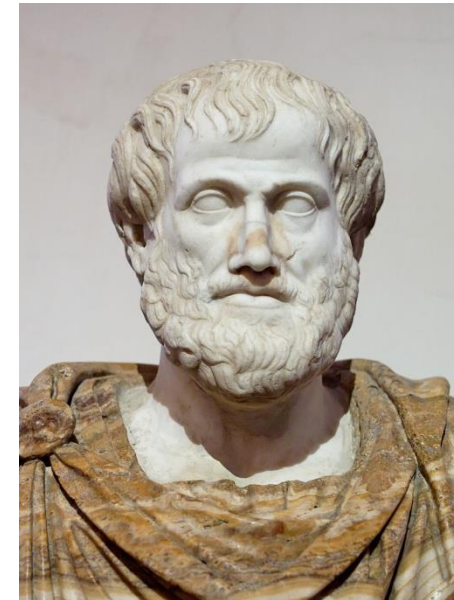


A közjó szolgálatában, egészségpolitika

Dr. Jávor András

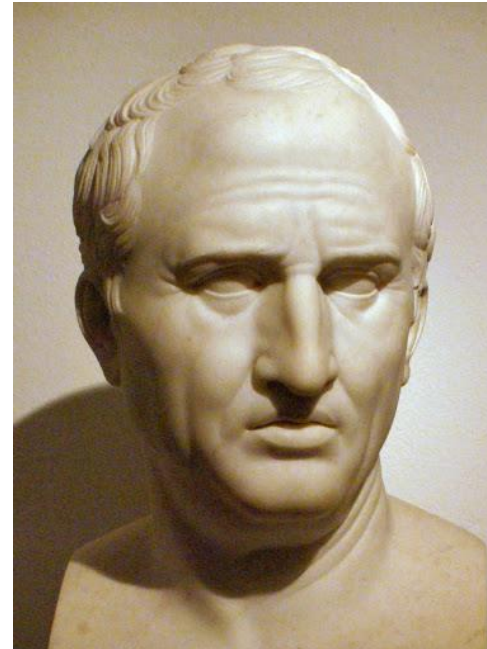
Közjó

- ▶ ARISZTOTELÉSZ (Kr.e. 384–322) Politika c. műve:
 - minden tudománynak és művészetnek az a célja, hogy mindig és mindenekelőtt az állampolgárok javát szolgálja;
 - politikai szempontból pedig az számít jónak, amely a „közösség számára hasznos” (agathon koiné symphéron).



Közjó

- ▶ CICERÓ (Kr.e. 106–43):
 - az állam akkor törekszik a közjóra (bonum commune), ha
 - nemes célokat tűz ki a közösség elé,
 - garantálja a polgárai külső és belső biztonságát,
 - a jog érvényesülését és
 - a rendet.



Közjó

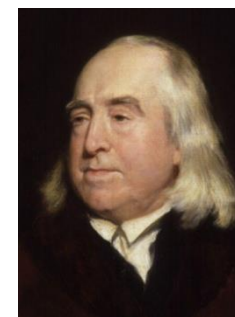


- ▶ Középkori skolasztika:
 - Különbségtétel az egyén javát akaró részleges jó (bonum particulare) és a **közösség java** (bonum commune) között;
 - A részleges jónak illeszkednie kell a közjóba;
 - A közösség javát az embernek mindig figyelembe kell venni (másképpen bűnös szándék áll fenn!);
 - Az értelem (ratio) dönti el, mi számít részleges jónak és közjónak (anya – bíró paradoxon);
 - a legkiválóbb erénynek tekintette, amely az igazságos törvények teljesítésére irányult.

A közjó újkori értelmezése



- ▶ JOHN LOCKE (1632–1704) és MOSES MENDELSSOHN (1729–1786):
 - Tartalmi elemnek tekintették a *szociális harmóniát*, az *emberi jogokat*, a *vallási toleranciát* és az államhatalom beavatkozási lehetőségének korlátozását.
- ▶ JEREMY BENTHAM (1748–1832):
 - a közjó „*a legtöbb ember legnagyobb boldogsága.*” (Ugyanakkor nem definiálja, mit ért boldogság alatt. Harmonikus anyagi jólétet?)
- ▶ „Emberi és polgári jogok nyilatkozata” (1789) az *emberi méltóság* elvéből kiindulva határozta meg azokat a jogokat, amelyeket mindenkinek tiszteletben kell tartani.



Közjó

- ▶ Új, alternatív fogalmak:
 - „rend”,
 - a „társadalmi harmónia, egyensúly”, és
 - a szélesebb körben alkalmazott ún. „össztársadalmi érdek”.
- ▶ Elképzelhetetlen a közjó olyan fogalma, amely az egyéni jóval ellentétben állna
 - konfliktus esetén a köz java a fontosabb

Egy korunkbeli definíció

- „Az egyén java mellett létezik az a jó is, amely az emberek közösségi életéhez kapcsolódik: ez a közjó.
- A közjó az egyénekből, családokból, köztes csoportokból formált és társadalmi közösséggé egyesülő »mindannyiunk« java”.

Szolidaritás – szubszidiaritás

- ▶ A szociális jóléti állam válságba került
 - A fejlődés korábbi fokmérője – még egy plusz kiterjesztett szolgáltatás – megkérdőjeleződött;
 - A gondoskodó állam fogyasztókat nevelt, torzult az emberek karaktere, elmosódott saját felelősségük
 - A család válsága – rokoni kapcsolatok alacsony száma – torz szocializáció
 - Gyerekszám – nyugdíjbiztosítás – egészségügyi ellátás

Szolidaritás – szubszidiaritás

- ▶ A szociális jóléti állam válságba került
 - Fogyasztói szemlélet – egoizmus
 - A családban direkt, személyes kapcsolat a segítő és a rászorult között, a szociális állam esetében a „bürokrata” lép be, de nem saját forrásaival
- ▶ Hosszútávú gondoskodás magamról, családomról a felelős lét meghatározó jellemzője és a társadalom jövőjének záloga!
 - Az állam szerepe a családok megerősítésben döntő jelentőségű

A beteg szabadsága és felelőssége

- ▶ Az élet védelme, az egészség megőrzése és fejlesztése, a gyógyításban való közreműködése kötelesség;
- ▶ Az ellátási mód kiválasztása;
- ▶ A betegellátó szabad megválasztása
 - Finanszírozással arányosan és ahhoz mérten;
- ▶ Az ajánlott beavatkozás elfogadása, megválasztása
 - Tájékozott beleegyezés (informed consent)

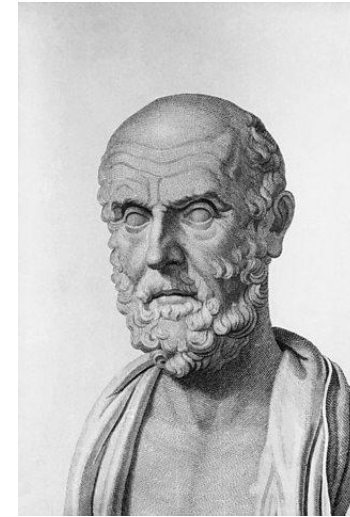


Az orvos szabadsága és felelőssége

- ▶ Tudás és döntési kényszer rendező elvei
 - a beteg érdeke,
 - a közösség érdeke
 - költségtudatosság
- ▶ A gyógyító tevékenység formai kereteinek kialakítása
- ▶ Kollégákkal és családdal szembeni felelősség
- ▶ Szolgálat vagy szolgáltatás?



