

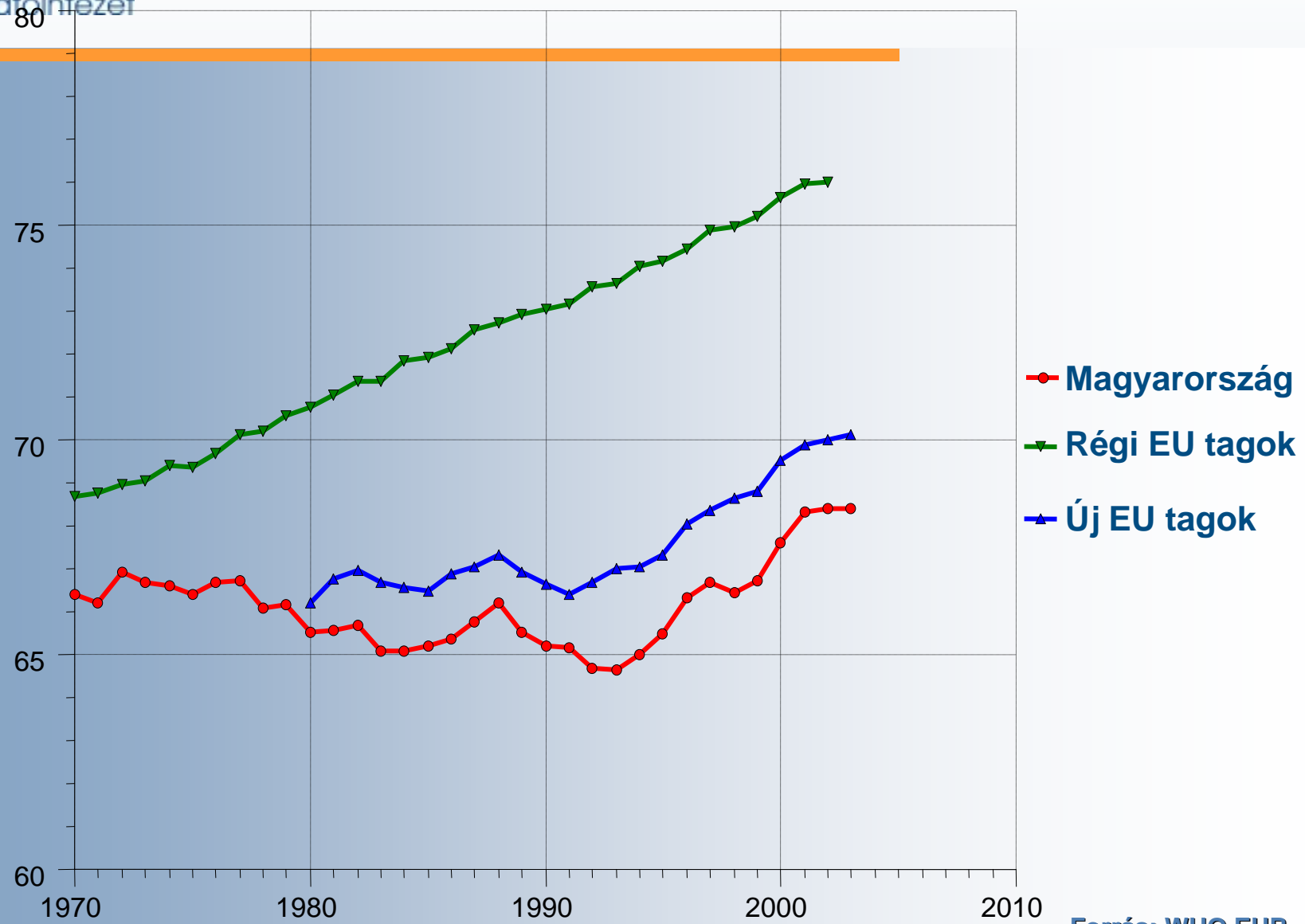
Merre tovább, egészségügy?

