



Az egészség és meghatározói

Dr. Kincses Gyula
egészségpolitikai szakértő

2011. december.

Az egészség meghatározása

- Hagyományos, redukált értelmezés:
A betegség hiánya.
- Maximalista-idealista (WHO):
A teljes testi, lelki, szociális jól-lét állapota.
- Realista (Kincses 1999):
 - ***Az egészség az egyén biológiai működése***, valamint a kora és neme szerint elérhető és/vagy a társadalom által ***elvárt biológiai működése közötti megfelelés.***
(Egészség = teljes önkompetencia [Kozák, 2008.])
 - ***Az egészség megítélése:***
 - a funkciók működésén (képességek, korlátozottságok),
 - a fájdalom létén, jellegén,
 - mindennek az egyén általi mentális feldolgozásán (elfogadásán) alapul.
 - Az egészségkép – és annak szubjektív megítélése – szubjektív, koronként, kultúránként változik.

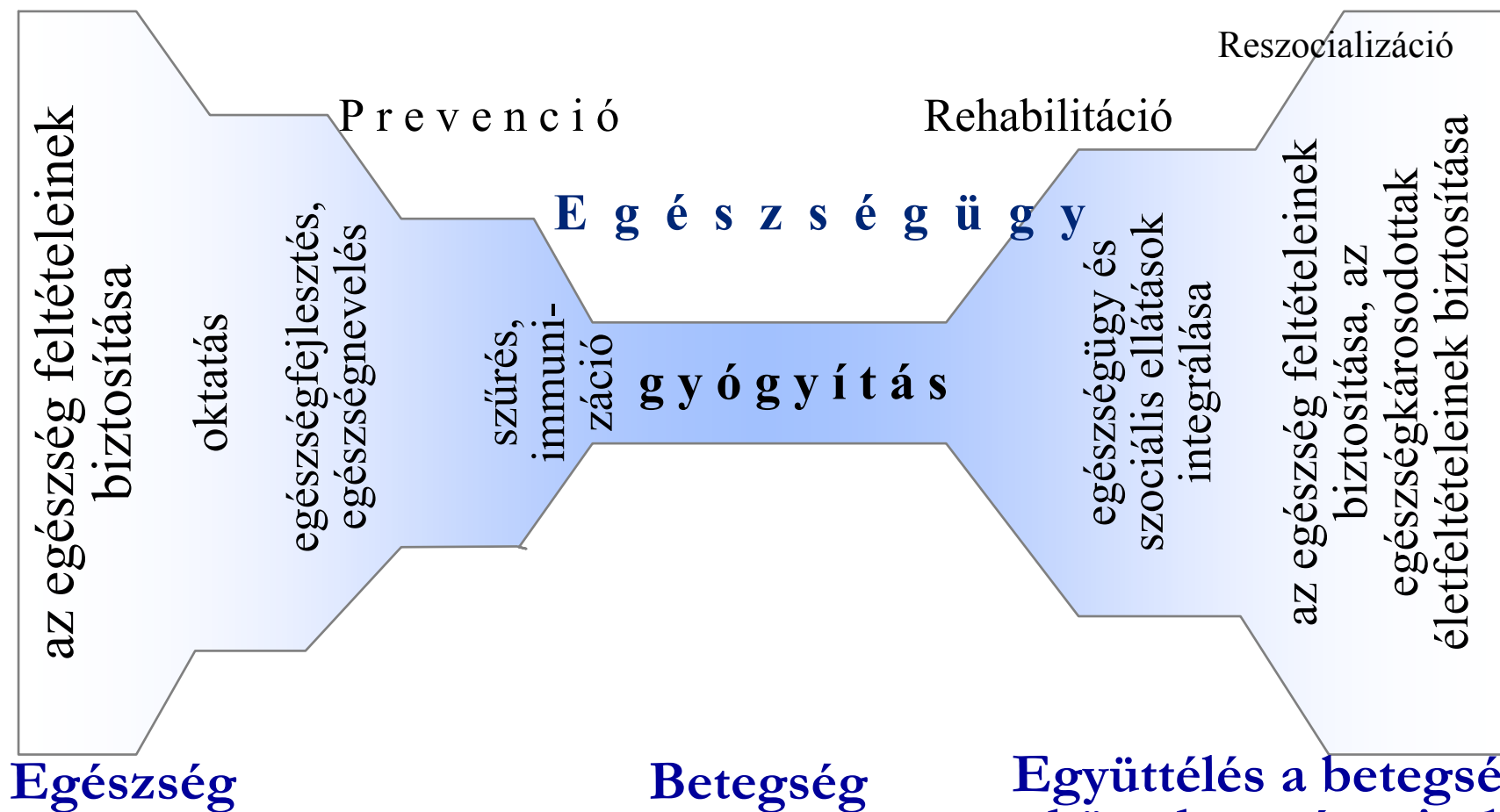
A betegség meghatározása

- **A betegség a társadalmilag elfogadott egészségképtől való eltérés,**
 - ami csökkenti:
 - az élettartamot vagy
 - az életminőséget,
(funkciózavart vagy fájdalmat okoz),
 - és amit az egyén, vagy a környezete észlel.
(Beleértve az ellátórendszer, a diagnosztikai eszközök észlelését is.)

Az egészség színterei és társadalmi beágyazottsága

T á r s a d a l o m

T á r s a d a l o m



Kinčses Gyula

Egészségnyereség

- Az egészségi állapot *beavatkozás szerinti* változása, ami:
 - az élettartam meghosszabbodását, és/vagy
 - az életminőség javulását okozza.
- Az életminőség javulása:
 - képességek/funkciók (önellátás, mozgás, kommunikáció, munkaképesség stb.) javulása,
 - a fájdalom megszűnése, csökkenése,
 - az állapottal való megbékélés, együttéléséi képesség kialakulása.