Orvosi szemléletváltozás



- **Hypocrates-i eskü: nil nocere!**
- **XX. század felismerése: PREVENCIÓ!**
- **A XX. század végén:**
 - **EGYTŐLAZN!-IG koncepció megszületése, ami megakadályozza a források kimerítését és biztosítja az össz-populáció ellátását;**
 - **mindezt magas színvonalon az egész rendszerben**

Az egészségpolitikus szabadsága és felelőssége

- ▶ Az egyéni és a közösségi érdekek folyamatos ütközése, ill. ütköztetése
- ▶ A populáció szintű egészségnyereség maximalizálása
 - mivel járnak a prioritások?
- ▶ A méltányos betegellátás biztosítása
- ▶ Az individualizmus és a kollektívizmus elkerülése

PRIORITY



A közjó és az egészségügy

- ▶ Szolidaritás és szubszidiaritás az egészségügyben
- ▶ Az emberi közösség szerepe az egészségügyben
- ▶ Jogok és kötelességek az egészségügyben
- ▶ Betegellátók munkája és szolgálati jellege
 - Versus szolgáltatás
- ▶ Az etikus betegellátás



Egészség és közjó

- ▶ **Településpolitika, településtervezés**
 - Szociális, gazdasági és környezeti faktorok
 - Rászorulókról való gondoskodás
 - Ökoszisztéma értékelése
- ▶ **Mobilitás és közlekedés**
 - Tömegközlekedés, aktív közlekedés, fenntarthatóság
- ▶ **Környezet, lakhatás és egészséges táplálkozás**
 - Zöld települési infrastruktúra, hulladékgazdálkodás
 - Egészséges táplálkozás
 - Dohány, alkohol és egyéb függőség azonosítása és visszaszorítása



Egészség és közjó



▶ Sport, testmozgás és oktatás

- A nem fertőző betegségek megelőzésének, az elhízás leküzdésének és az egészséges életmód fenntartásának egyik leghatékonyabb módja
- Egészséges iskolák, óvodák

▶ Kormányzás

- Egészség-orientált politika (központi és helyi) – értékeléssel (HIA)
- Egészséget támogató kommunikáció
- Szövetségekötés a tudománnyal, a felsőoktatással, stb.
- Közös felelősség a fertőző betegségek, járványok megelőzésében, visszaszorításában
- A jóllét és az egészség előmozdítása épüljön be a helyi és regionális stratégiákba
- Egyik megvalósítási formája: „Szociális piacgazdaság” (NSZK, II. VH után)

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

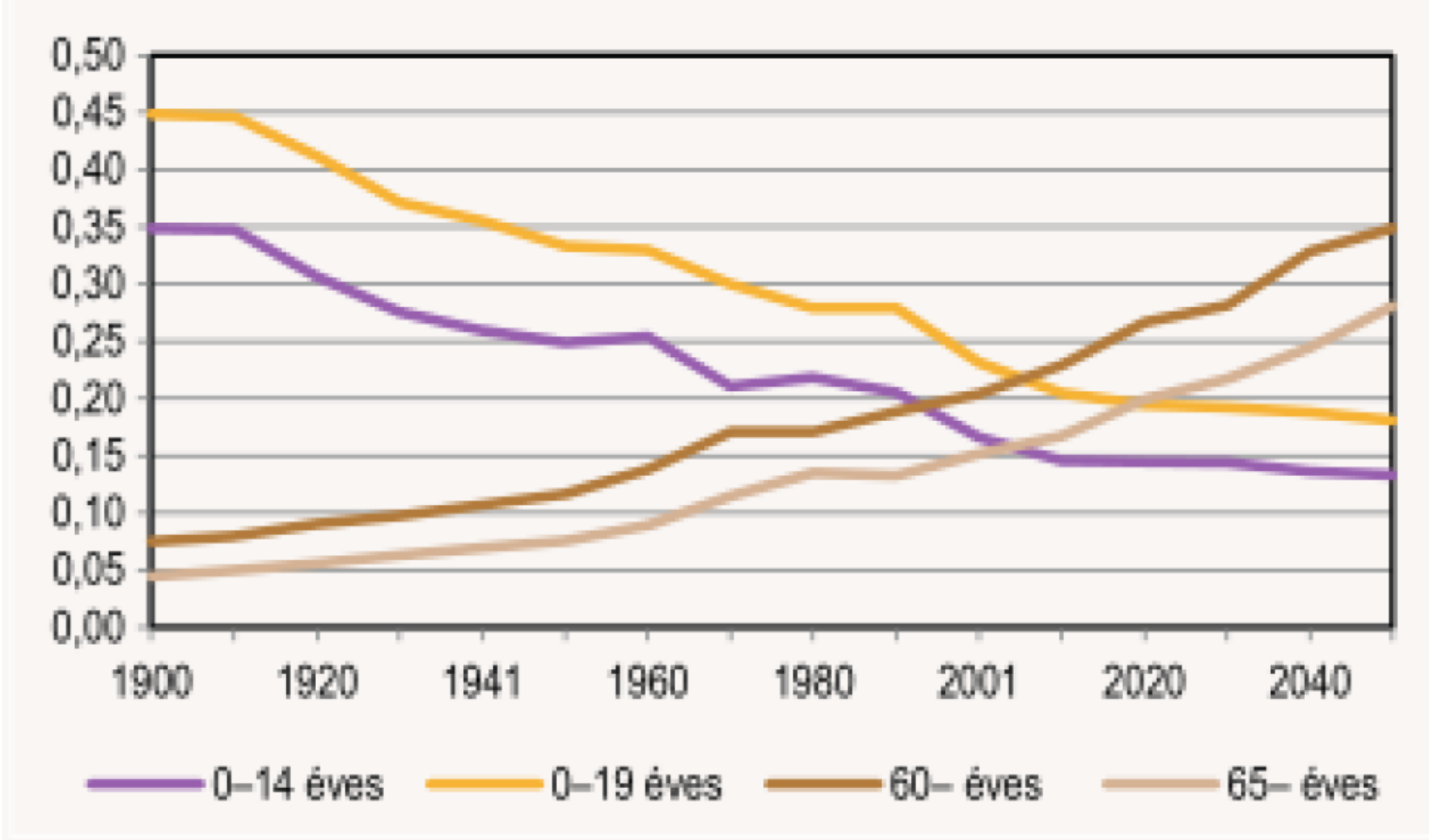
- A világ népességének 9,7%-a lesz 65 év feletti
 - 70%-a a fejlett országokban fog élni
 - 30%-a a fejlődő országokban

▶ 2040-ben

- Japán lakosságának 24%-a 65 év feletti
- Kína lakosságának 22%-a lesz 65 év feletti
- Ezen idősek száma magasabb lesz, mint Európa és Észak-Amerika összlakossága

▶ MAGYARORSZÁG? ? ?





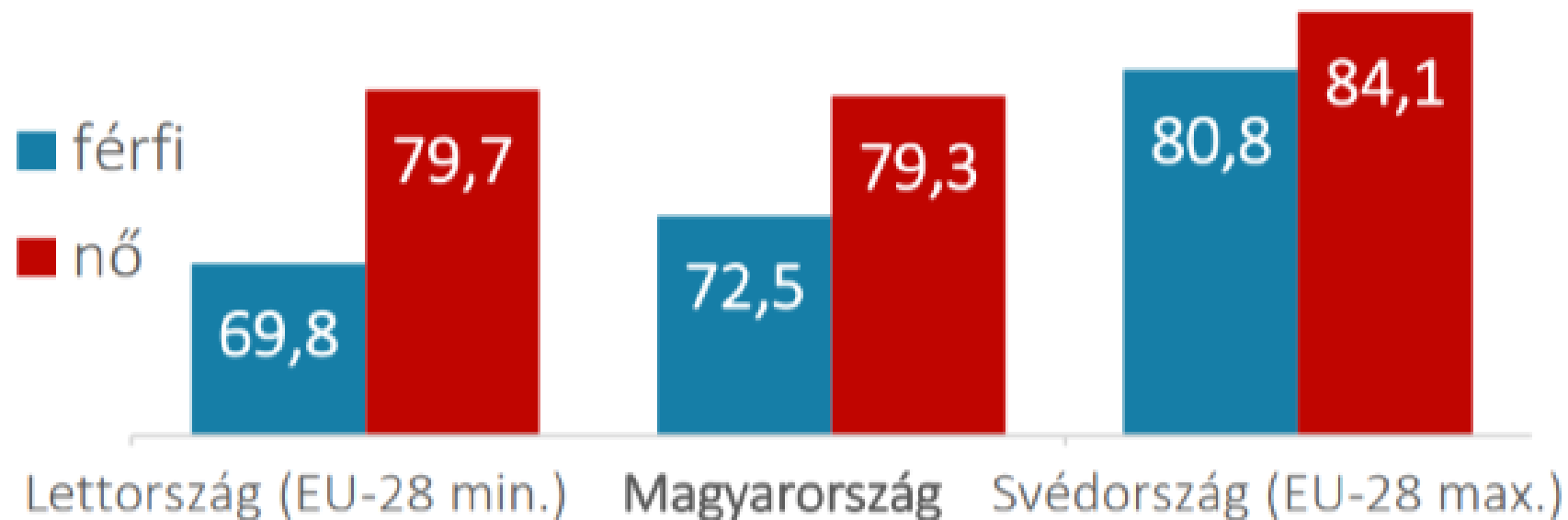
1/3. ábra: A fiatalok és az idősek aránya