Dr. Kincses Gyula
ESKI

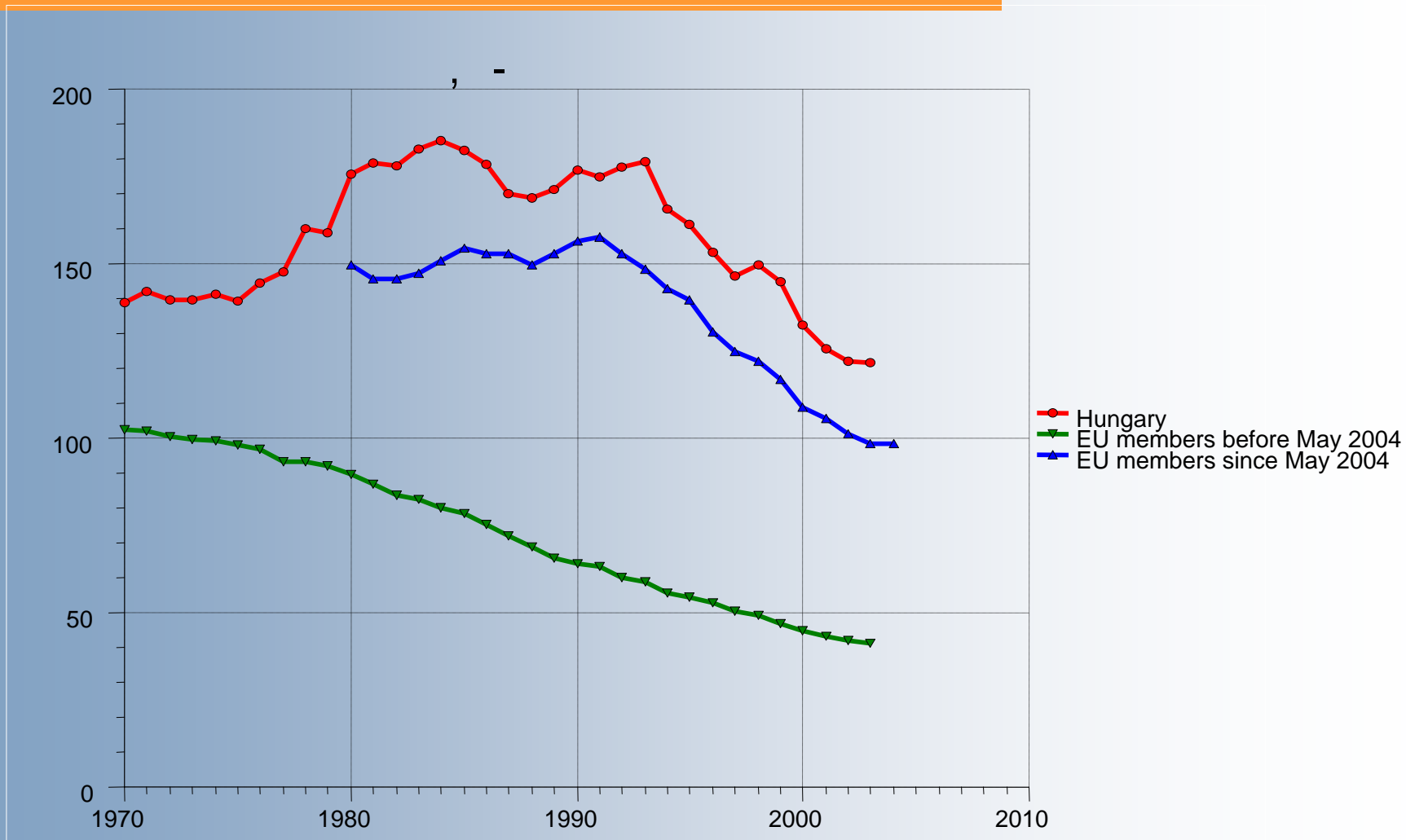
A tények

A férfiak születéskor