Az egészség, mint felértékelődő érték

- Az egészség, mint közösségi érték:
 - a humán erőforrás felértékelődése a tudás-alapú társadalomban,
 - az egészségügyi szolgáltató-rendszer, ami a társadalmi infrastruktúra fontos része,
 - innovatív húzóágazat, jelentős K+F igényű háttér-szolgáltatási iparral és hatalmas foglalkoztatási potenciállal.
- Egyéni érték, az egészség érték-szerepének változása:
 - élvezeti érték,
 - jövedelemszerző érték (munkaképesség).
- Az egészség az az érték, ami minden más érték élvezhetőségének feltétele!

Min múlik az egészség?

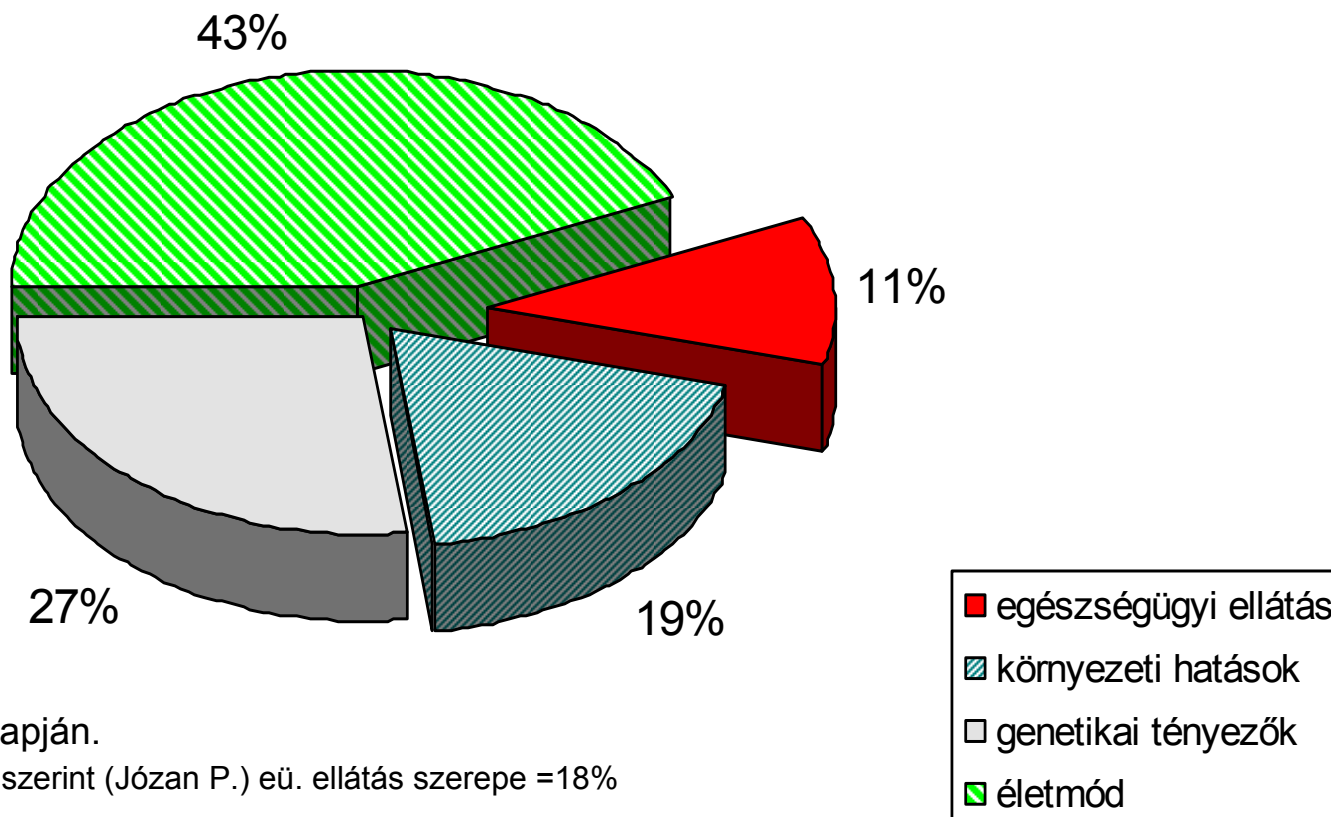
Az egészségügy szerepe az egészségi állapotban

- A hagyományos megközelítés: az egészségért az egészségügy felelős (biomedikális szemlélet).
- Az áttörés: Towards a New Perspective on Health Policy: The **Lalonde Report** (1975). Az egészségi állapotban az egészségügy szerepét csak 11%-ra tették ez alapján.
- Az egészségügy szerepének ilyen értékelése populációs szinten igaz, a beteg ember számára természetesen az egészségügyi ellátás fejlettsége és hozzáférhetősége a meghatározó.

Az egészségi állapotot meghatározó tényezők szerepe*

Az egészség meghatározói:

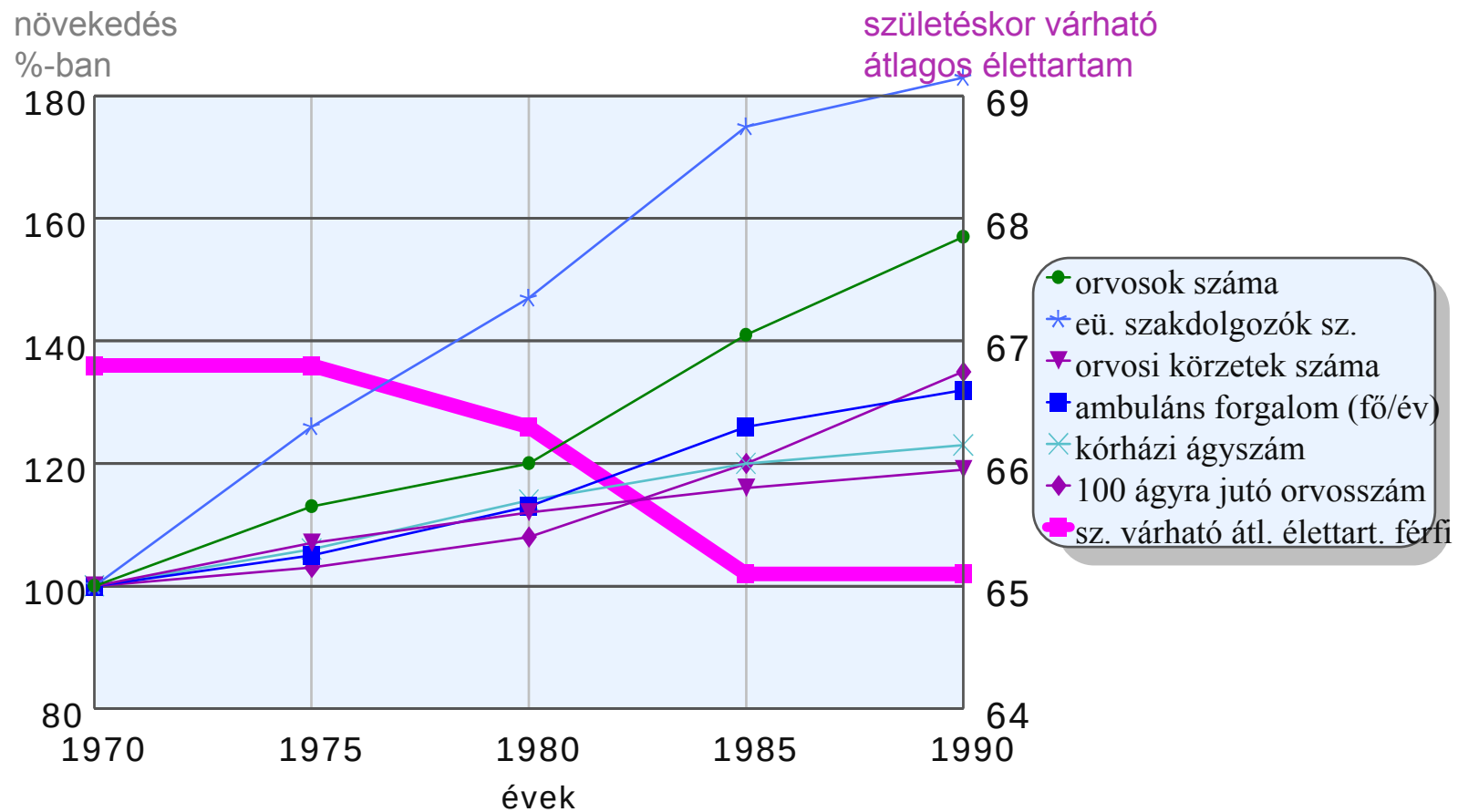
- zömmel befolyásolhatóak,
- elsősorban az ellátórendszeren kívül esők.



*Lalonde Report alapján.

Magyarországi adat szerint (Józan P.) eü. ellátás szerepe =18%

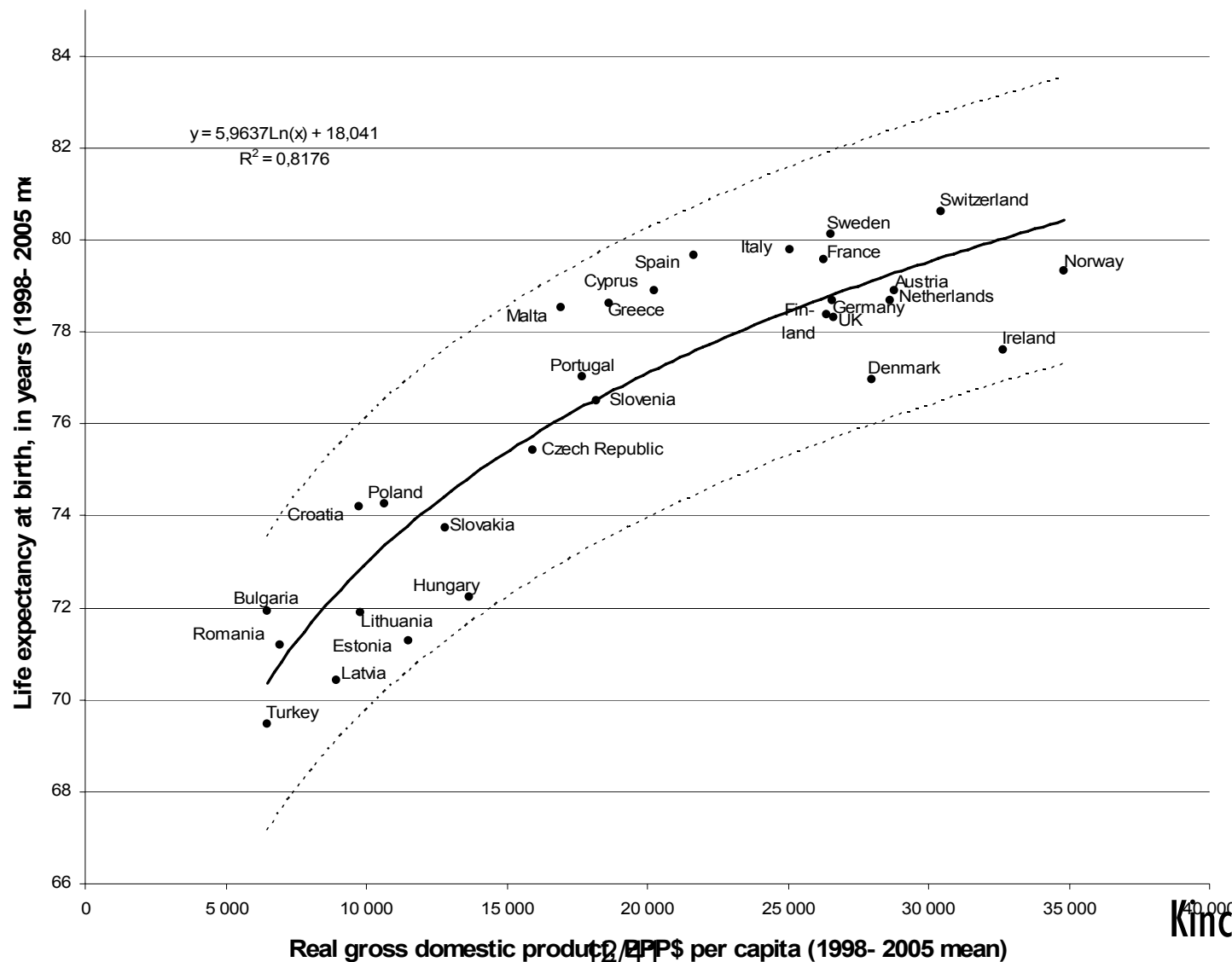
Az egészségügyi kapacitás és a születéskor várható élettartam változása Magyarországon