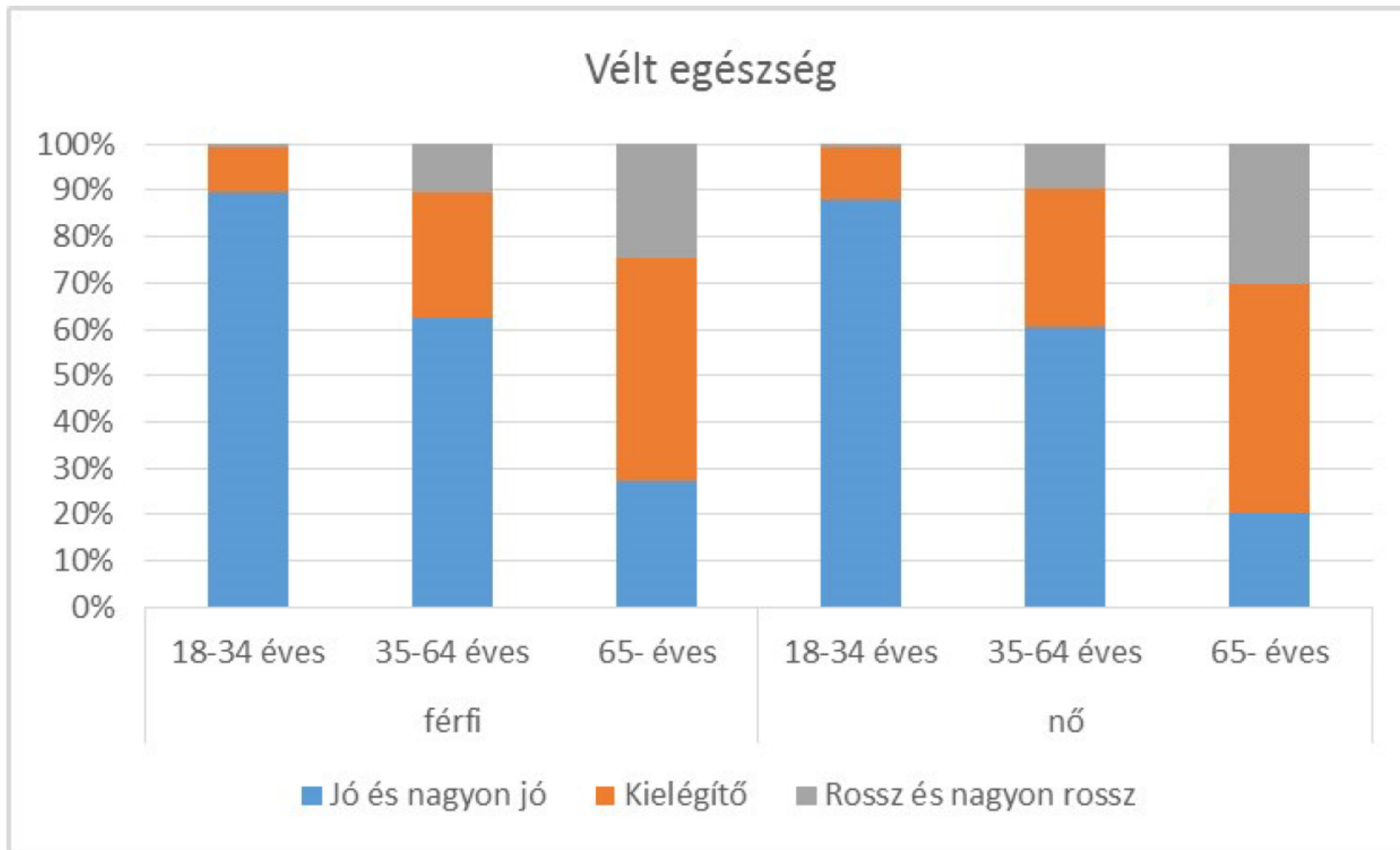
Forrás: Statisztikai tükör 2015/69

SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM, 2017

Év

5





2/2. ábra Vélt egészség nemenként és korcsoportonként, ELEF2014

Következmények

1. Az idősödő népesség egyre több betegséget mutat fel (aktív prevenciós politika hiányában még hatványozottabban).
2. Ha súlyosbodnak a gazdasági problémák, az maga is betegséget okozó faktor