várható átlagos élettartama a régi és új tagállamokban

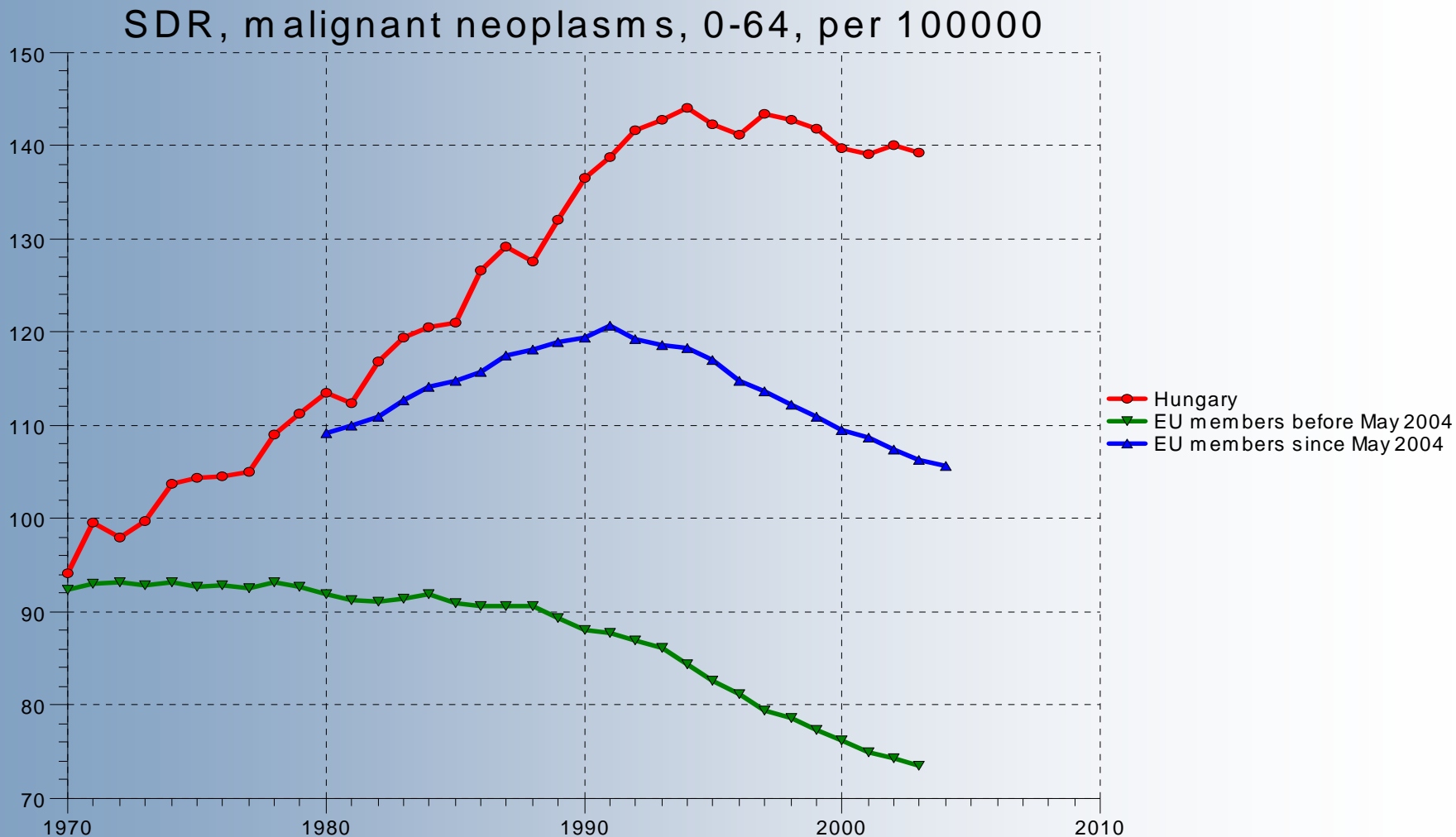