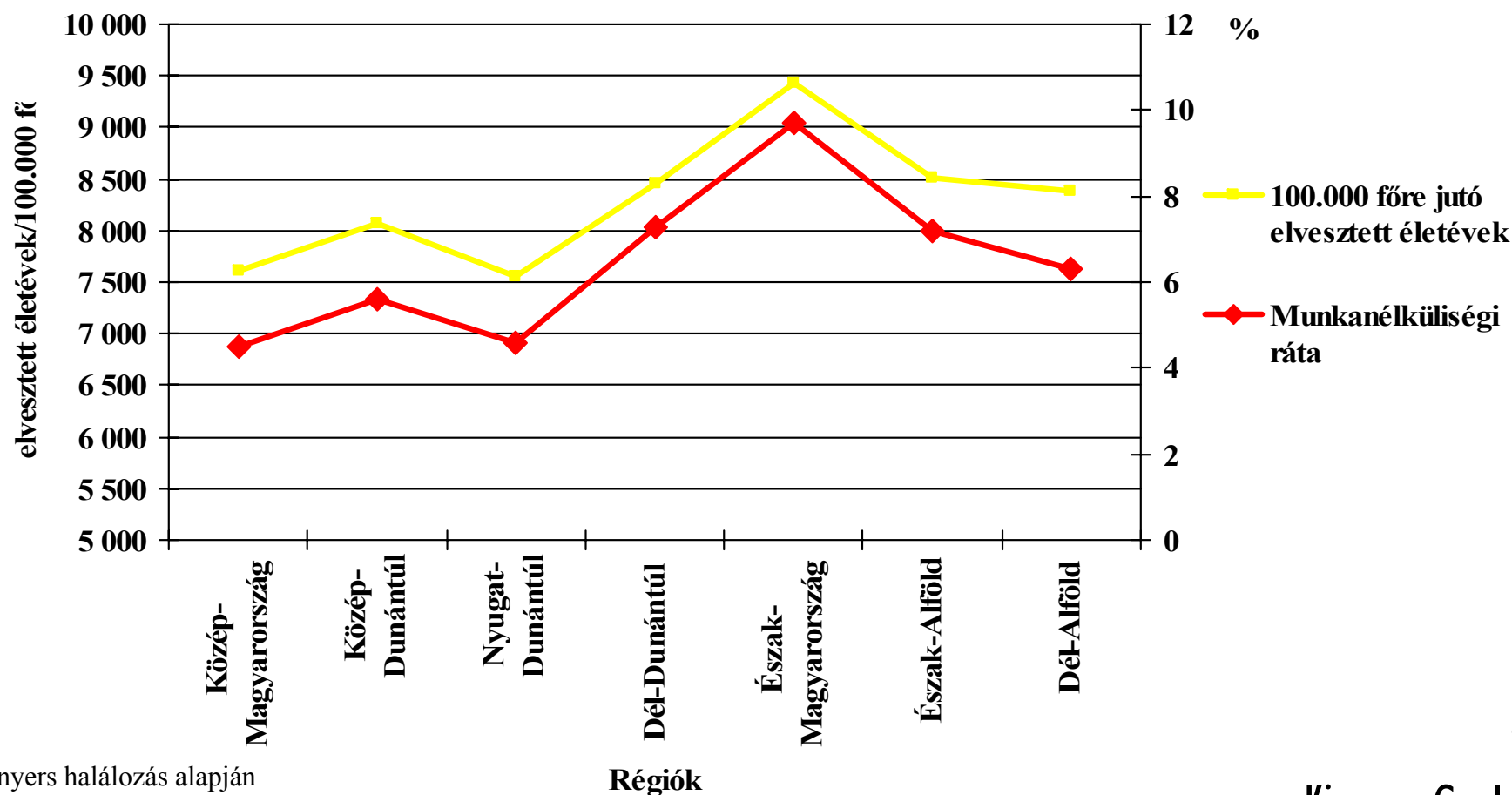
Az egészségi állapot determinánsai

- Az egyén genetikai állománya.
- Az életmód, illetve az életmódot elsődlegesen meghatározó tényezők:
 - a gazdaság fejlettsége (GDP/capita),
 - a társadalmi egyenlőtlenségek mértéke,
 - környezeti káros hatások mértéke,
 - társadalmi minták, elvárások, és ezek leképeződése a szokásokban.
- Az egészségügyi ellátás:
 - hozzáférésének egyenletessége (equity, a rendszer igazságossága),
 - az egészségügyi ellátás fejlettsége, minősége.
- Az egyén problémakezelő-képessége, informáltsági pozíciója.