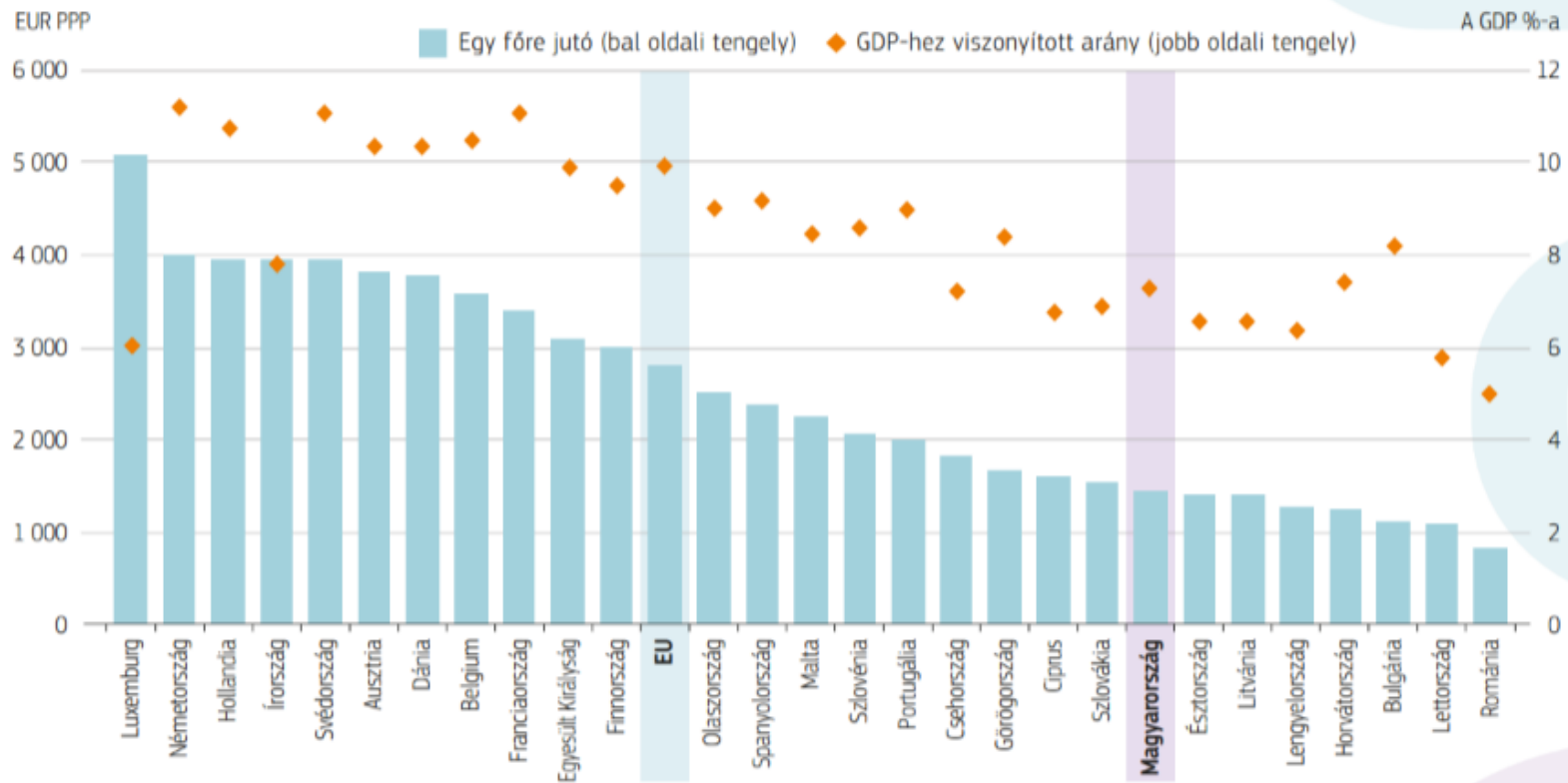
1+2 = növekvő morbiditással jár

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



Az egy főre jutó egészségügyi kiadás

6. ábra Magyarországon az egy főre jutó egészségügyi kiadás az uniós átlag fele

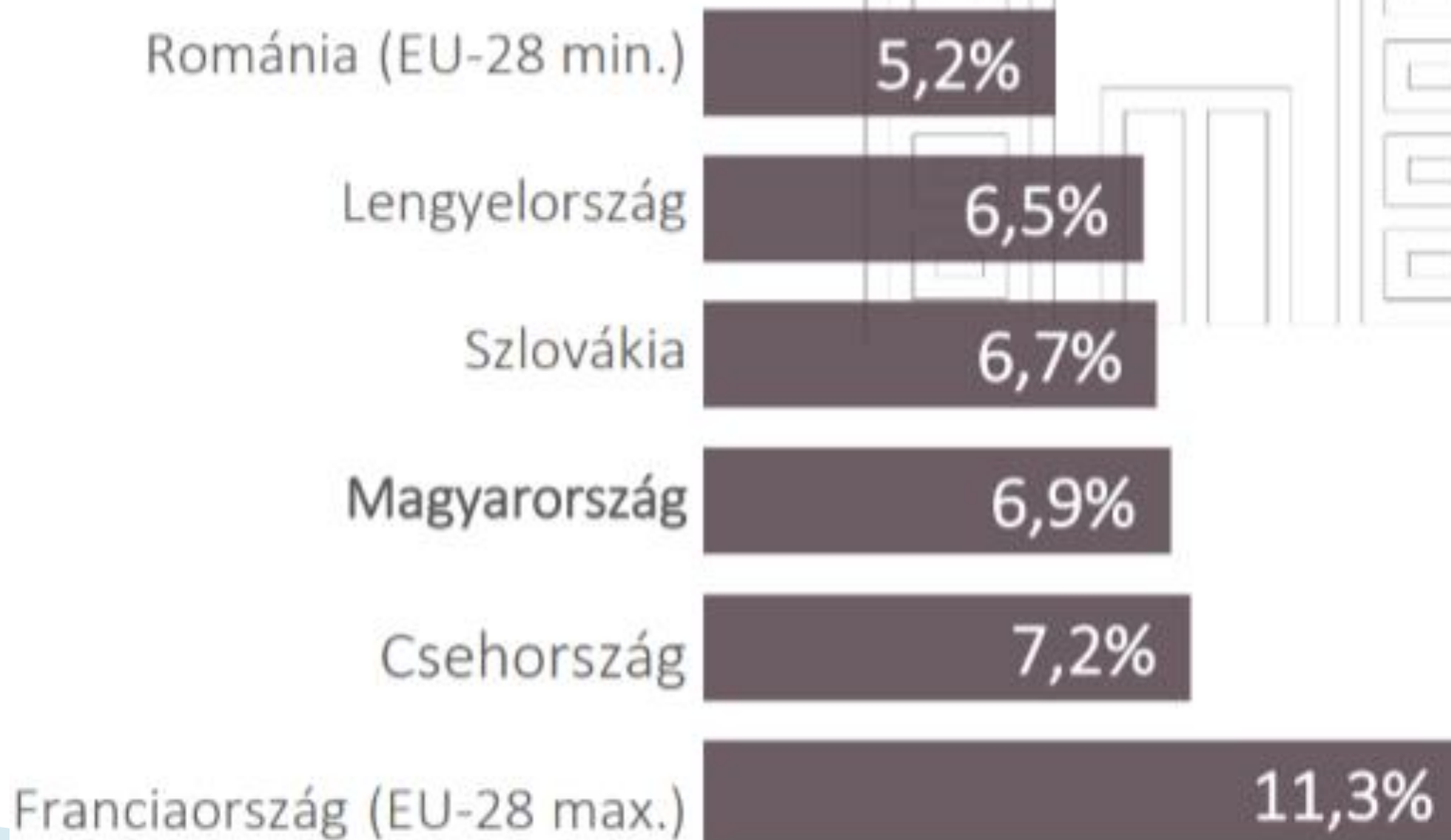


Források: OECD egészségügyi statisztikák; Eurostat adatbázis; a WHO globális egészségügyi kiadásokra vonatkozó adatbázisa (2015. évi adatok).

EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK, 2017

A GDP arányában

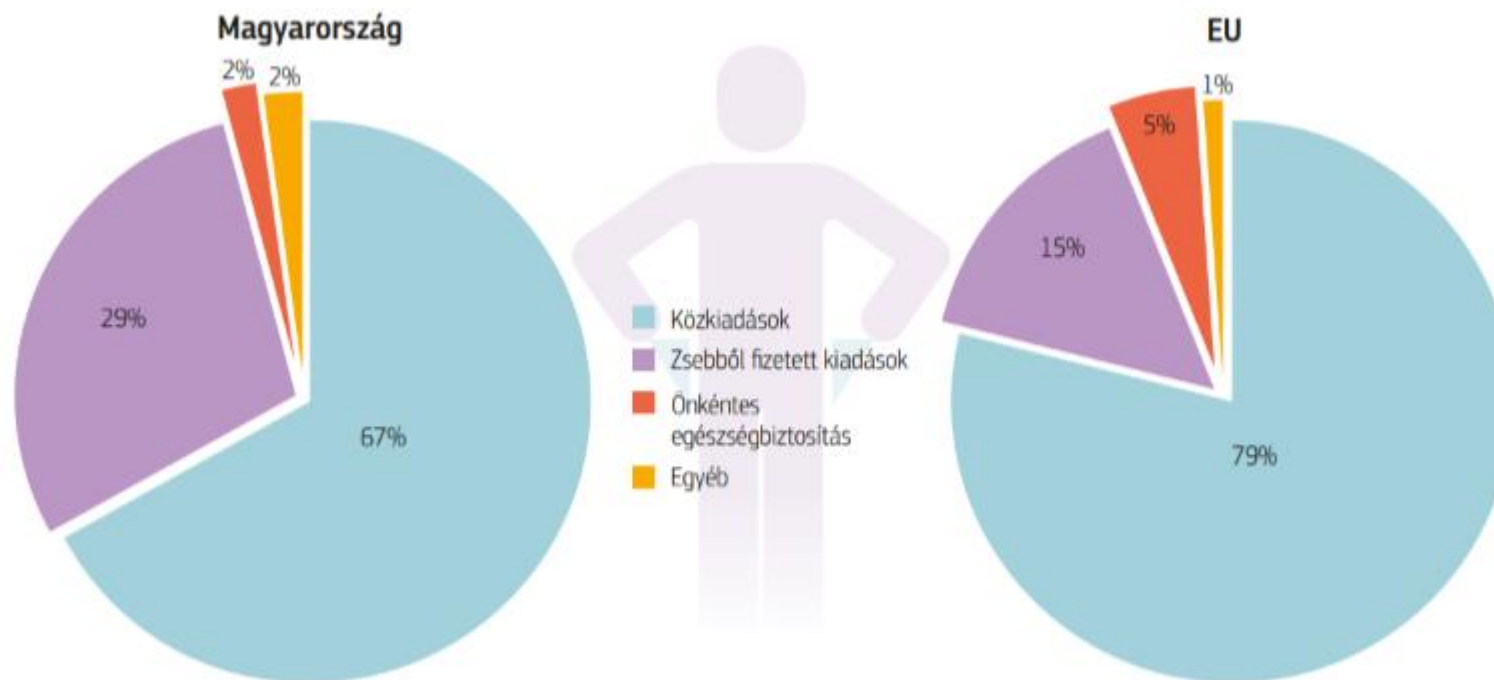
8



A költségnövekedés okai

- 50-60% ---- Árak és bérek növekedése (high-tech komponens)
- 30% ----- A szolgáltatások tömegének növekedése miatt
- 5-10% ----- A népesség növekedése, öregedése következtében

10. ábra Magyarországon a zsebből fizetett kiadások az uniós átlag kétszeresét teszik ki



Forrás: OECD egészségügyi statisztikák; Eurostat adatbázis (az adatok 2015-re vonatkoznak).