Egészségügyi
Stratégiai
Kutatóintézet



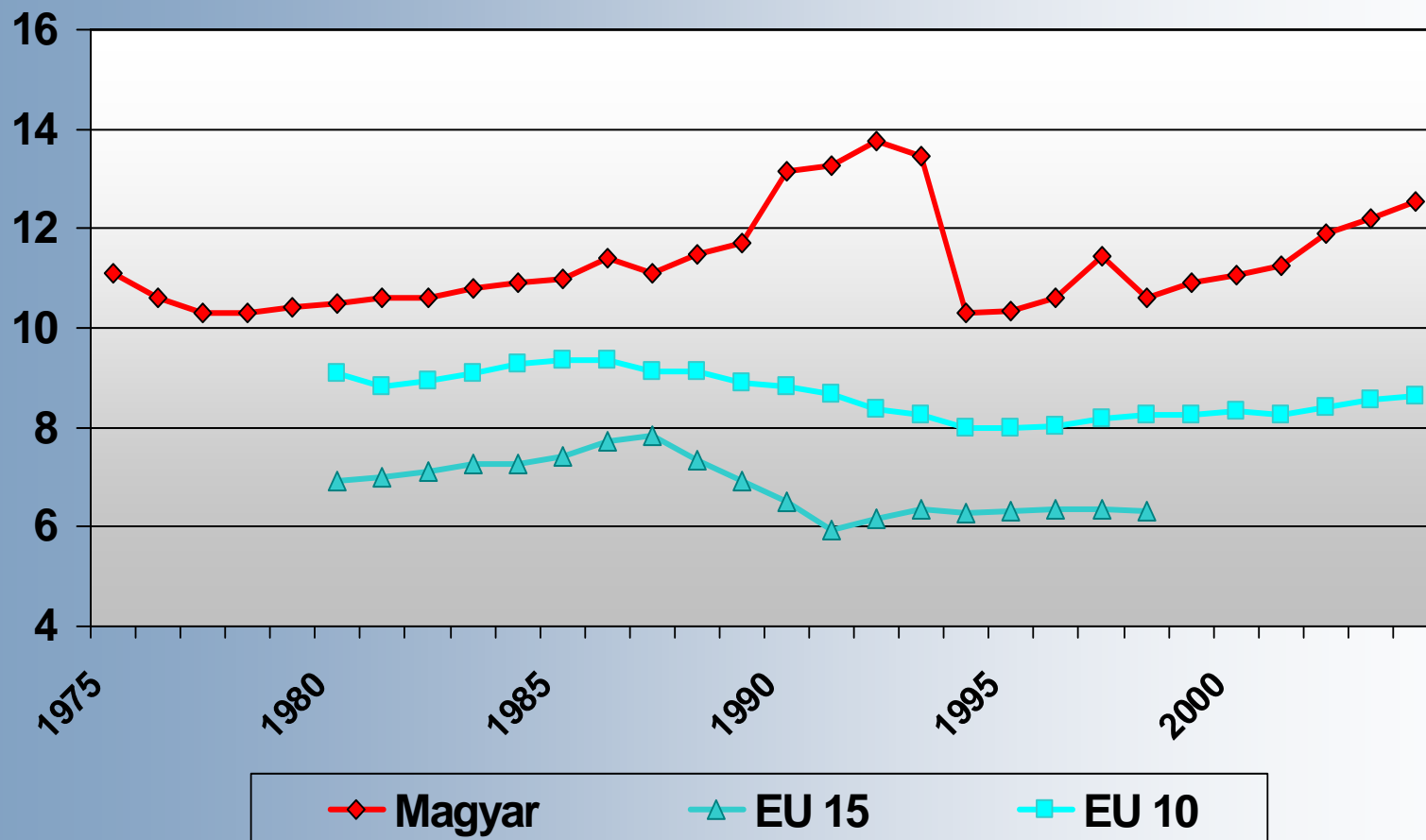
A szív-érrendszeri