A GDP és a születéskor várható élettartam összefüggése



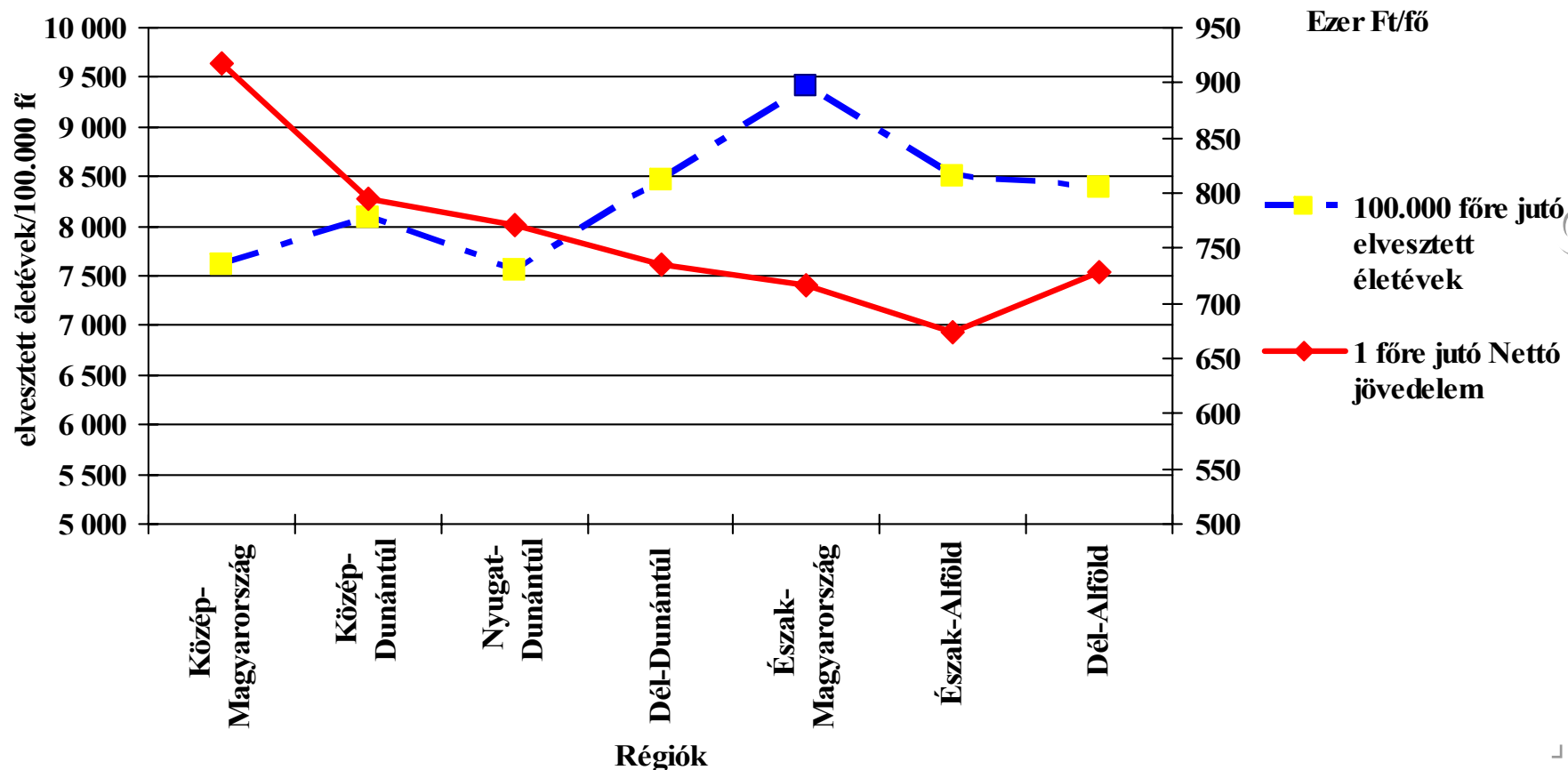
A 100.000 főre jutó elvesztett életévek és a munkanélküliségi ráta alakulása



*: A nyers halálozás alapján

Forrás: ESKI IMEA, 2004-es adatok alapján

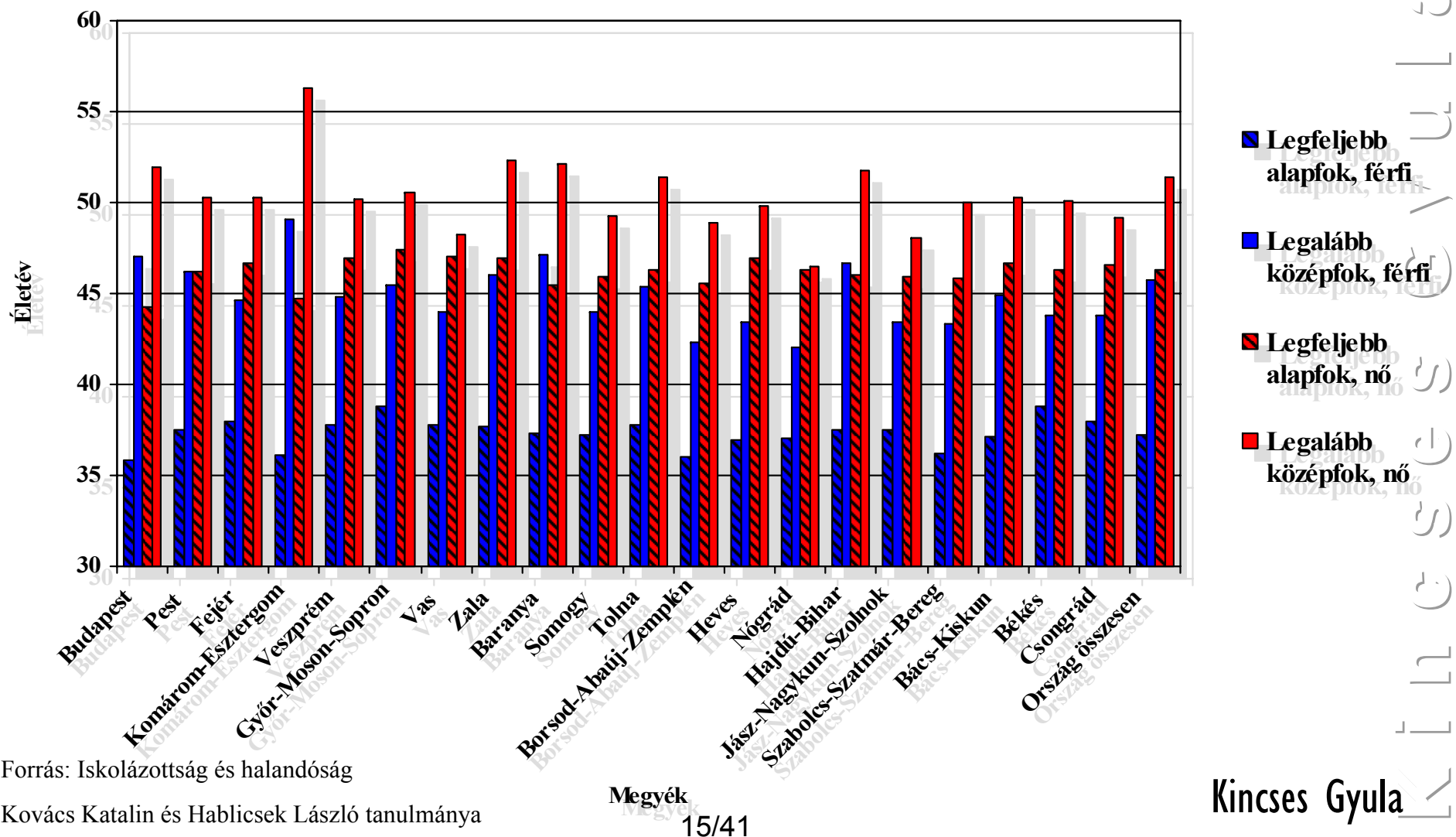
A 100.000 főre jutó elvesztett életévek és a háztartások egy főre jutó Nettó jövedelmének alakulása



