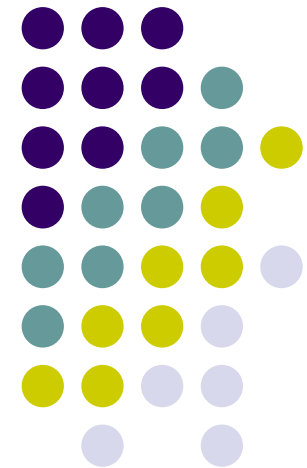


Bevezetés az egészségügy gazdaságtanába

Dr. Pulay Gyula előadása
Rezidens képzés 2011. I. 26.



Az egészségügy közgazdasági kérdései



- A ráfordítások(input) és az eredmény (output) világos megkülönböztetethetősége
- Szűkösség
- Helyettesítés
- Érdekeltség



Ráfordítás és eredmény

- Ráfordítás: a megelőzés, a gyógyítás, az egészségmegőrzés költségei (kiadásai)
- Eredmény:
 - A sikeres beavatkozás (pl. operáció)?
 - A visszanyert egészség?
 - A túlélés?
 - Az egészségnyereség?

Egészségnyereség



- Egészségnyereség: az egészségügyi szolgáltatás révén elért életesély növekedés életévekben kifejezve (Minden ember egy megnyert éve, egy év egészségnyereségnek számít)
- Életminőséggel korigált egészségnyereség: más súllyal veszi figyelembe az egészségben és a nem egészséges állapotban töltött éveket
- Termelékenységi nyereség: a munkában tölthető megnyert éveket veszi számításba

Szűkösség



- Szűkös erőforrások:

- Pénz
- Idő
- Személyzet

Mind a szolgáltató, mind a fogyasztó oldalán

- Amit egy beteg gyógyítására fordítottunk, azt egy másikra már nem tudjuk felhasználni



Helyettesítés, érdekelttség

- Az egészségügyi szolgáltatások, illetve azok egyes inputjai helyettesíthetőek: ugyanazt a betegséget többféleképpen is meg lehet gyógyítani
- Az alternatívák közötti választás az érdekeltségtől függ

Elszámoltathatóság és megengedhetőség



- **Elszámoltathatóság:**
 - Általában: a közigazgatásnak késznek és képesnek kell lennie arra, hogy megindokolja cselekedeteit
 - Az egészségügyben: új egészségügyi szolgáltatás közfinanszírozásba vonására átlátható, nyilvános szabályok révén kerül sor
- **Megengedhetőség:** annak kimutatása, hogy a befogadott új szolgáltatás révén nagyobb egészségnyereség érhető el, mint a kiváltott, illetve mint a korábban már befogadott szolgáltatások révén

Az egészségügyi gazdaságtan története



- Tudományként az 1950-es években alakult ki angol-szász területeken
- A 70-es, 80-as években valamennyi fejlett államban elismerést nyert
- Magyarországra a 80-as évek végétől szivárgott be, és a 90-es évek végén nyert polgárjogot.

Az egészségügyi gazdaságtan kialakulásának okai



- Humántőke elmélet (a gazdasági fejlődés egyik motorja a munkaerő minőségének javulása)
- Költségrobbanás
- A gyógy módok sokfélesége
- Az egészségügyi ellátás jól mérhető eredményességének csökkenése (a nagy egészségnyereséggel járó beavatkozások „kifulladtak” (pl.: gyermekhalandóság gyors csökkenése, járványok megfékezése)

Az egészségügyi gazdaságtan új kihívásai



- Egyenlő hozzáférés, esélyegyenlőség, méltányosság
- Költséghatékonyság, eredményesség
- Költségkontroll
- Felelősségek megosztása

Az egészségügyi gazdaságtan lehetséges feladatai



- Célok felmutatása, célkonfliktusok bemutatása
- Gazdaságos és hatékony utak feltárása
- Irányítási koncepciók kidolgozása és kritikai elemzése
- Költség-haszon számítási módszerek tökéletesítése
- Egészségügyi motivációkutatás
- A valós szükségletekhez igazodó kínálati szerkezet kialakítása
- Minőségbiztosítás

A társadalompolitikai döntések szempontrendszer



- **Egyenlőség**
 - Horizontális: azonos helyzetben lévők azonos kezelése
 - Vertikális: különböző helyzetben lévők méltányos kezelése
- **Egyenlő hozzáférés:** Mindenki azonos módon juthat hozzá a szolgáltatásokhoz
- **Esélyegyenlőség:** a rosszabb helyzetből indulók kedvezményezése, hogy egyenlő eséllyel jussanak hozzá a szolgáltatáshoz



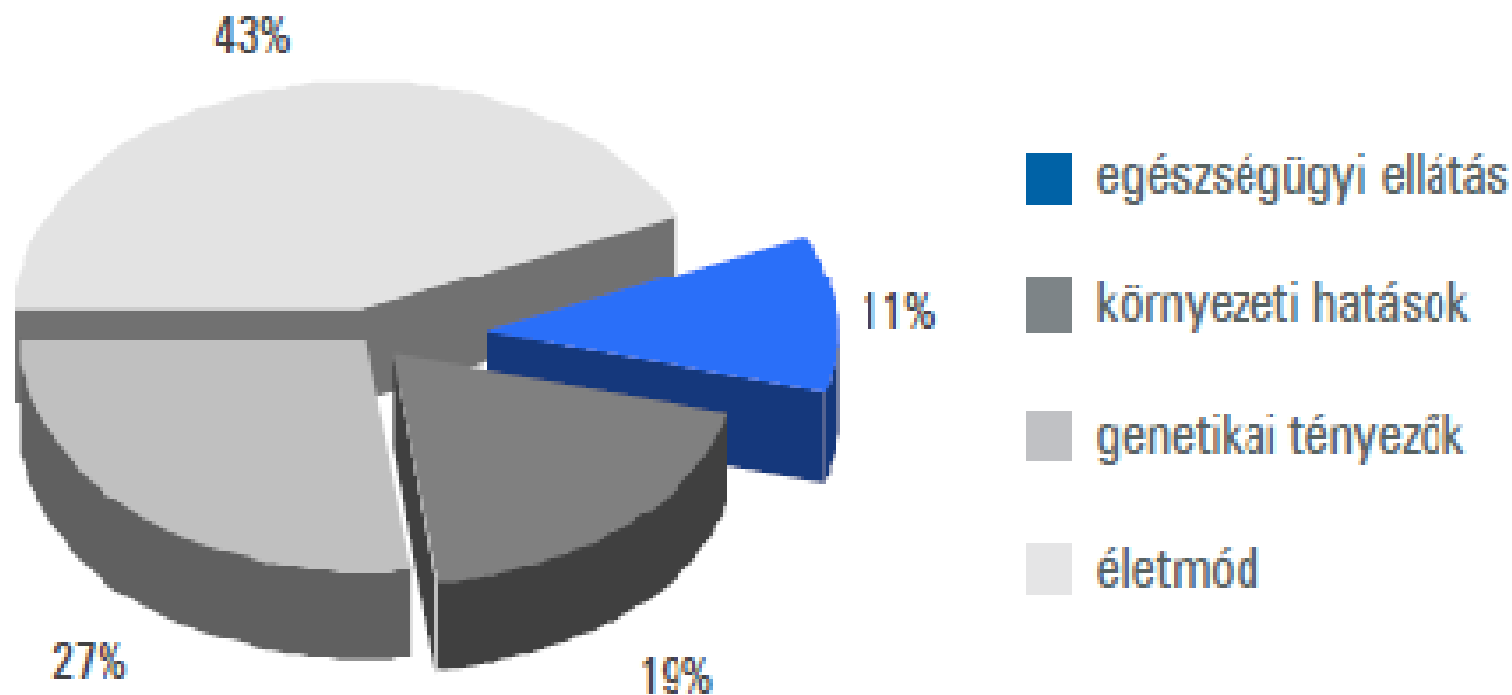
Az egészségügy szerepe az egészségi állapotban

