség közt, s az „egészséges” ember is fogyasztóként lép fel. A társadalmi-politikai érdeklődés közvetlen oka azonban abban rejlik, hogy a lehetőségek bővülése egyre jobban meghaladja ezek racionális igénybevételének kereteit. A „mindent, mindenkinek, bármikor, a legmagasabb színvonalon” ellátást ma már a leggazdagabb országok sem képesek megvalósítani. Mértéktartó előrelépések nem hagynak kétséget afelől, hogy az eü-i ismeretbővülés és innováció, illetve a forrásigény ebből fakadó növekedése töretlen lesz. További fontos tényező, hogy az öregedő társadalmakban növekszik a sajátos igényeket megjelenítő idősök aránya. Az objektív tényezők (tudományos-technológiai forradalom, növekvő anyagi-emberi forrásigény) és a szubjektív tényezők (nagyértékű egyéni, társadalmi elvárások) közti feszülésből adódó problémák következtében az eü-nek a 21. századi társadalmakban központi jelentősége van.

Az eü-i ellátás korszakhatárhoz érkezett. Először az orvoslás történetében a források növelésének igénye mellett a kiadások észszerű keretek közt tartása, a felesleges, nem költséghatékony beavatkozások szakmai és etikai felügyelet melletti visszaszorítása is megfogalmazódik. A 21. századi eü-i stratégiákkal foglalkozó tanulmányokban a „mit” (a számos ellátási forma közül melyek élvezzenek prioritást?) és a „kinek” (kik kapjanak prioritást közfinanszírozásban?) kérdések azonos hangsúllyal kerülnek mérlegelésre. A szolgáltatás megtervezésekor a „mit”, „kinek” kérdések mellett elkerülhetetlenül felmerül a „milyen áron” szempont is.

Újszerű vonás az is, hogy az elmúlt néhány évben az eü-i szolgáltatások iránt a tudományos szervezetek is fokozott figyelmet tanúsítanak. Sürgető felhívások jelennek meg a független nemzeti akadémiáknak címezve, hogy foglalkozzanak a 21. század eü-i kihívásaival (IAPforHealth, IoM, ALLEA/FEAM, NAM), cikkek jelennek meg magas rangú orvosbiológiai-természettudományos folyóiratokban

(például: *The Lancet*, *Nature*, *Science*), nemzetközi konferenciák szerveződnek, cikksorozatok indulnak a témáról

Ehhez a trendhez csatlakozva a Magyar Tudományos Akadémián 2017-ben megalakult az *MTA Elnöki Bizottság az Egészségügyért (EBE)*. Mint köztestület, az MTA intézményei „a tudomány művelése, támogatása és képviselése mellett aktívan részt vesznek eredményeinek elterjesztésében, alkalmazásában, népszerűsítésében, a tudományos kutatások, a tudományalapú fejlesztések, a társadalmi és technológiai innováció megvalósításában, valamint ezek társadalmi és gazdasági hasznosításában” (Alapszabály 7. §). Az EBE elsődlegesen nem tekinti feladatának a hazai anomáliák taglalását, de az eü univerzális kérdéseinek elemzésével, alternatívák megfogalmazásával modellt nyújthat a hazai az eü-et irányító szakembereknek, döntéshozóknak, szolgáltatóknak, szolgáltatót igénybe vevőknek.

Munkamódszere szerint az EBE a bizottsági tagok és külső meghívott szakértők részvételével tartott nyilvános előadások megvitatásával kívánja kialakítani álláspontját. 2018-ban két vitanap volt az MTA Székházban. Az előadások az eü-i ellátórendszer szereplőinek felelősségét elemezték. Az egészség, a teljes testi-lelki jóllét nem az élet magától értendő velejárója, a betegségek gyógyítása nem rajtunk kívül álló mechanizmusok automatizmusa. A közbeszédben gyakran hallható panaszokért valaki, valakik felelősséggel tartoznak: forráshiányok, rosszul szervezett rendszer a szolgáltató (állam) részéről, egészségtelen életmód, öngondoskodás hiánya az egyén részéről. A következőkben az elhangzott előadások szerkesztett változataiban ezekről a kérdésekről olvashat a tisztelt érdeklődő.

Kosztolányi György rámutatott arra, hogy korunk egészségügyi ellátásában az elégtelen forrás mellett az is feszültséget kelt, hogy az egyén elvárásainak morális alapja nem ugyanaz, mint a társadalmi elvárásoké, az egyén egészséghez való jogának és a társadalmi szolidaritás elvének az összehangolásához *kompromisszumot* kell vállalni, ami súlyos felelősséget ró az ellátórendszer minden szereplőjére. *Vokó Zoltán* kifejtette, hogy az egészségbarát kormányzás olyan kormányzási mód, amely valamennyi szektorra és az egész társadalomra kiterjed a lakosság egészségének fejlesztése érdekében. Ennek egyik eszköze az interszektorális együttműködés, annak elősegítése, hogy az egyes ágazati szakpolitikák úgy valósítsák meg szakági céljaikat, hogy azok kedvezően befolyásolják a lakosság egészségét is. Az egészséghatás vizsgálat az „egészséget minden politikába” elv megvalósításának egyik olyan eszköze, ahol a kormányzat és az akadémiai szféra közötti szorosabb együttműködés már rövid távon is kedvező eredményekre vezethet. *Gulácsi László* rámutatott, hogy az egyes országok egészségügyének „egészségtermelő” képessége, hatékonysága különböző, azonos nagyságú források felhasználása mellett is eltérő az egészségnyereség mennyisége. Ezért az egészségpolitikusok egyre nagyobb mértékben támaszkodnak az egészségügyi közgazdaságtan és technológiaelemzés eredményeire, azzal a céllal, hogy a szűkösen rendelkezésre álló források elköltése úgy történjen, hogy a társadalmi/