*: A nyers halálozás alapján

Forrás: ESKI IMEA, 2004-es adatok alapján

30 éves korban várható további élettartam 2000-2004 között



Forrás: Iskolázottság és halandóság

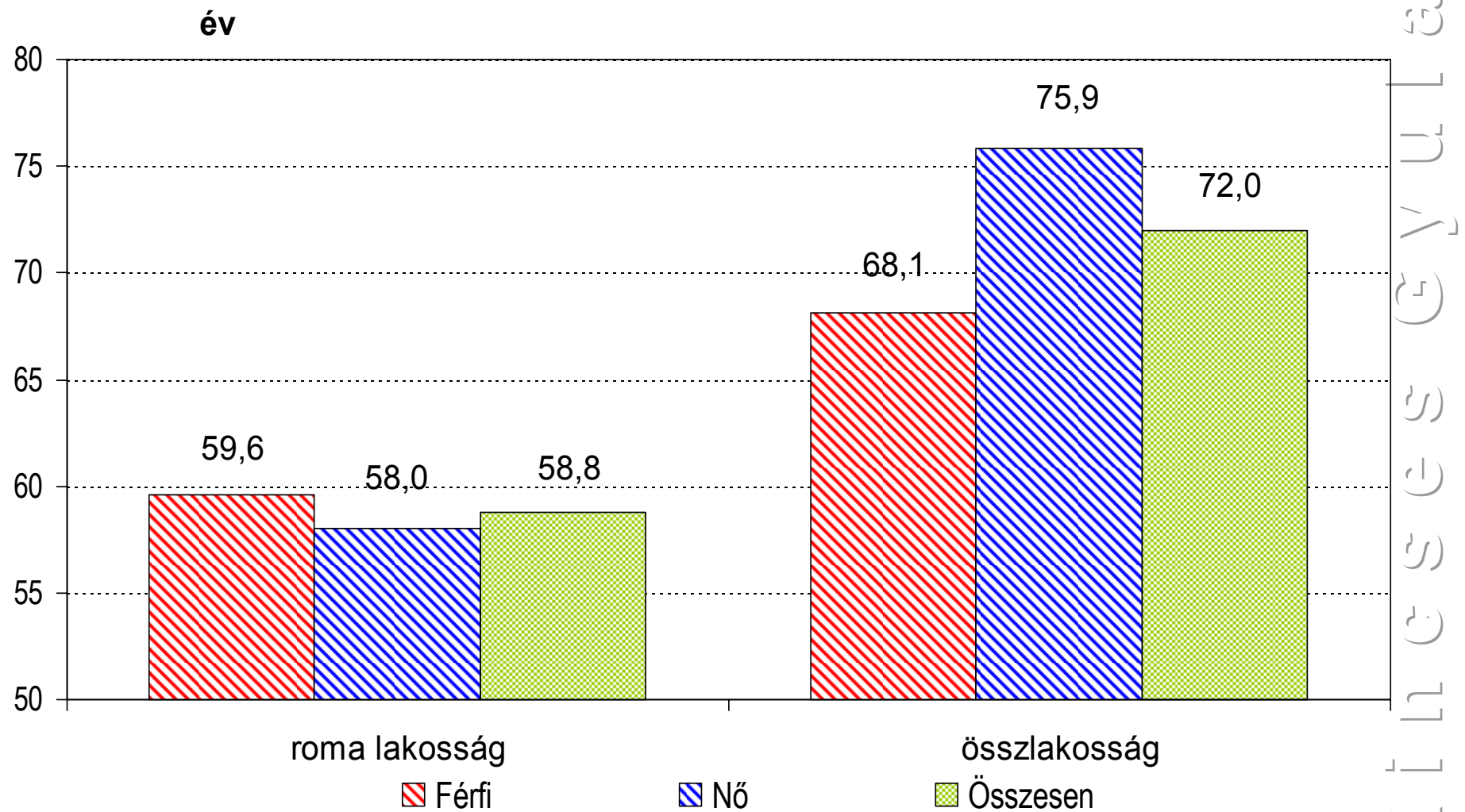
Kovács Katalin és Habclicsek László tanulmánya

Megyék

15/41

Kincses Gyula

A MEGHALTAK ÁTLAGOS KORA



Az előző grafikonok konzekvenciája

I.

- A leginkább egészség-barát politika a gazdasági növekedésre alapozott politika, amely a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentése mellett az alsó kvintilis életminőségének javítására koncentrálnak.
- A gazdasági növekedés feltétele a verseny-képesség növelése, ami a közterhek csökkentését igényli.
- Az alsó kvintilis életminőségének javítása ugyanakkor költségvetési forrásokat igényel.
- A politika legfontosabb kihívása ezért a helyes arányok (gazdasági növekedés támogatása versus rászorultság elvű szociálpolitika) megtalálása.