- ▶ 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

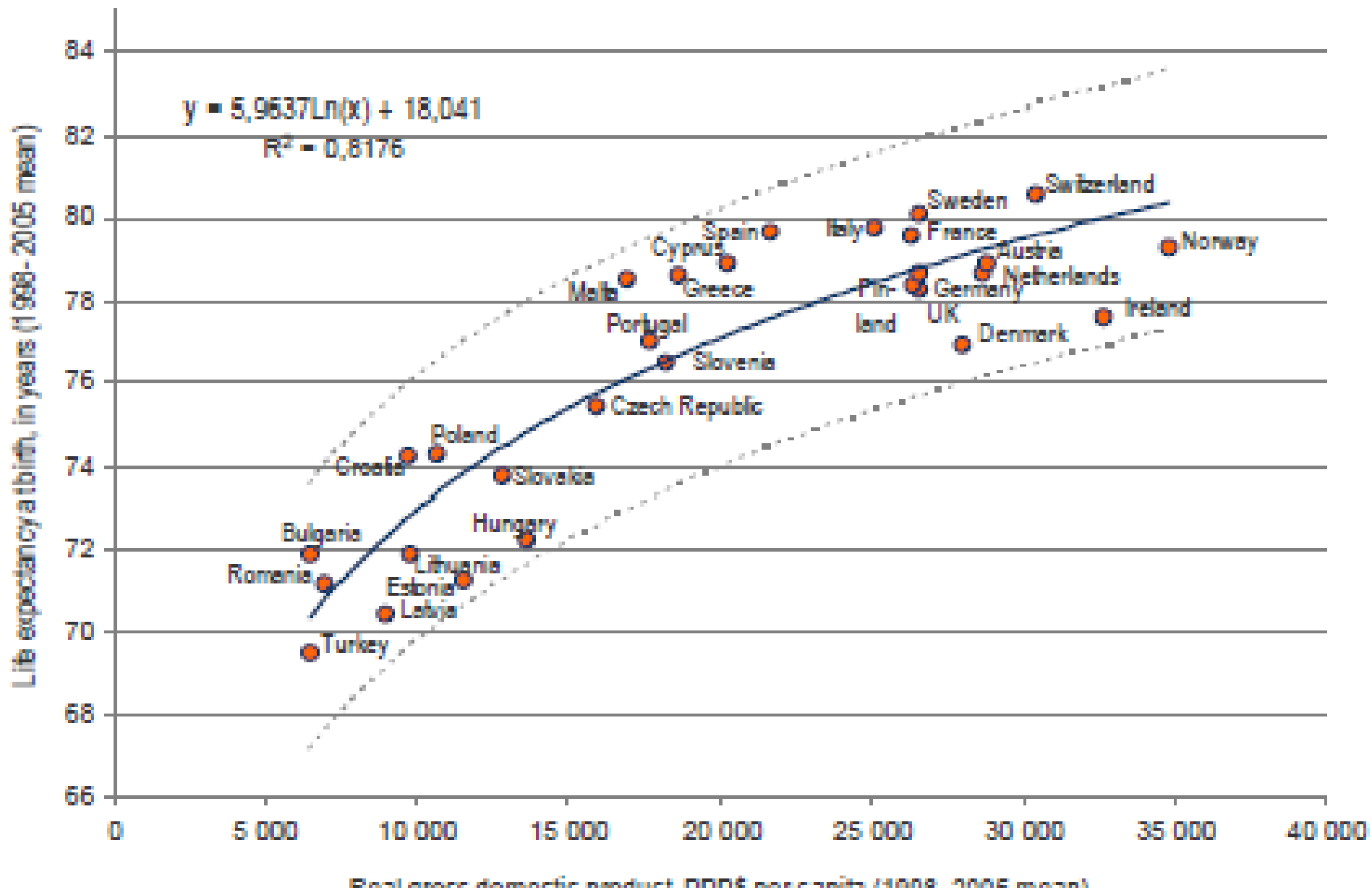
- ▶ befolyásolhatóak
- ▶ elsősorban az ellátórendszeren kívül esők



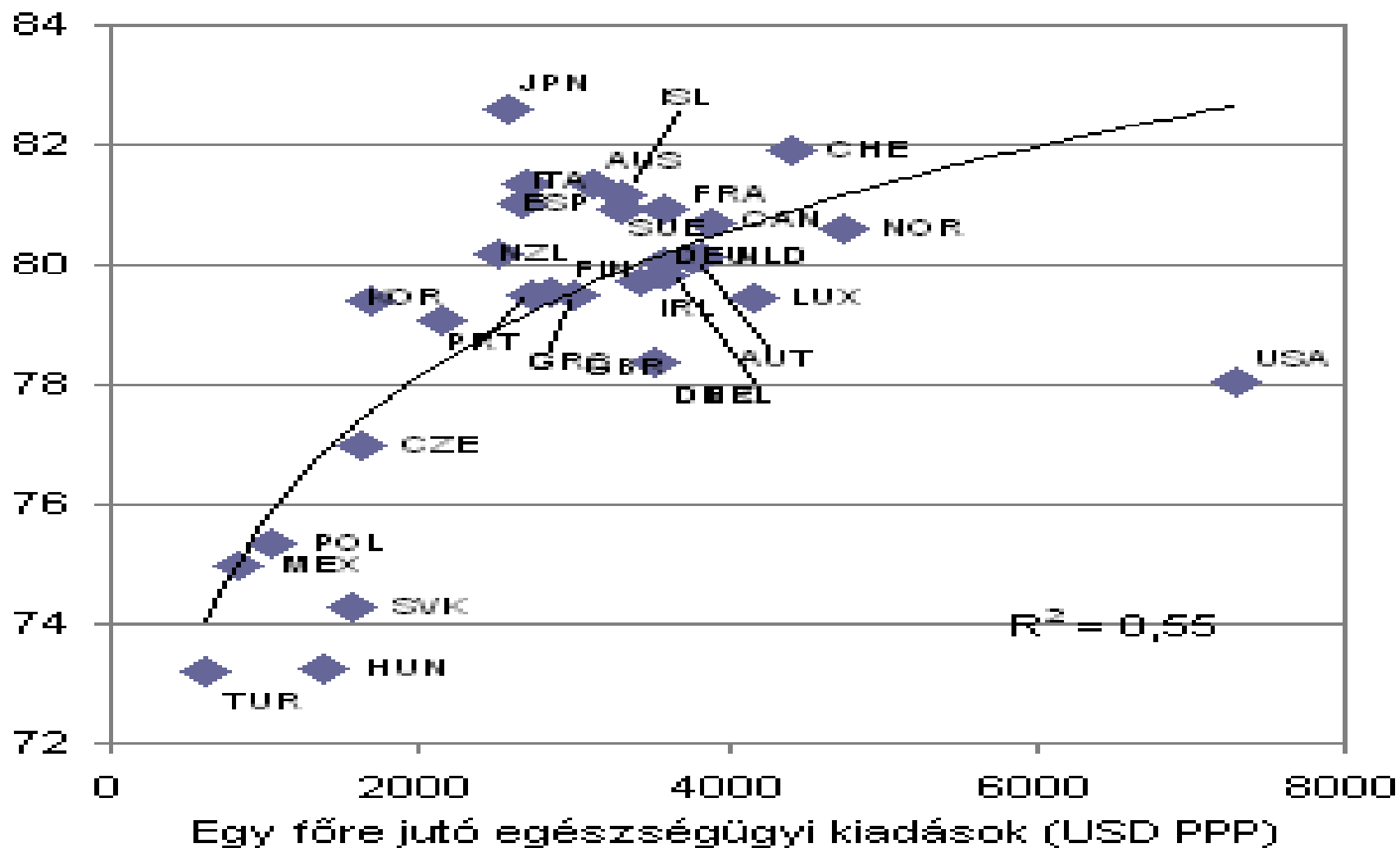
*Lalonde Report alapján.