jóléti nyereség magasabb legyen, mint a társadalmi/jóléti költség. *Kincses Gyula* megállapította, hogy a magánfinanszírozott eü aránya Magyarországon már átlépte a kívánatos határt, a szabályozatlanság és integrációs hiányok miatt jelenleg rossz társadalmi hatásfokkal működik. A magánellátás azonban önmagában nem káros, megfelelő arányban és területeken alkalmazva költségérzékenyebbé tesz, és az ellátó-ellátott viszonyt korrekt szolgáltatási-partneri irányba alakítja. Ezért a közfinanszírozás növelésével – amely jobb szakmai, társadalmi és költséghatékonysággal működik – helyre kell állítani a köz- és magánfinanszírozás egészséges, 25% alatti arányát, és a két szféra szabályozott együttélésével javítani kell a magánellátás társadalmi hatékonyságát. *Nagyné Horváth Emília* előadása a közvélekedésben elhanyagolt fontos szempont, az egészségtudatos életvitelre neveléshez kapcsolódott. Bemutatta a 2012-ben alakult *EDUVITAL Nonprofit Egészségnevelési Társaságot*, amelynek tevékenysége arra irányul, hogy a primer prevenció szemlélet markáns szerepet kapjon a társadalmi közgondolkodásban. Ennek érdekében az ifjúságra közvetlenül ható szakemberek csapata sokoldalú oktatási-nevelési gyakorlatot folytat. Az egészségnevelési TANTUSZ program egy interaktív oktatási formát honosított meg a minél fiatalabb gyermekkorban megkezdett egészségtudatos nevelés céljával. Ugyancsak hangsúlyozta az egyén felelősségét *Poór Gyula*. Ismertette a fizikai inaktivitás civilizációs népbetegségekkel való kapcsolatát, közülük is elsősorban a mozgásszervi kórképek kialakulásában játszott szerepét. Hivatkozott a teljes magyar lakosság körében végzett felmérés lesújtó eredményére. Bemutatta a különböző életszakaszok szerinti fizikai aktivitás intenzitására és rendszerességére tett WHO-ajánlásokat, és öszefoglalta a kellő fizikai aktivitás eléréséhez vezető teendőket. Utalt arra, hogy a fizikai inaktivitás leküzdésében az egyének mellett a társadalomnak is nagyon komoly szerepe van a feltételek megteremtésében, a felvilágosító, mozgásra motiváló programok szervezésében.

A következőkben olvasható közlemények összegzéseként megállapítható, hogy egészségünk megőrzésében, helyreállításában az állami és egyéni felelősség nem választható szét élesen. Az egyének be kell látnia, hogy az eü rendkívül bonyolult és forrásigényes rendszerének kapacitása nem vég nélküli – de ennek belátása csak akkor érhető el, ha meggyőződhet a közgyógyellátás szereplőinek felelősségvállalásáról a működés átláthatósága, az adatszolgáltatás hitelessége, a kölcsönös egyeztetési készség garantálásában. Az államnak viszont be kell látnia, hogy az egyén egészségtudatos életvitelének segítésére a kampányszólamokon túl konkrétumokkal is elő kell állnia – de ennek megvalósulásához szükség van a nem szakmai, a civil társadalom saját kezdeményezésű, öngondoskodó szerveződésére is.

Jelen összeállítás a következő megállapításokat kívánja alátámasztani:

- Korunk öregedő társadalmi fenntartható fejlődésében az egészségügynek központi jelentősége van.

- A gyógyítás mint társadalmi feladat ellátásának feltétele nemcsak az egyre nagyobb anyagi ráfordítás, hanem a források észszerű felhasználását vezérlő politikai koncepció megalkotása.
- A közvetlen páciens-szakember közti kapcsolaton alapuló orvosi ellátás és az egészségügyben érvényesítendő szolidaritás közti morális feszültség elhárításának, a komplex egészségügyi tevékenység összehangolásának össz-társadalmi felelőssége döntő részben a kormányokat terheli.

Következtetés: A feladat ellátásának feltétele nemcsak az egyre nagyobb anyagi ráfordítás, hanem a források észszerű felhasználását vezérlő politikai koncepció megalkotása.

Az össz-társadalmi tevékenység összehangolásának felelőssége a kormányoknál van.

IRODALOM

EU (2014): *Health Programme 2014–2020*. Regulation No 282/2014. https://ec.europa.eu/health/programme/policy/2014-2020_en

Global Burden on Disease Health Financing Collaborator Network (2018): Trends in Future Health Financing and Coverage: Future Health Spending and Universal Health Coverage in 188 Countries, 2016–40. *The Lancet*, 391, 1793–1798. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30697-4, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30697-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30697-4/fulltext)

UN (2015): Ensure Healthy Lives and Promote Well-being for All at All Ages. *Sustainable Developmental Goal 3*: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>