TECHNOLÓGIA ÉS EGÉSZSÉGÜGY

ÚJ ALKALMAZÁSOK

HONNAN




HOVA

- ▶ DIAGNOSZTIKA
- ▶ TERÁPIA
- ▶ ÁLTALÁNOS TERÁPIÁS SZABÁLYOK
- ▶ TÖMEGGYÓGYÍTÁS
- ▶ KÖZPONTOSÍTÁS

- ▶ PROGNOZTIKA
- ▶ PREVENCIÓ
- ▶ SZEMÉLYRA SZABOTT TERÁPIA
- ▶ EGYÉNI GYÓGYÍTÁS
- ▶ PORTABILITÁS (MOBIL)

EGÉSZSÉGÜGYI KIHATÁSAI

- ▶ Hatalmasan megnő az igény az egészségügyi termékek és szolgáltatások irányába - öregedő társadalom!
 - ▶ A költségcsökkentés az elismerés záloga új termékek és szolgáltatások esetében
 - ▶ Az információ és kommunikációtechnológia megváltoztatja az egészségügy rendszerét
 - ▶ Az egyének kényszerítve lesznek a költségek oldaláról is, hogy törődjenek saját egészségi állapotukkal
 - ▶ Az etikai értékek egyre fontosabbak lesznek új eljárások, gyógyszerek, szolgáltatások bevezetésekor
- 

EGÉSZSÉGÜGYI KIHATÁSAI

- ▶ Folyamatosan növekszik a független és interdiszciplináris klinikai kutatás hatása a betegellátásra
- ▶ Nagyobb hangsúlyt kap a betegségmenedzsment
- ▶ Ez új szemléletet honosít meg a szolgáltatások minőségbiztosításában
- ▶ A gyógyszerpiacot uralják a generikus készítmények
- ▶ Az OTC termékek szerepe egyre növekvő mértékben lesz meghatározó.



Vizsgáljunk meg három rizikófaktort!

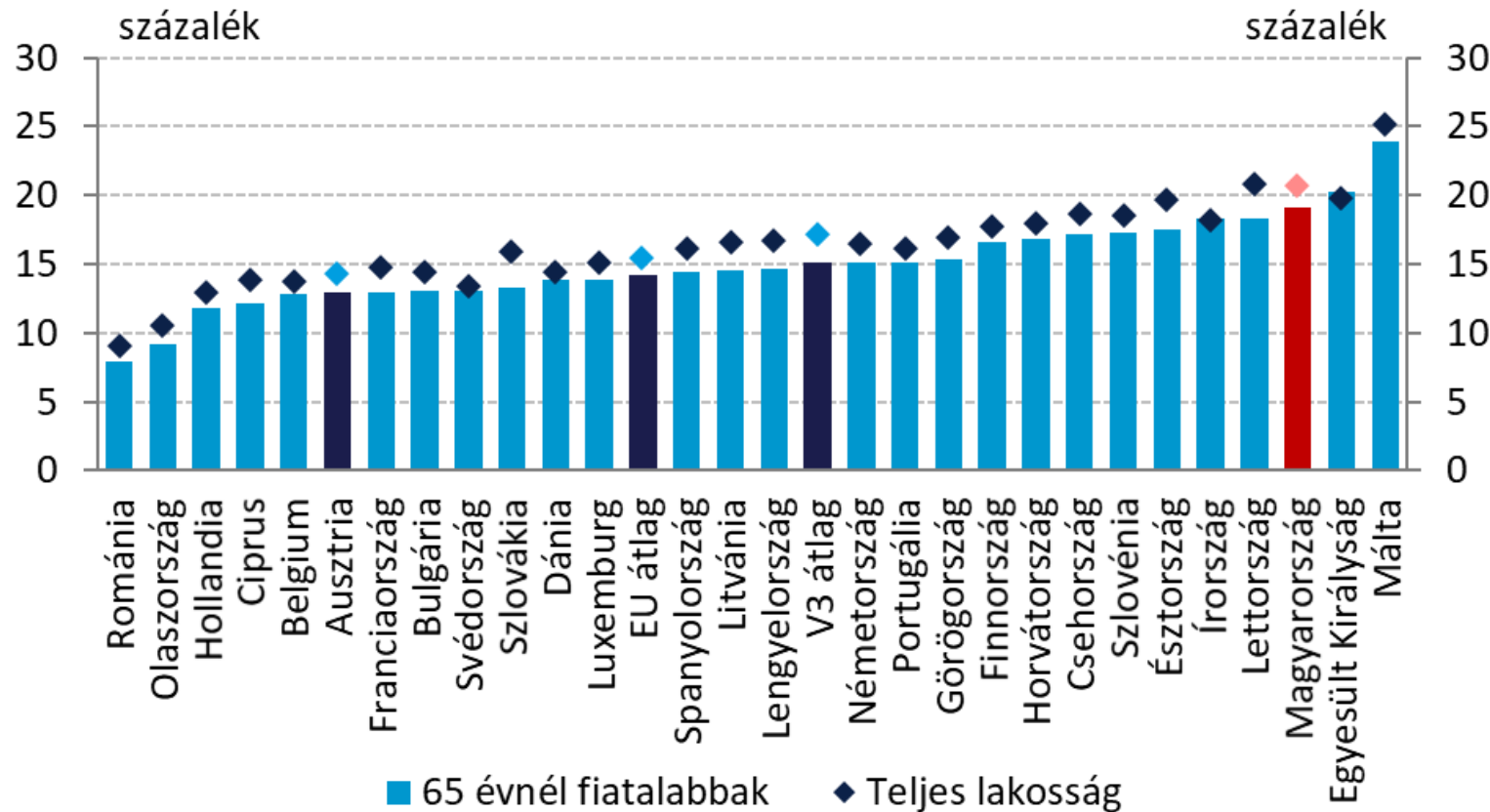


Elhízás



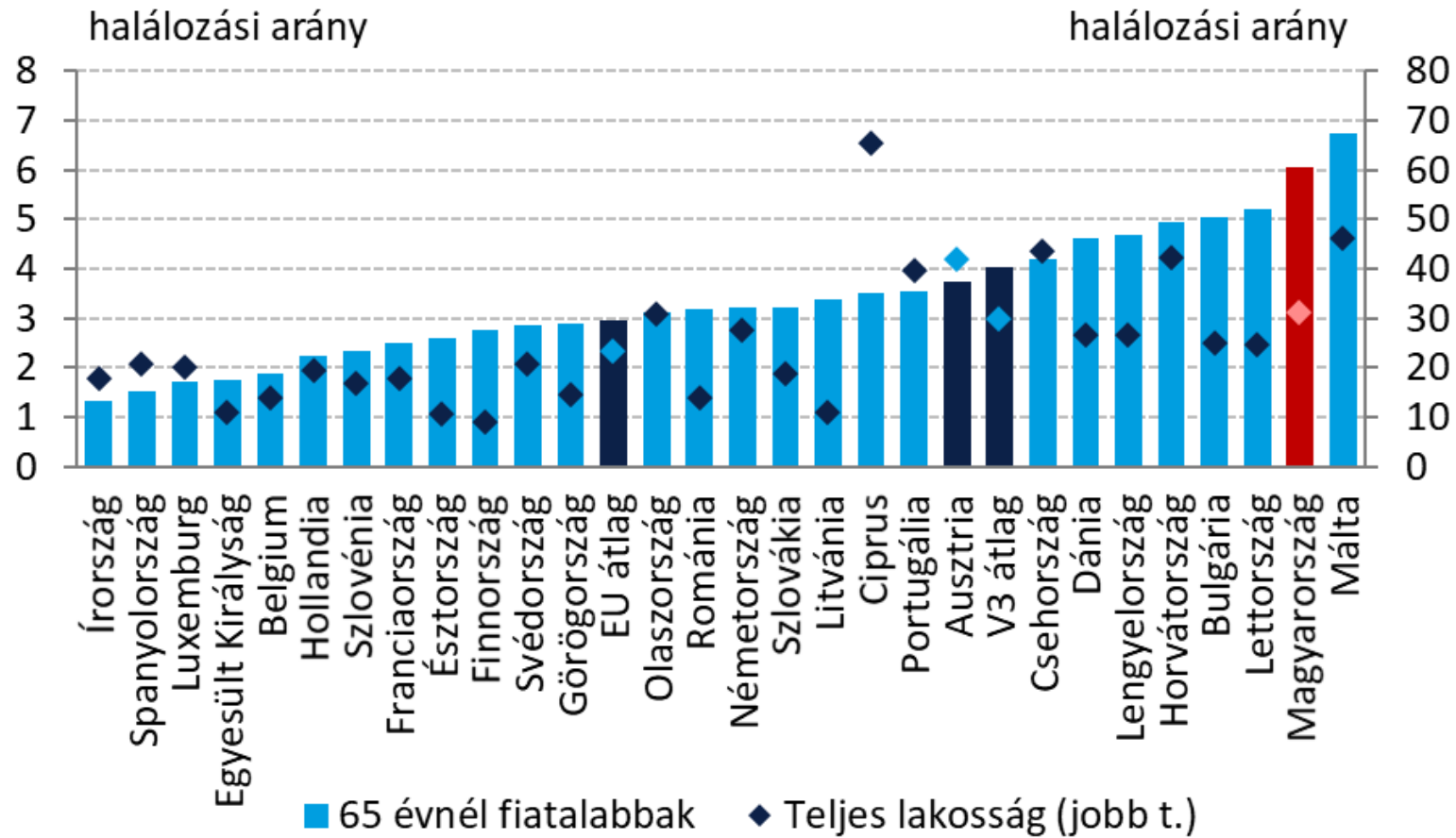
Alkoholizmus
Dohányzás

Az elhízott lakosság aránya (2014)




Forrás: Eurostat, közli MNB

A cukorbetegség standardizált halálozási aránya (2015)



Forrás: Eurostat, közli MNB

A hozzáadott cukor fogyasztása Magyarországon naponta



	Férfi		Nő	
	2009	2014	2009	2014
Napi ajánlott energiabevitel százaléka	6,9	7,6	8,0	8,6
Mennyiség (gramm)	50,7	52,7	43,6	45,5

Forrás: OGYÉI, Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat, 2016

közli: MNB

WHO megállapított értéke mindössze napi 25 (hat teáskanál), heti 175 gramm cukor (42 teáskanál), ennyi elfogadható.