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

A GDP és a születéskor várható élettartam összefüggése



Születéskor várható élettartam és az egy főre jutó egészségügyi kiadások 2007-ben (vagy az várható élettartam években)

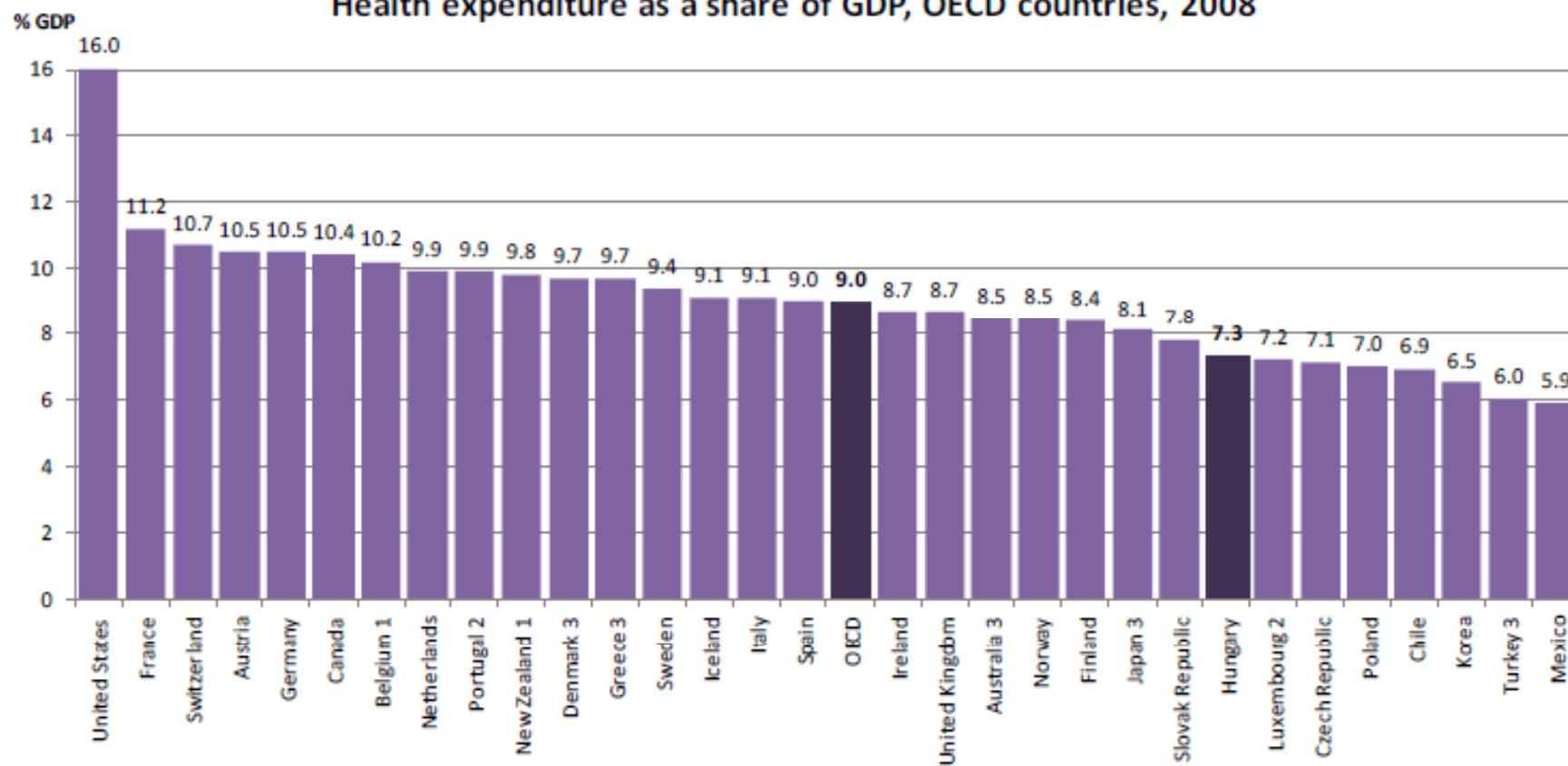


Új kihívások az egészségügy előtt

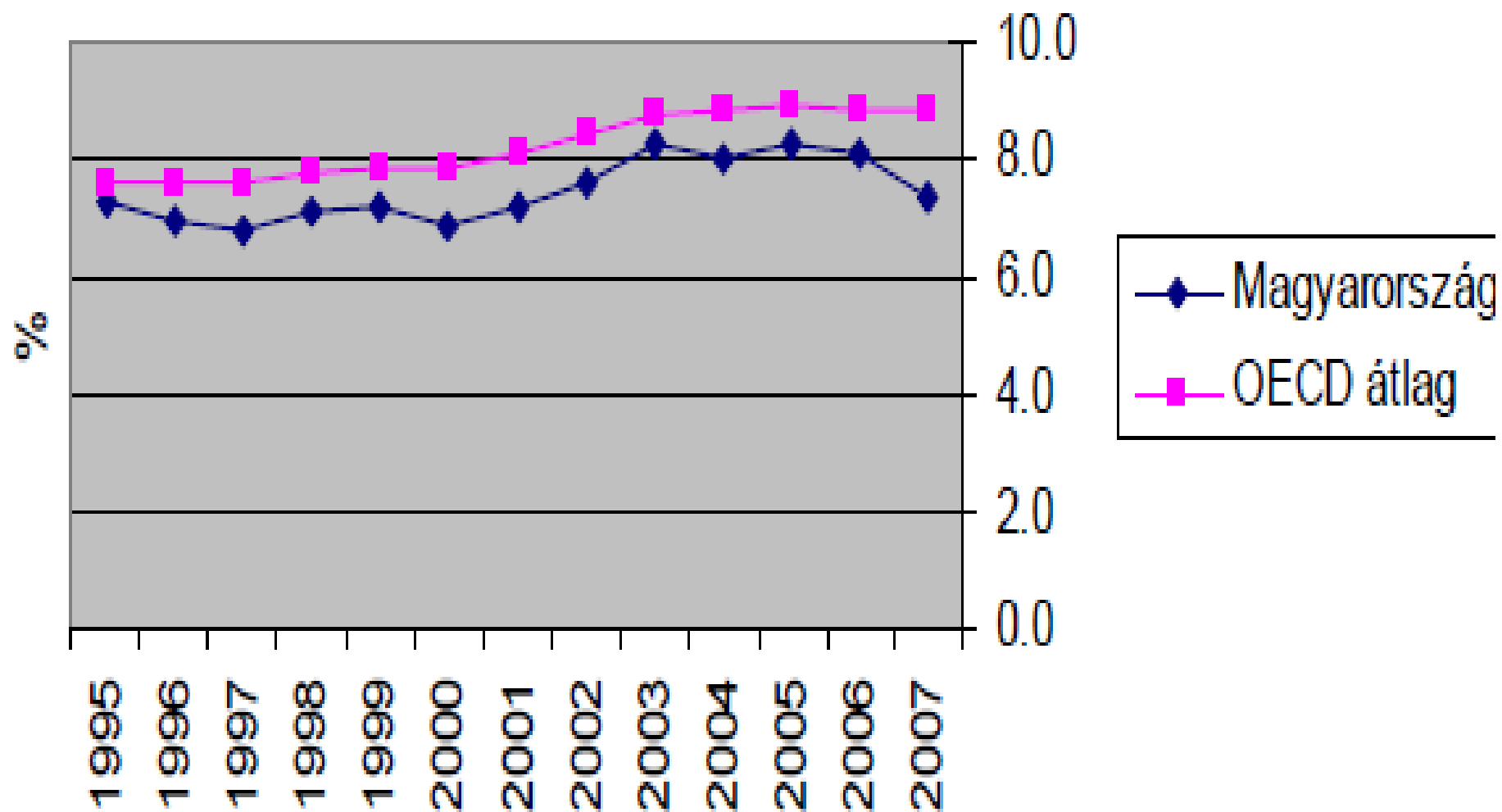


- A krónikus, nem-fertőző betegségek gyakoriságának növekedése
- A történelem folyamán sosem látott mértékben nőtt a születéskor várható élettartam és csökkent a csecsemőhalálozás
- Gyorsabban nőnek a egészségügyre fordított kiadások, mint a GDP
- Az egészségügyi kiadások egyenetlenül oszlanak meg a lakosság különböző csoportjai között.