Az előző grafikonok konzekvenciája II.

- Ez elengedhetetlen a kiadási oldal átalakítására:
 - a prevenció (beleértve az egészség feltételeinek biztosítását) és a kuráció optimálisabb arányának megtalálása,
 - az ellátórendszer szerkezetében tovább kell növelni a lakosság-közeli ellátások arányát,
 - rövid távon szerkezetátalakítás mellett globális kapacitás-csökkentés is indokolt,
 - javítani kell az egyének és szervezetek költség tudatosságát és költség-érzékenységet,
 - az egészségügyön kívüli eszközök felértékelése szükséges (egyenlőtlenségek csökkentése, roma integráció, személyes ösztönzés a prevencióban stb.).

Egészségpolitika

Az egészségpolitika fogalma

- Az egészségpolitika azon szervezeti cselekedetek összessége, amelynek célja:
 - az egészség (gyógyításon kívüli) feltételeinek biztosítása,
 - a lakosok és közösségek egészség-magatartásának befolyásolása,
 - az egészségügyi rendszer működtetése és szabályozása:
 - gyógyító ellátórendszer területén,
 - a finanszírozási rendszer területén.
- Az egészségpolitika két fő területe:
 - egészséget támogató politikák,
 - egészségügy-politika.

A szemléletbeli különbség

- Éles különbséget kell tenni:
 - az **egészségpolitika**, és
 - az **egészségügy-politika** között.
- Az egészségpolitika:
 - célja a populációs szintű egészségi állapot javítása,
 - össz-kormányzati, ágazatközi feladat,
 - lényege: az egészség feltételeinek biztosítása.
- Egészségügy-politika:
 - az egészségügyi szaktárca (jelenleg EüM) feladata,
 - feladata az egészségügy működőképességének, minőségének és hatékonyságának biztosítása.
- Az EU eddig inkább az egészségpolitikára koncentrált.

Kincses Gyula

Az egészségtudatos magatartás

Olyan életvitel, amelynek során az egyén:

- döntéseiben fontosnak tartja és érvényesíti egészség szempontjait saját maga és – szűkebb és tágabb – környezete érdekében,
- szokásainak tudatos kontrolálásával (helyes táplálkozás, testmozgás, egészségkárosító magatartások kerülése) tevékenyen részt vesz egészségének fejlesztésében,
- elsajátítja a laikus segítség és önsegítés képességeit,
- az egészségügyi ellátással és az ellátórendszerrel kapcsolatban kialakítja és alkalmazza a tájékozott fogyasztói magatartást:
 - betegségének természete, lehetséges kimeneteinek ismerete,
 - az ellátórendszerrel és igénybevételi lehetőségekkel kapcsolatos ismeretek,
 - a betegjogok ismerete,
 - egészségügyi fogyasztóvédelmi ismeretek.

Kincses Gyula

Egészségügy-politika

- Az egészségügy-politika azon szabályok és szervezett cselekedetek összessége, amelyek:
 - az ellátórendszer szerkezetére,
 - az ellátórendszer működésére,
 - az ellátás minőségére,
 - az ellátás igénybevehetőségére, hozzáférésére,
 - az ellátás hatékonyságára hatnak.
- Fő eszközei:
 - szabályozás az ellátórendszerre (jogszabályok és tulajdonosi eszközök),
 - a fejlesztéspolitika eszközei,
 - a finanszírozás (forrásképzési és elosztási).

Az egészségügyi ellátás céljai

- **Az élet meghosszabbítása:**
 - a betegségek kiküszöbölése (prevenció),
 - a betegségek meggyógyítása (kuráció),
 - az állapot stabilizálása (kuráció).
- **Az életminőség javítása:**
 - az egészségben töltött életevek számának növelése (prevenció),
 - a betegségben, egészség-károsodásban eltöltött életevek minőségének javítása:
 - a fájdalom csillapítása (kuráció),
 - az elveszett funkciók pótlása, fejlesztése vagy helyettesítése (rehabilitáció és habilitáció),
 - testi - lelki alkalmazkodás segítése a kialakult állapotokban.
- **A populációs érdekek érvényesítése** (reprodukciós folyamatok és képesség biztosítása, közegészségügyi és járványügyi helyzet javítása).

Az egészségügyi ellátás rendszerét, minőségét meghatározó értékek

- Az emberi méltóság;
- Equity (méltányosság, igazságosság);
- Szubszidiaritás;
- Hatékonyság, finanszírozhatóság;
- Nyilvánosság, elszámoltathatóság, átláthatóság;
- Minőség;
- Választás szabadsága.

A 2001.-es konszenzus konferencia definíciója

Az egészségügyi rendszerek fejlesztési feladatai

- A populációs szinten elérhető egészségnyereség maximalizálása (a rendszer hatékonyságának a javítása);
- Az equity (hozzáférési esélyegyenlőség, igazságosság) javítása;
- A makroszintű költségkontroll **(FENNTARTHATÓSÁG)** biztosíthatósága.

Az egészségpolitika alapvető feladata

Az egészségpolitika feladata:

- a rendelkezésre álló források legjobb kihasználásával
- a legnagyobb egészségnyereség elérése:
 - legtöbb élettartam-növekedés,
 - legtöbb életminőség-javulás,
- a szereplők elérhető legnagyobb elégedettsége és a társadalmi igazságosság fenntartása mellett.

A minőség-szabályozás paradigmaváltása

Evidence **B**ased **M**edicine

=

Ethic **B**ased **M**edicine

Rájuk figyeljete



**Egy új irány:
a beteg együttműködési
kötelezettsége a prevencióban és
a gyógyítás folyamatában**

Dr. Kincses Gyula
2011. november

Kincses Gyula

A kor amiben élünk

- A közgondolkodás számos területen szokásdöntő változásokon megy keresztül a XXI. században.
- A Kormány számos területen tabudöntő változásokba kezdett.
- A közgondolkodás is átalakulóban van: általában felértékelődik az egyén felelőssége.
- A változás sebessége: az előadásra jelentkezéskor újszerű, „tabutörő” volt a téma, ma: beterjesztett törvénytervezet...