Népegészségügy termékadó

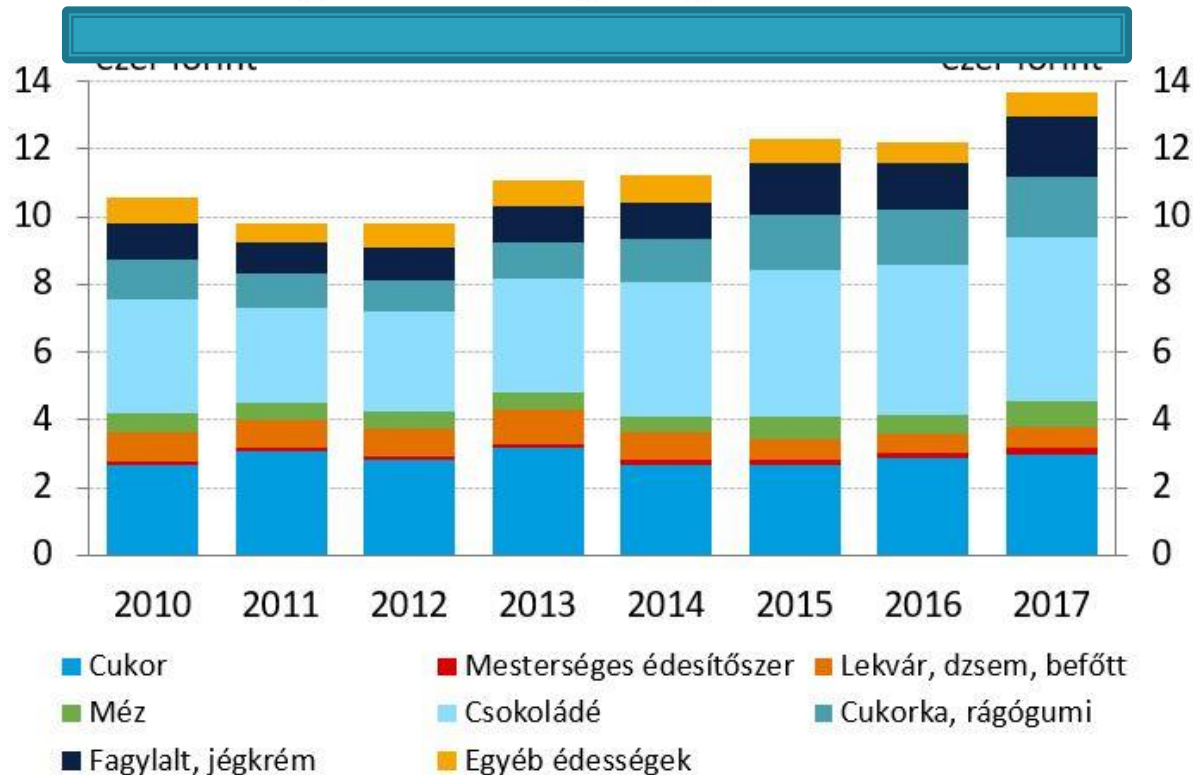
- ▶ Ami az egyénnek pillanatnyilag hasznos(élvezetes), az a társadalomnak káros
- ▶ Országok sora vezetett be hasonló adókat
 - Franciaország, Írország, Mexikó, Fülöp-szigetek, Dél-Afrikai Köztársaság, Egyesült Arab Emírségek, számos USA tagállam, UK, Chile, Norvégia.
 - Élelmiszerek esetében
 - Környezetvédelmi célból
- ▶ Hazai bevezetés éve: 2011

NETA bevezetésének hatásai

- ▶ A NETA sikeresen módosította a fogyasztói és gyártói szokásokat
- ▶ A felmérések alapján a gyártók 40 százaléka módosított a receptúráján;
 - 30 százalékuk teljesen eltávolította a káros összetevőt és
 - 70 százalékuk csökkentette annak mennyiségét.
- ▶ A NETA köteles termékek forgalma 27 százalékkal csökkent,
- ▶ átlagos áruk pedig 29 százalékkal emelkedett.
- ▶ A cukros termékekre költött lakossági kiadások reálértéken már a bevezetés évében csökkentek, ami a következő évben is folytatódott
- ▶ Ezután azonban a kiadások a háztartási reáljövedelmek dinamikus növekedésével, valamint a háztartások fogyasztásának emelkedésével az édességekre fordított kiadások is bővülni kezdtek.
- ▶ Kire hat? Ki érzékeny rá?

Az édességre fordított egy főre jutó éves kiadások reálértéke

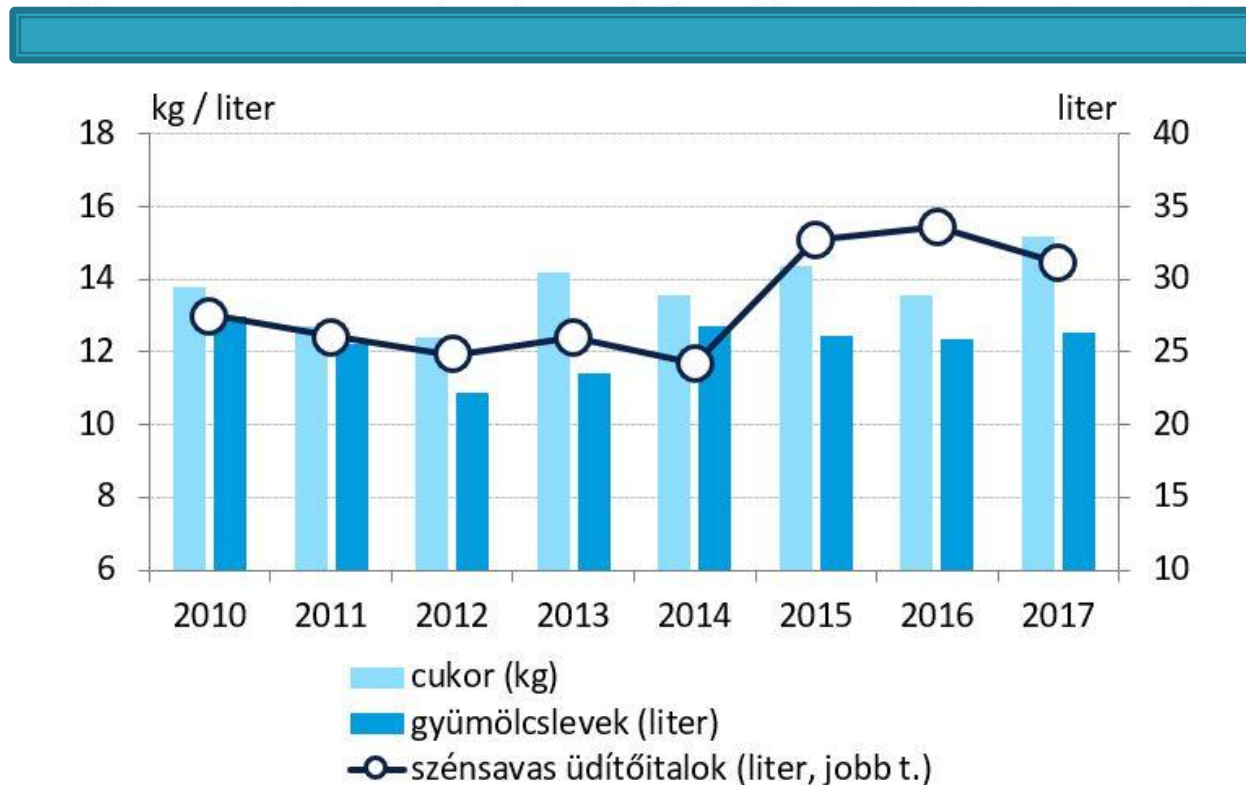
2. ábra: Az édességekre fordított egy főre jutó éves kiadások reálértéke