Health expenditure as a share of GDP, OECD countries, 2008

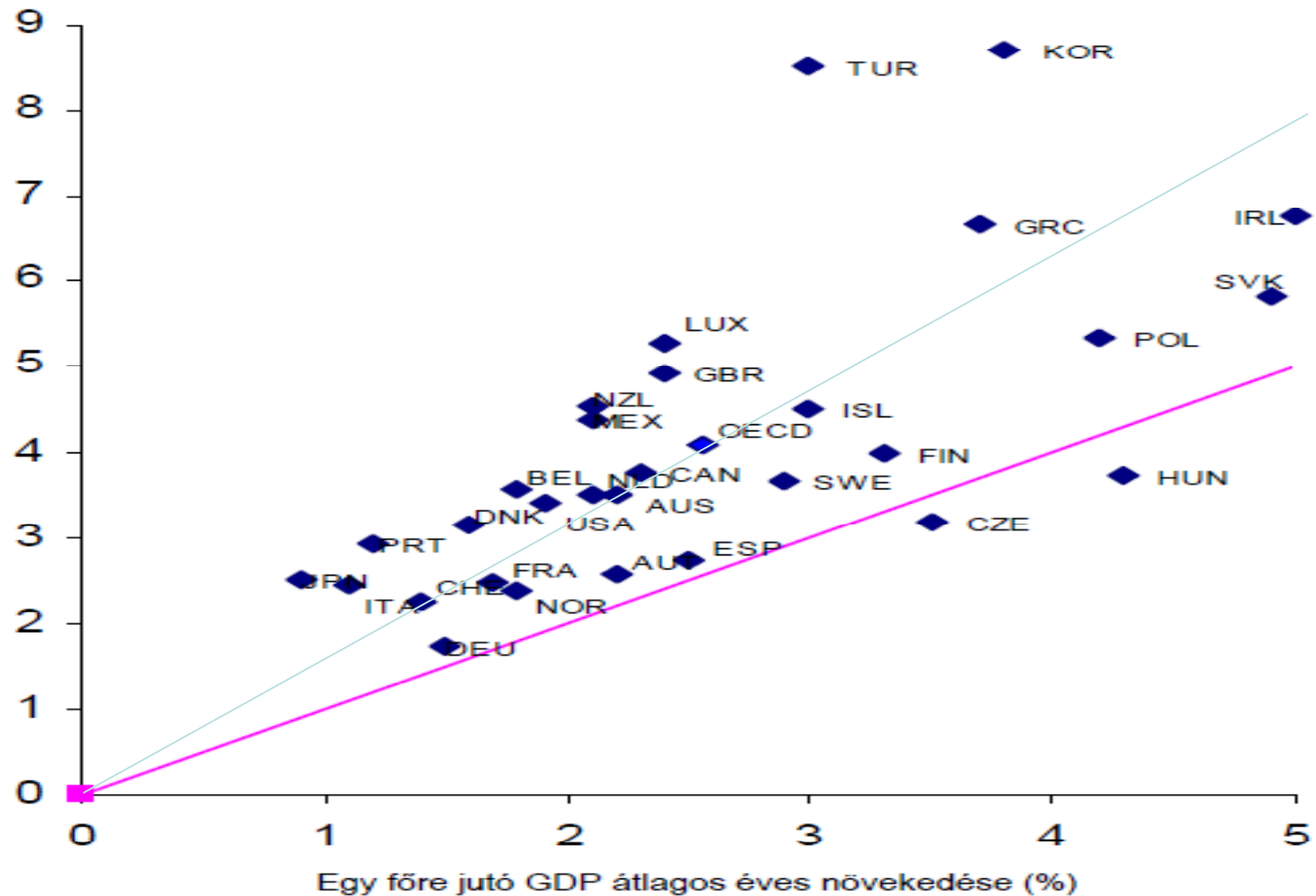


Egészségügyi kiadások a GDP százalékában



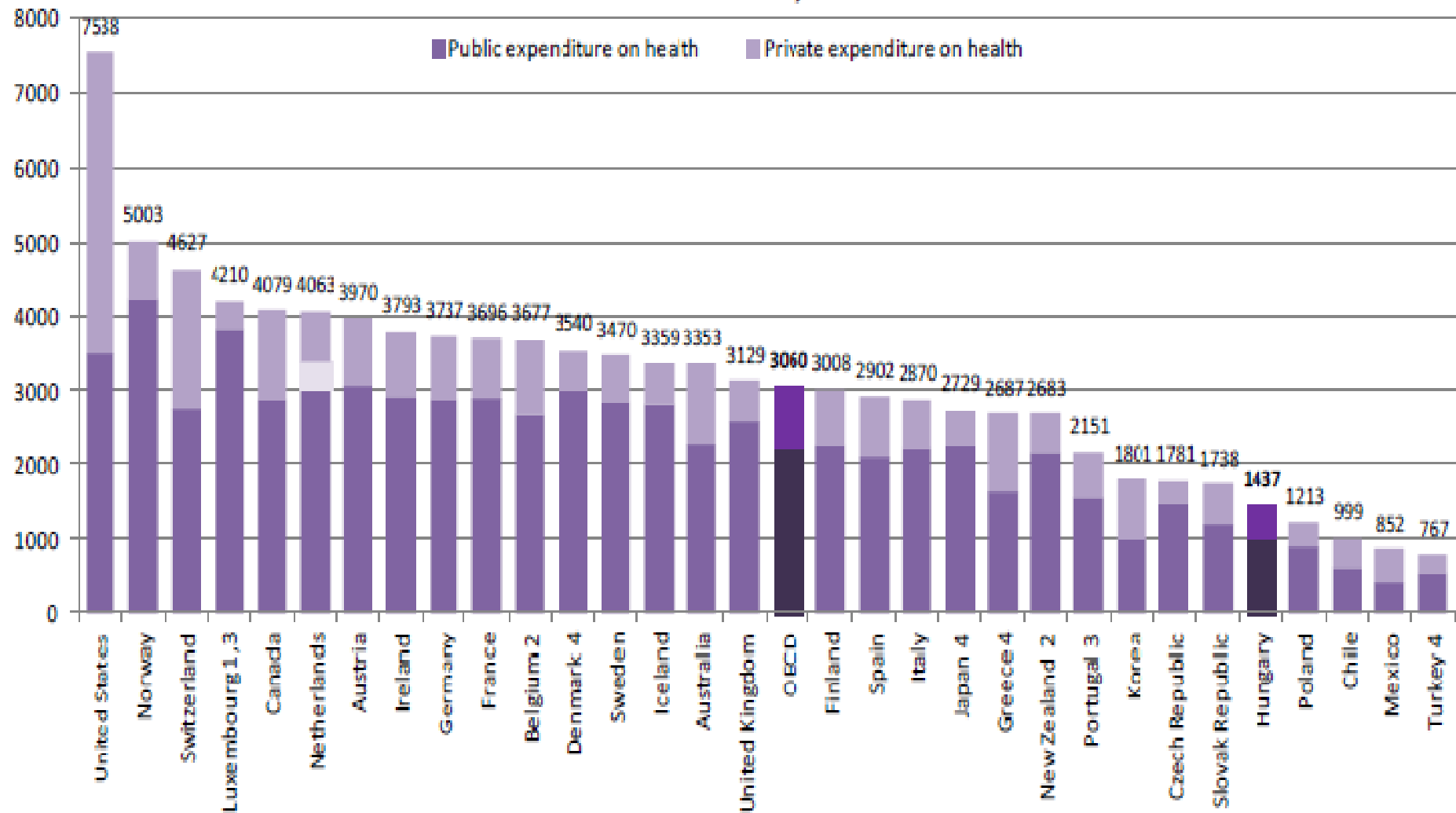
Az egy főre jutó egészségügyi kiadások és a GDP átlagos éves reál növekedése, 1997-2007