Egy ötlet új típusú autóbiztosításhoz

Képzeljünk el egy autóbiztosítást, ahol

- a biztosítás a töréskáron és a lopáson kívül kiterjed az autó meghibásodásának javítására is (pl. motorcsere),
- ugyanakkor nincs kötelező szerviz, nem kötelező az olajcsere vagy az időszakos átvizsgáláson való részvétel,
- a biztosítás kiterjed az autó szándékos rongálásának helyreállítására is (baltával esek neki...),
- a KRESZ nem jogszabály, csak közlekedési szakemberek (néhol ellentmondásos) ajánlása.

**EZT HÍVJÁK EURÓPÁBAN KÖTELEZŐ EGÉSZSÉG-
BIZTOSÍTÁSNAK.**

Megközelítések: a kollektív tudat és attitűd változása

Történetileg (a társadalombiztosítás „boldog” korszakában):

- Az embereknek megvan a szokásos életvitele, az egészségügy dolga pedig a beteg meggyógyítása.
- Torz társadalmi minták, amelyekben elfogadott/preferált az egészségkárosító életmód (túlsúlyos = „szép derék ember”, a „férfias minta” = dohányzás + alkohol) és a felelőtlenség.

A jelen

- A költséghatékonyság és a költség-takarékosság megjelenése
- Az egészség személyes felértékelődése

Az egészségügyi ellátás fejlődési korszakai

I. Hatásosasság elvű korszak

Az orvost az eszköztelenség jellemzi a diagnosztikában és a terápiában.

Fő ellenség: a tehetetlenség.

Az ellátás célja az *egyéni egészségnyereség maximalizálása* (az adott betegé)

II. Hatékonyság elvű korszak

A technológiai fejlődés kibővítette a gyógyítás eszköztárát.

A technológiai hiányt az erőforrás-hiány váltja fel.

Fő ellenség: a gazdasági lehetetlenség.

Az ellátás célja a *populációs egészségnyereség maximalizálása*.

Szakaszai:

1. **Az ellátás hatékonyságának a javítása** (EBM, protokollok, szabályozott struktúra és betegutak stb.)
2. **Az együttműködés korszaka**, ahol a beteg együtt-működése is elvárassá válik (compliance, bonus malus stb.)

Kincses Gyula

Trendek és bűvszavak

- A XX. század végének két meghatározó kifejezése a költséghatékonyság és az **EBM**
- A hatékonyság, mint alap-cél megmarad, de az orvos működésének a szabványosítást (EBM) felváltja az együttműködési kényszer, a **CBM** (Cooperation Based Medicine)
 - együttműködés az ellátórendszeren belül,
 - a beteg együttműködése az egészség-javításban (életmód és terápiakövetés).

A beteg felelősségének felértékelődése - okok

- **Kényszer(váltás):** A hatékonyság-javulásban mára már a leggyengébb láncszem a beteg magatartása.
- **Kulturális váltás:** nehogymár én fizessem annak a szemét dohányosnak az ellátási költségét!
- **Érdekváltás:** az egészség egyéni felelősségének felértékelődése, az egyéni felelősség kimondása
 - Az egészség jövedelemtermelő érték
 - A betegség költségtermelő + jövedelemvesztés (lásd még: táppénz maximálás)
 - Az egyéni felelősség felmerülése a közpénzek felhasználásában (általában a jóléti szféra trendje)

Akkor hogyan? (I.)

- **Bonus vagy malus?**

- Közfinanszírozási rendszerekben a bonus rendszerek ismertek, a malus nem.
- De mindenki látta a macskafogót.
(Kisklambo nem kapsz két pofont ha...)

- **Milyen együttműködést akarunk kikényszeríteni?**

- Életmód (vigyázat: időnként „orvosi utasítás”)
- Terápiában való együttműködés.

Akkor hogyan? (II.)

Az egészség-együttműködés két eltérő területe:

- **Életmód**

- A tb és hatóság által nehezebben kontrollálható valami. Ráadásul vitathatók a paraméterek.
- A változtatás alapvetően más eszközrendszert igényel. Az egészségügy és a TB nem erre szocializált. (Működhet: közösségi terek, önkéntes pénztárak, piaci, ellátórendszeren kívüli, WEB alapú megoldások)

- **Terápia-követés - terápiahűség**

- Vannak mérhető paraméterek
- Vannak érdemi tartalékok

Akkor hogyan? (III.)

Ami realitás a közfinanszírozásban

- Többszintű támogatási kulcs bizonyos csoportokban, és a magasabb támogatás mérhető paraméterekhez kötése (gyógyszer rendszeres kiváltása, kontrollokon való részvétel – ICT alapú központi ellenőrzés)
- Egyes betegeknél
 - egyéni cél-értékek megajánlása, ehhez kötött kiemelt támogatás (bonus rendszer),
 - életmód-váltó programok eredménykötelemű támogatása.
- Compliance szolgáltatás támogatása/megkövetelése:
 - nagy értékűeknél TB/támogatás feltételeként a gyártó
 - általában: támogatott egészségpénztári szolgáltatás,
 - ICT eszközök fokozott alkalmazása.
- Ha a kezelőorvost csendő szerepbe kényszerítik, akkor a dolog megbukik.

Kincses Gyula

Összegzés

- A beteg felelőssége az egészségi állapotában és a terápia eredményességében megkerülhetetlenül kimondásra került. Ehhez várhatóan ösztönzés és szankció társul.
- Ezt követeli minden érv, ráadásul **a közösség érdeke** (együttműködés kötelezettség) és **a beteg érdeke** (személyes egészségnyereség) itt **egybe esik**.
- **A siker kulcsa a „hogyan”**. Ehhez
 - mérhető paraméterek kellenek,
 - ösztönző jelleg a csak büntető helyett,
 - compliance szolgáltatás támogatása,
 - ágazaton/ kívüli eszközök használata.



www.terekegyesulet.hu

S z ü n e t

www.kincsesgyula.hu