Forrás: KSH

Megjegyzés: 2010-es árakon, a KSH által édességekre (cukor, lekvár, méz, csokoládé és cukorka) publikált éves fogyasztói árindex-szel számítva

Egyes cukrot tartalmazó termékek egy főre jutó éves hazai fogyasztása



Forrás: KSH

közli: MNB

A cukros üdítőkre kivetett brit és magyar különadó, valamint az MNB javaslata

Cukortartalom gramm / 100 ml	Adómérték (literenként)				
	Egyesült Királyság		Magyarország		
	font	forint	2018	2019	javaslat
0 – 5	0	0	0	0	0
5 – 8	0,18	70	0	0	15
8 –	0,24	90	7	15	30

közli: MNB

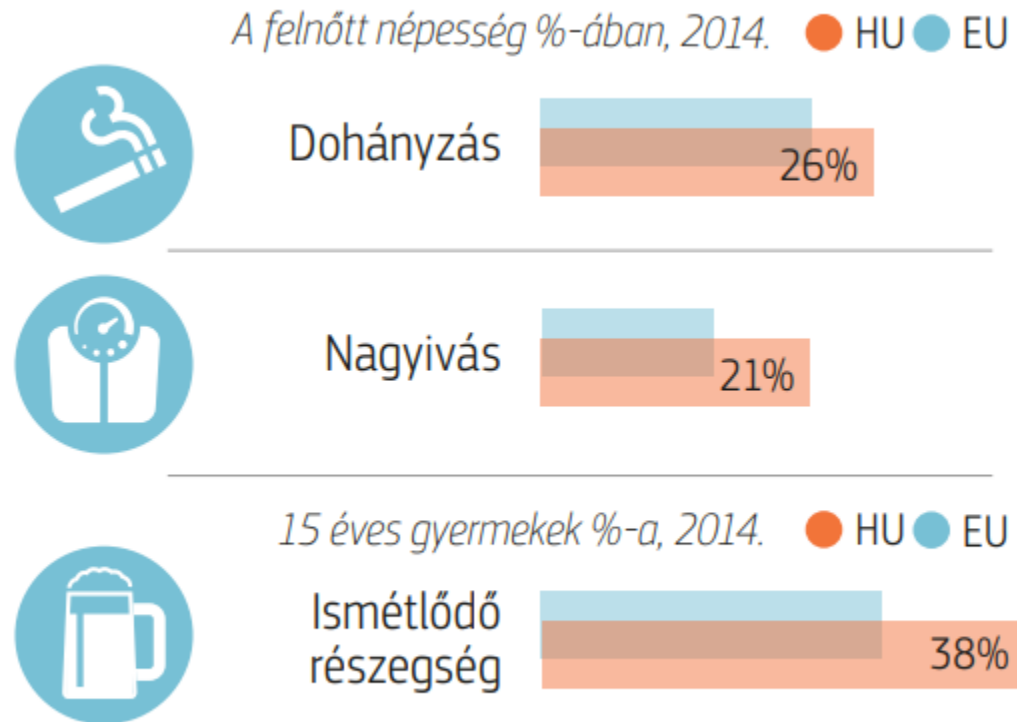
A NETA-ból származó költségvetési bevétel



közli: MNB

- ▶ Hozzáadott cukrot tartalmazó termékek – 40%
- ▶ Alkoholos italok – 40%
- ▶ Egyéb (ételízesítők, energiatalok, stb.) – 20%

Rizikófaktorok



Alkoholfogyasztás

- ▶ A számítás alapja
 - Egyenértékű
 - 1,5 dl bor
 - 4 dl sör
 - 0,5 dl tömény
 - Mindegyik kb. 18 ml ethanol fogyasztásának felel meg

ALKOHOLISTÁK SZÁMA MAGYARORSZÁGON, 2017

3

Alkoholisták
becsült száma:
379 ezer fő

Nyilvántartott
alkoholisták
száma: 15 ezer fő



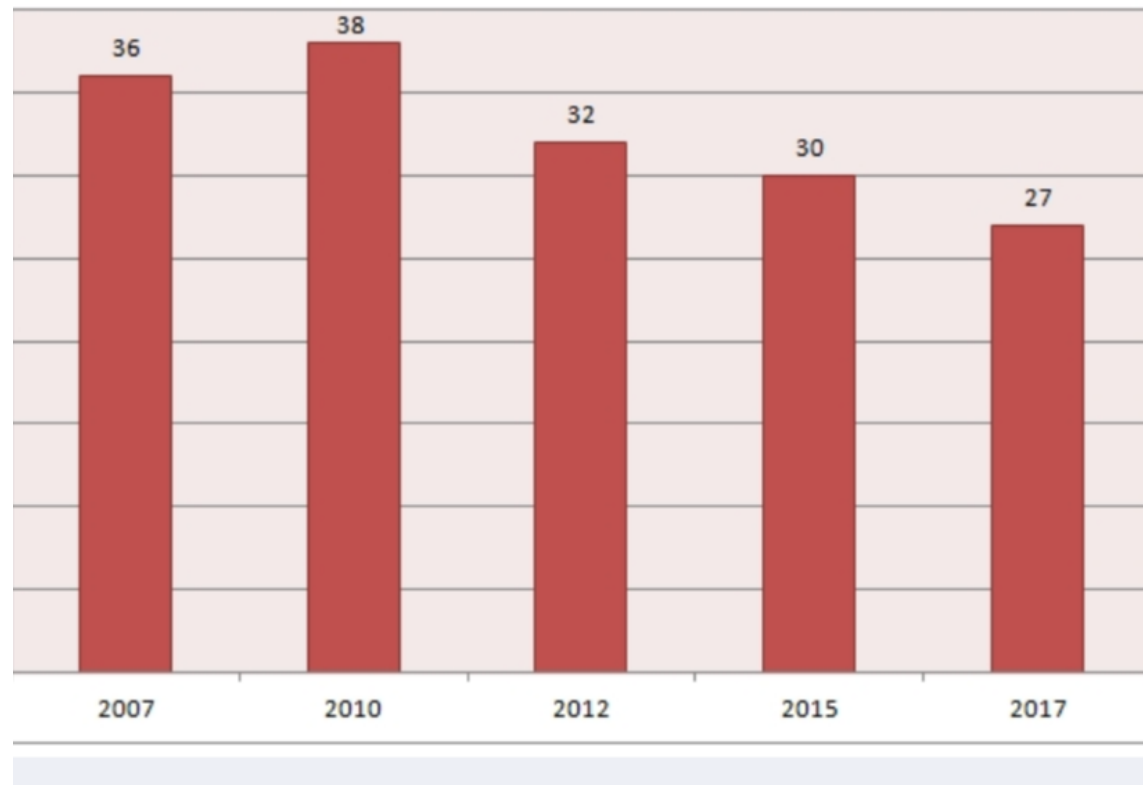
Egy főre jutó éves alkohol
mennyiség 2016-ban:
11,4 abszolút liter.

Közgazdasági megfontolások

- ▶ Ár – fogyasztás szabály kevésbé érvényesül
 - Áremelés: kerülő utak, módok felkutatása
 - Legkevésbé árérzékeny a sör
- ▶ Fiatalok:
 - Közlekedési balesetek
 - Tanulmányi előmenetel, családalapítás (humántőke veszteség)
 - Későbbi alkoholizmus előszobája
- ▶ Alkohol okozta betegségek:
 - Májcirrhosis
 - Szív- és érrendszeri betegségek
 - Rosszindulatú daganatok egyes formái
 - Pszichózis, szuicidium, kriminalitás
 - Intoxikáció
 - Évi halálozás Magyarországon: 70–102/100.000 lakos (WHO, 2013)

Dohányzás

A dohányzók aránya a 15 év felettek körében
Magyarországon



Forrás: Eurostat / Privátbankár.hu

Ilyen is volt...



Mit tud egy dohányos?



EZT MÁR BIZTOS NEM!

Mit tud egy dohányos?