Egy főre jutó egészségügyi kiadások átlagos éves növekedése (%)

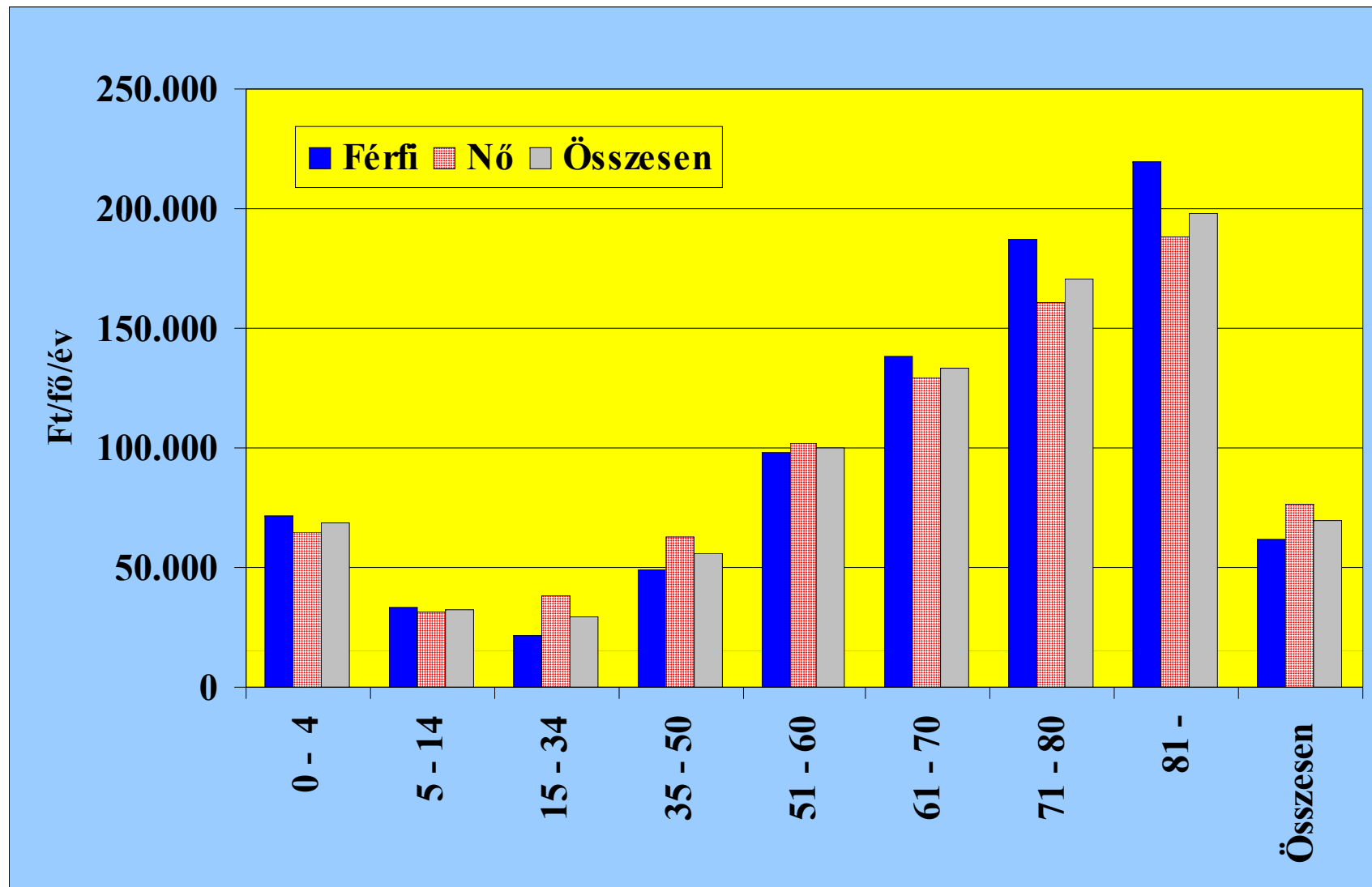


Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2008

USD PPP



Egy főre jutó átlagos éves egészségbiztosítási kiadás (2003)



MAGYARORSZÁG DEMOGRÁFIAI JÖVŐKÉPE



Születések arányszáma jelenleg 9,7 – 9,8 ezrelék!