megbetegedések idő-előtti halálózása



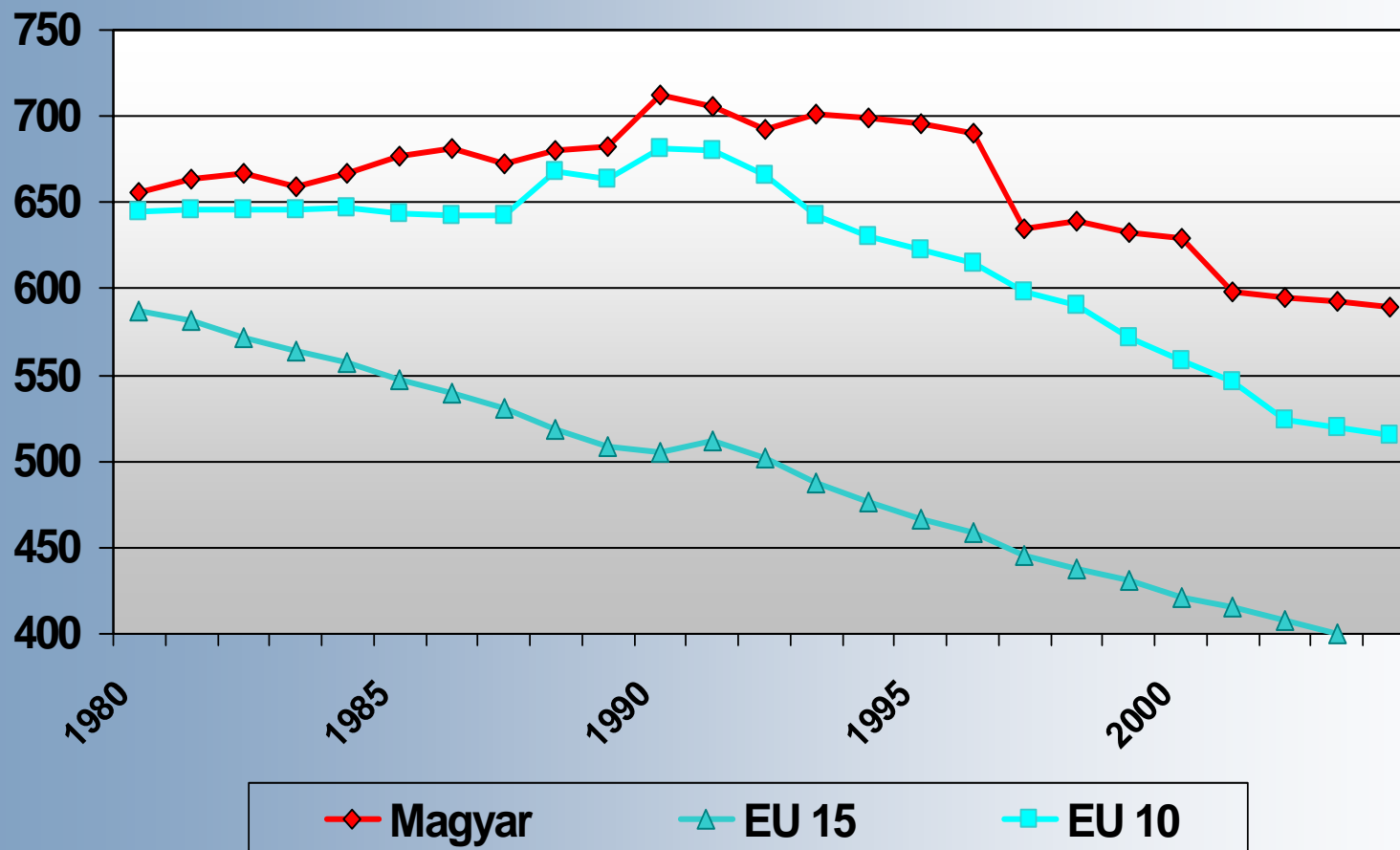
Az idő előtti daganatos