- ▶ A dohányzás élvezet és egyben csökkenti a függőség érzetét
 - Mérleg nyelve: fizetett költségek
- ▶ A kockázatokat teljes mélységében nem ismeri
 - Szegény országokban nem tudja
 - Fejlett ipari országokban: alulbecsüli
 - Saját magukra nézve önáltatást gyakorolnak
 - Fiatalok tájékozatlanok
- ▶ A későbbi betegellátás költségeit nem ők viselik

Dohányzásnak tulajdonítható halálozások száma

2010-ben 20.470 ember halt meg Magyarországon dohányzás következtében, ami az összes halálozás egyhatodát (16%) tette ki. Férfiak esetében az összes halálozás közel negyede (23%), nőknél a tizede (9%) volt a dohányzás következménye.

A korai (65 év előtt bekövetkezett) halálozások közel harmadát (29%) a dohányzás okozta. A dohányzás miatt elhunytak közül minden második 65 évnél fiatalabb volt.

A dohányzásnak tulajdonítható halálesetek több mint fele (61%) legfeljebb 8 általános iskolai osztályt végzett, és minden második gazdaságilag inaktív volt.

A dohányzással összefüggő legfontosabb betegcsoportok közül a tüdőrák okozta a dohányzásnak tulajdonítható halálozások több mint egyharmadát (34%), az ischaemiás szívbetegség a halálozások közel negyedét (22%). (3. ábra)

A dohányzás társadalmi költségei 2010

A magyar lakosság dohányzása miatt fellépő közvetlen és közvetett kiadás 2010-ben több mint 441 milliárd forint volt.

A dohányzás miatt szükségessé vált közvetlen egyéni és állami kiadások összesen 354 milliárd forintot tettek ki. Ebből az államra háruló kiadások megközelítették a 300 milliárd forintot, aminek háromnegyede, vagyis 225 milliárd az E-Alapot terhelte. A dohányzás egészségügyi költségvetést (E-Alap) terhelő közvetlen kiadásai elérték annak 15%-át, és a 2010 évi hiányának közel két és félszeresére rúgtak.

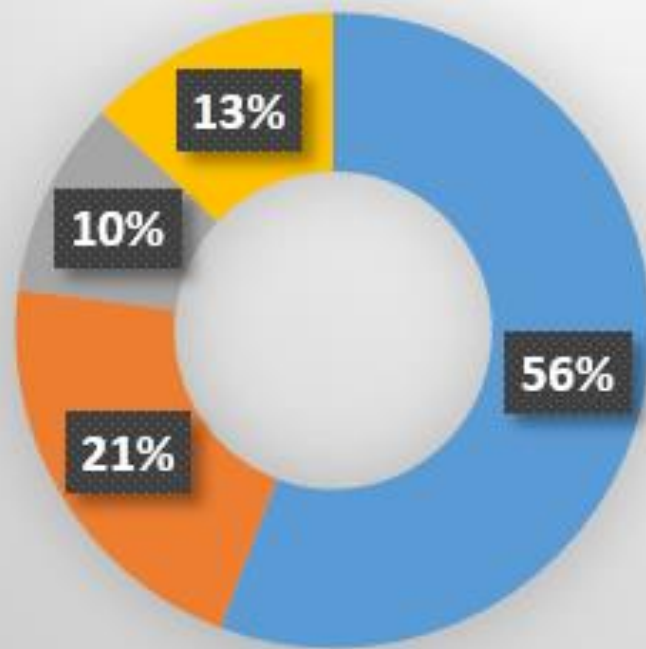
A dohányzásnak tulajdonítható közvetett, azaz a korai halálhoz és a megbetegedésekhez kapcsolható jövedelemveszteséget magába foglaló kiadások, meghaladták a 87 milliárd forintot.

A dohányzás okozta kiadások közül a legnagyobb összeget a gyógyszerkiadások (támogatás + térítési díj; 108 mrdFt; 24%), a fekvőbeteg ellátás (88 mrdFt; 20%), a korai halálzás miatti jövedelemveszteség (78 mrdFt; 18%) és a rokkantsági nyugdíj (73 mrdFt; 17%) jelentette. Ezek együttesen a kiadások közel 80%-át (79%) tették ki.

2010-ben a dohányzással kapcsolatos állami bevételek az általános forgalmi adóból, a jövedéki adóból és egyéb befizetésekből (személyi jövedelemadó, társasági adó, járulékok) meghaladták a 360 milliárd forintot. Ennek közel háromnegyedét a jövedéki adó, negyedét az ÁFA tette ki.

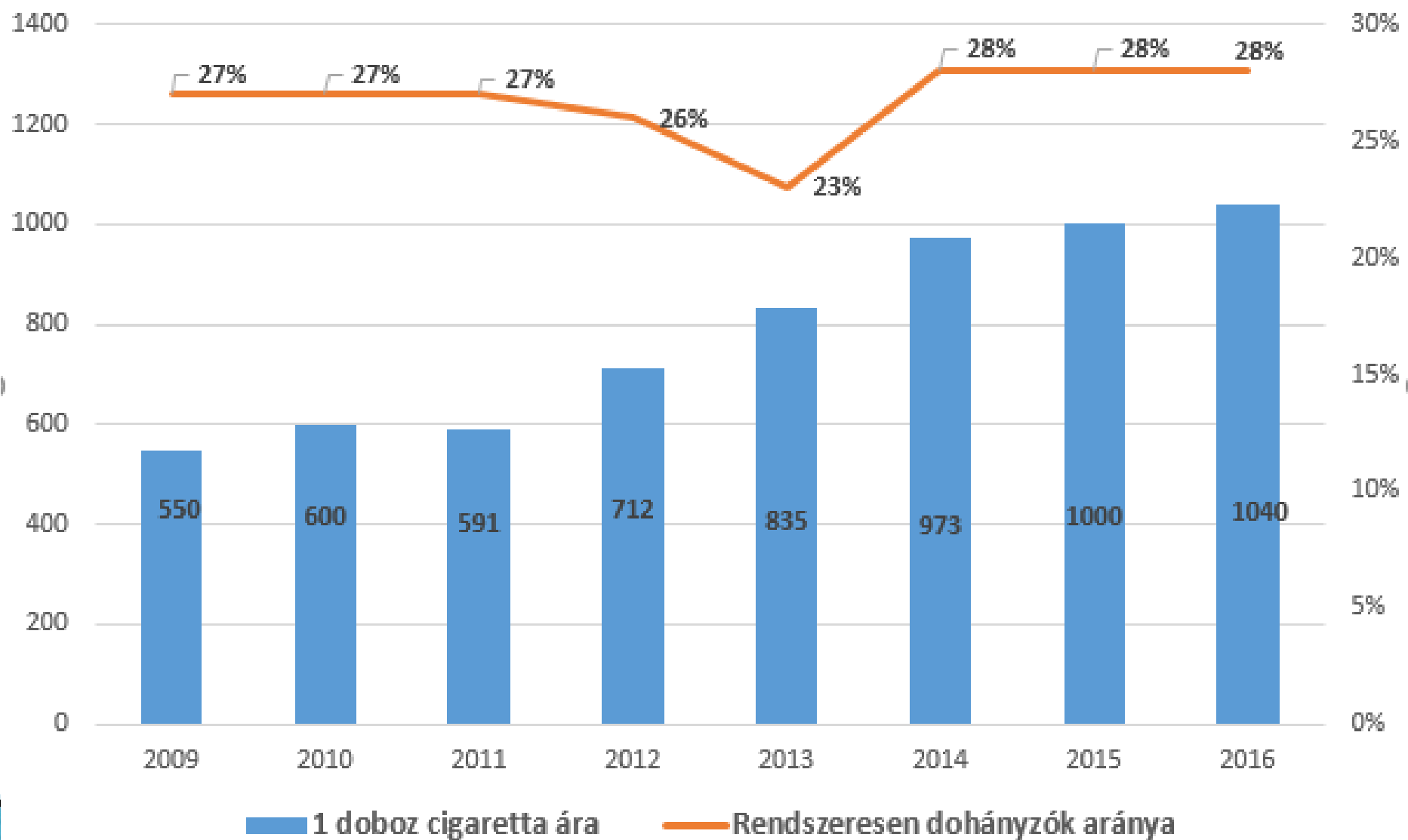
Forrás: Országos Egészségfejlesztési Intézet, 2012

Miből épül fel a 1000 Forintos cigaretta ára



- Állam: jövedéki adó
- Állam: áfa
- Trafikos
- Gyártó

Dohányzók statisztika 2009-2016



Forrás: <https://maradokapenzemnel.blog.hu/>

Köszönöm a figyelmüket!



Ön mit tesz a saját egészségéért?
Változtat ezen?