1980: 13,9 ezrelék!

Halálozások száma: 13,5 – 13,9 ezrelék

1980: 13,6 ezrelék!

Teljes termelékenységi ráta: 1,32!!!

1980: 1,92!

50 ÉV MÚLVA

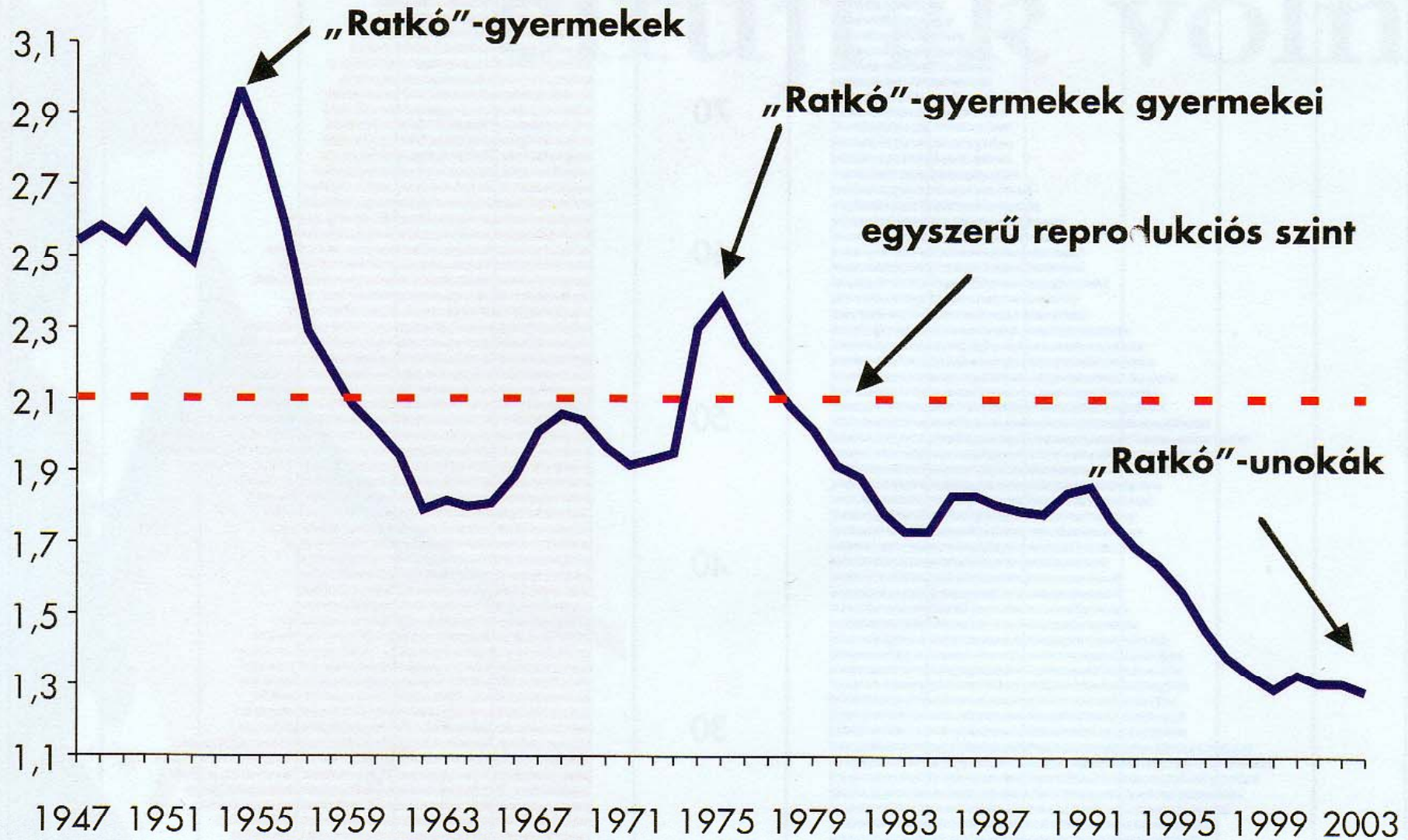
Pesszimista verzió:

8,0 millió lakos

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

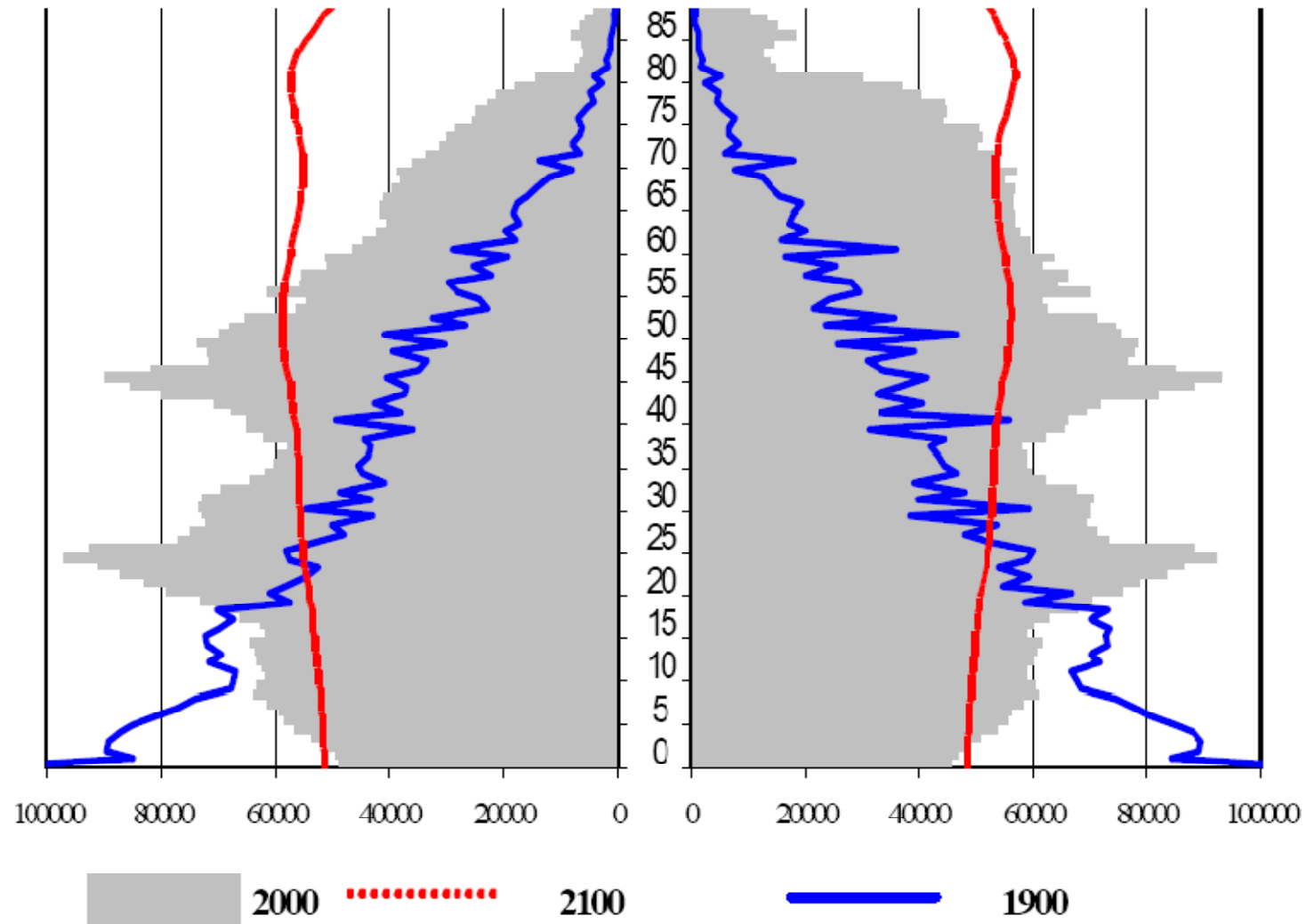


Teljes termékenységi arányszám*, 1957-2003



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

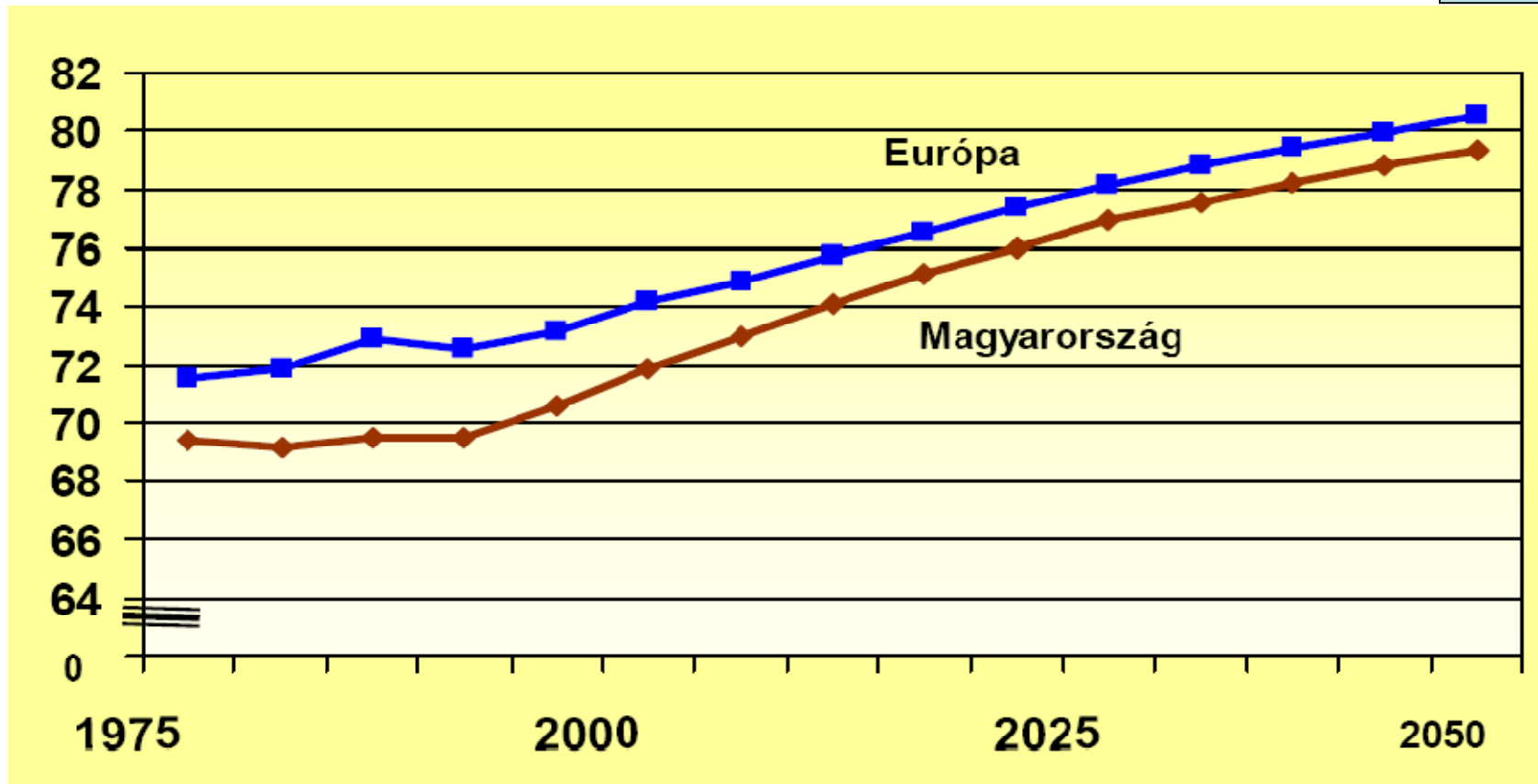
A korösszetétel átalakulása: Magyarország, 1900, 2000, 2100



Forrás: KSH 2004.

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

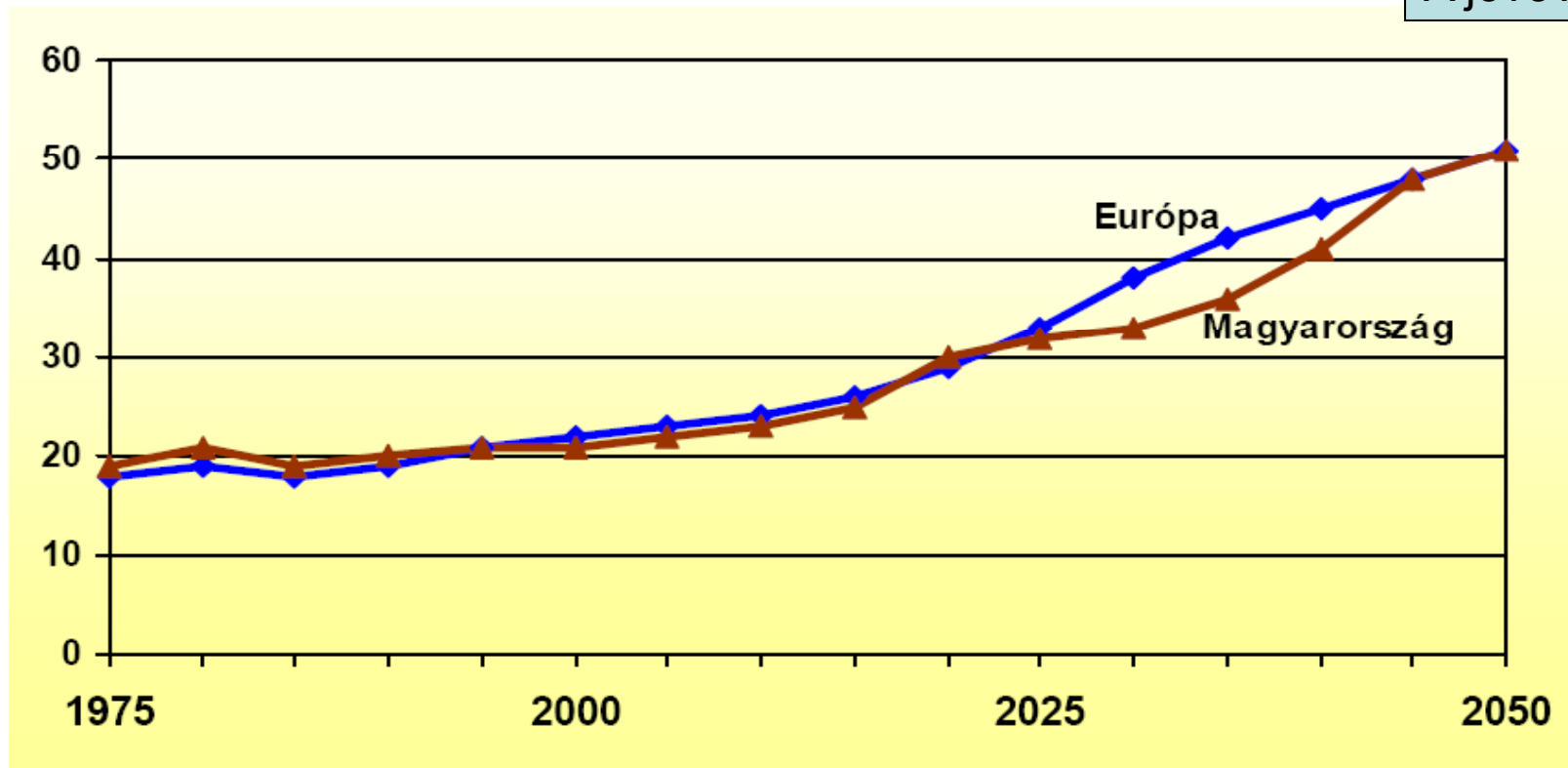
A jövő?