halálozások standardizált összehasonlítása



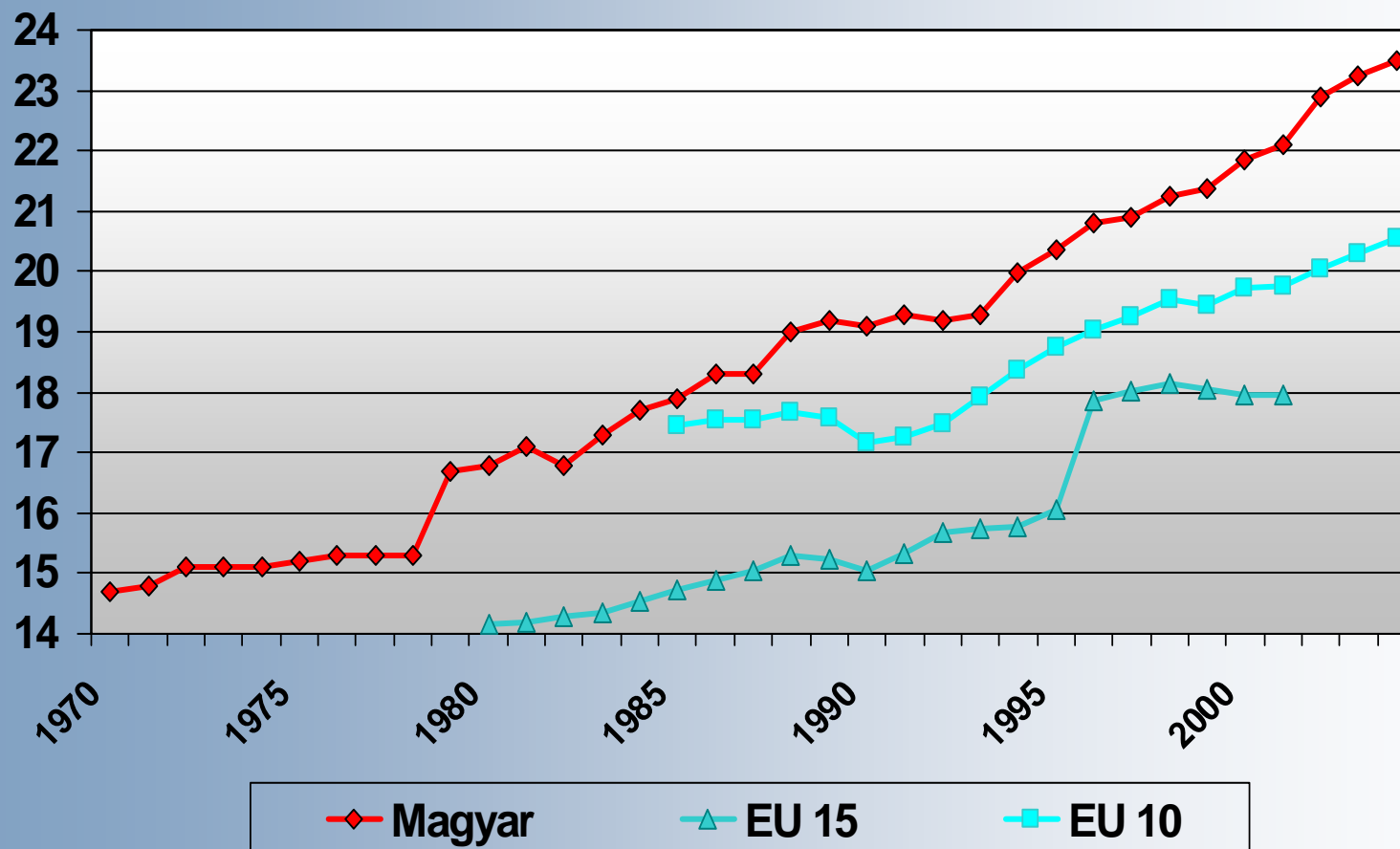