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?



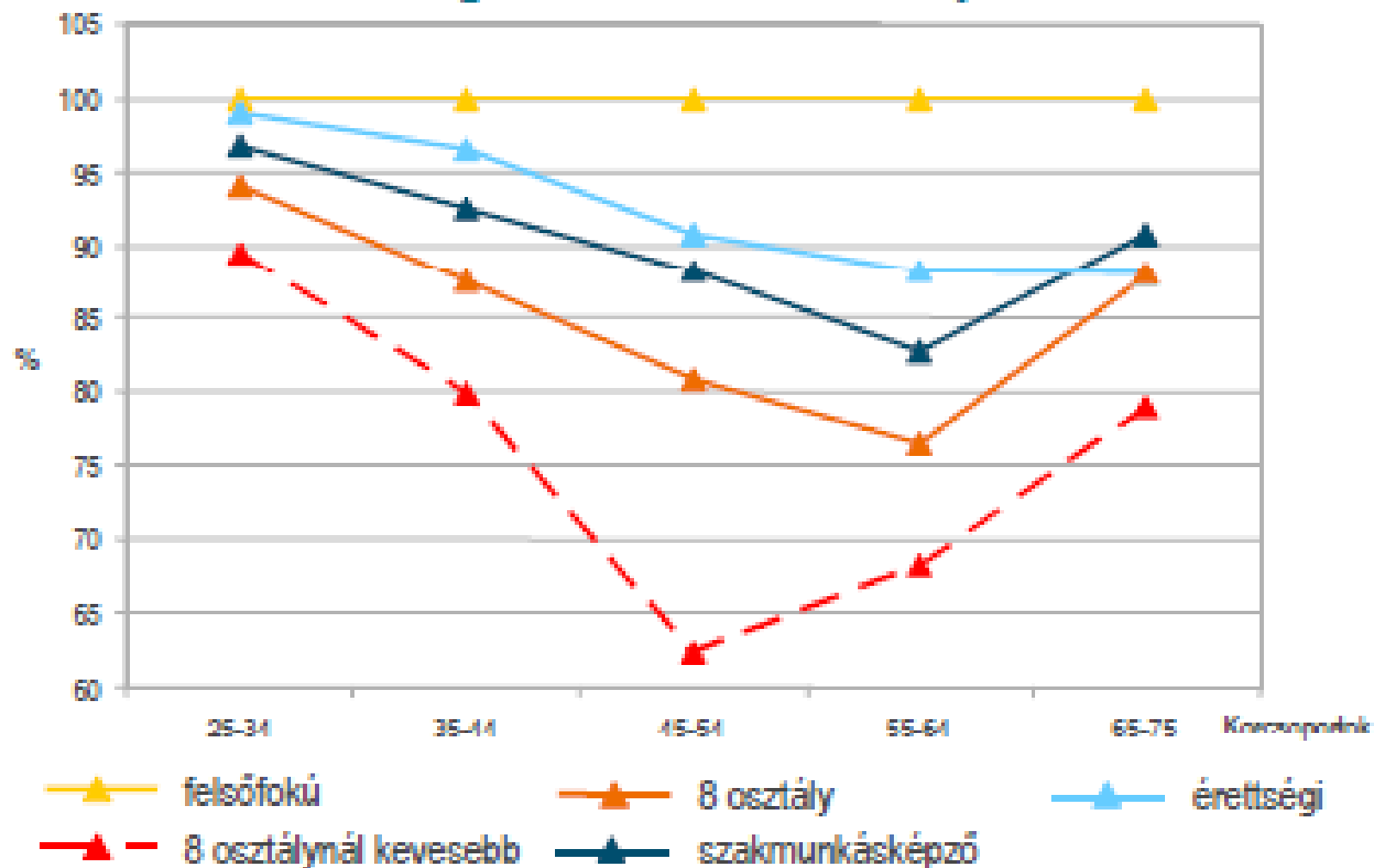
Következtetések

1. Az idősödő népesség egyre több betegséget mutat fel (kieső aktív prevenciók 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.
4. A lakosság iskolázottsági színvonalának növelésével javul a népesség általános egészség-tudatossága

Az egészségi állapot önértékelés alapján iskolai végzettség és korcsoport szerint*, 2001.



*: a felsőfokú végzettségűek egészségi állapot önértékeléséhez viszonyítva

Forrás: Kovács Katalin: Egészség-esélyek, Népeségtudományi Kutatóintézet

A DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK KÖVETKEZMÉNYEI



- Növekvő egészségügyi ellátási igények
- Növekvő szociális kiadások
- Generációk közötti konfliktusok
- Növekvő feszültségek a munkaerőpiacon - harc a munkahelyekért
- Növekvő halálozás és elszegényedés a fejlődő régiókban
- Feszültségek a szociális rendszerben és a munkaerőpiacon a migráció következtében

KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK



- Levegőszennyezés
- Savas esők
- Ózonréteg csökkenése
- Globális felmelegedés
- Erdőirtás, csökkenő zöldfelület
- Hulladékkezelés következményei/
talajszennyezés - ivóvízbázisok
- Kémiai biztonság

Világmeéretű tendenciák



- Egyéni szinten: növekvő egészségi ártalmak
 - daganatos megbetegedések
 - légzőszervi megbetegedések
 - allergia/aszma
 - bőrbetegségek
 - táplálkozási betegségek
 - stressz, lelki zavarok