Orvos-beteg találkozások száma lakosonként



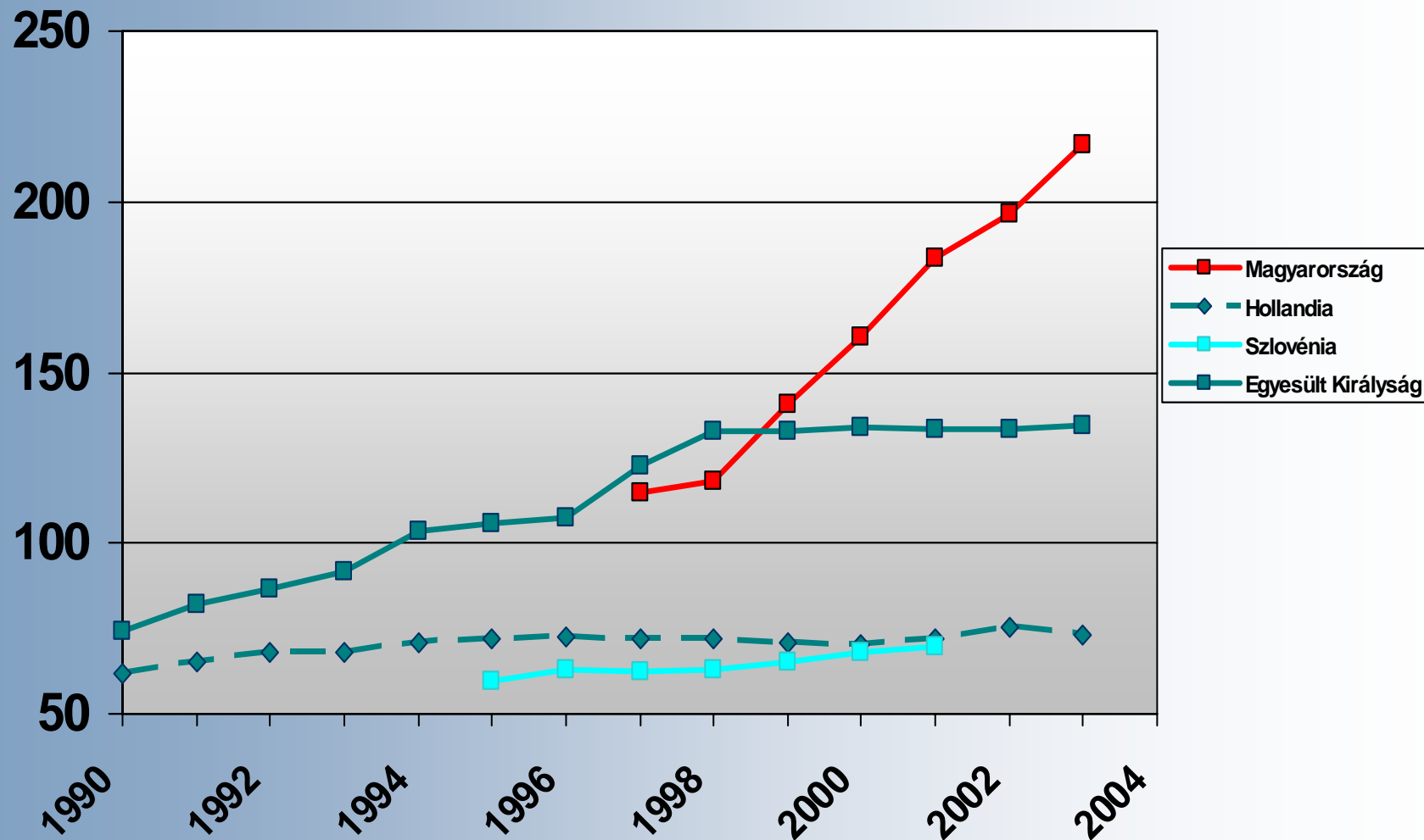
Aktív kórházi ágyak száma 100 ezer lakosra



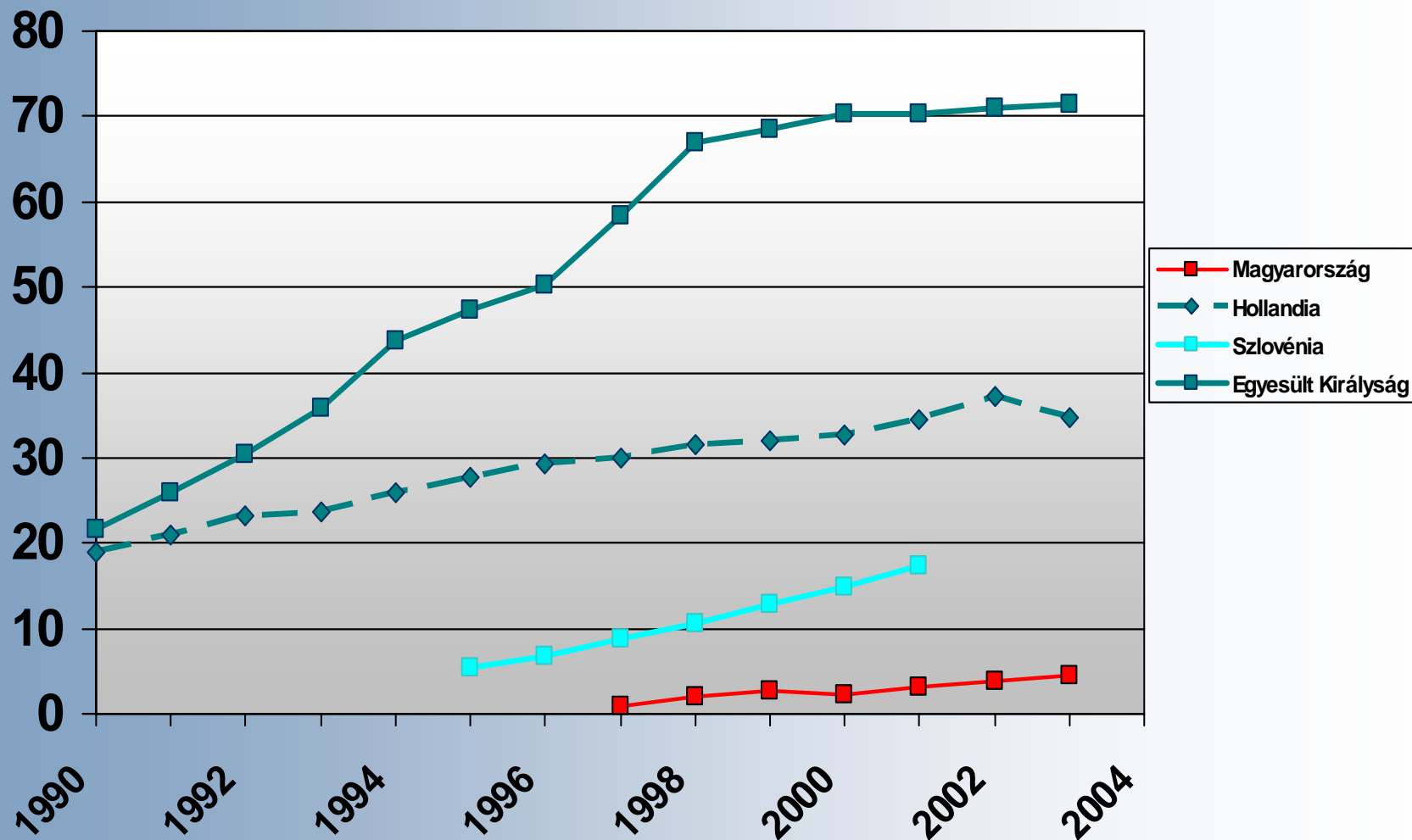
Aktív kórházi esetek száma 100 lakosra



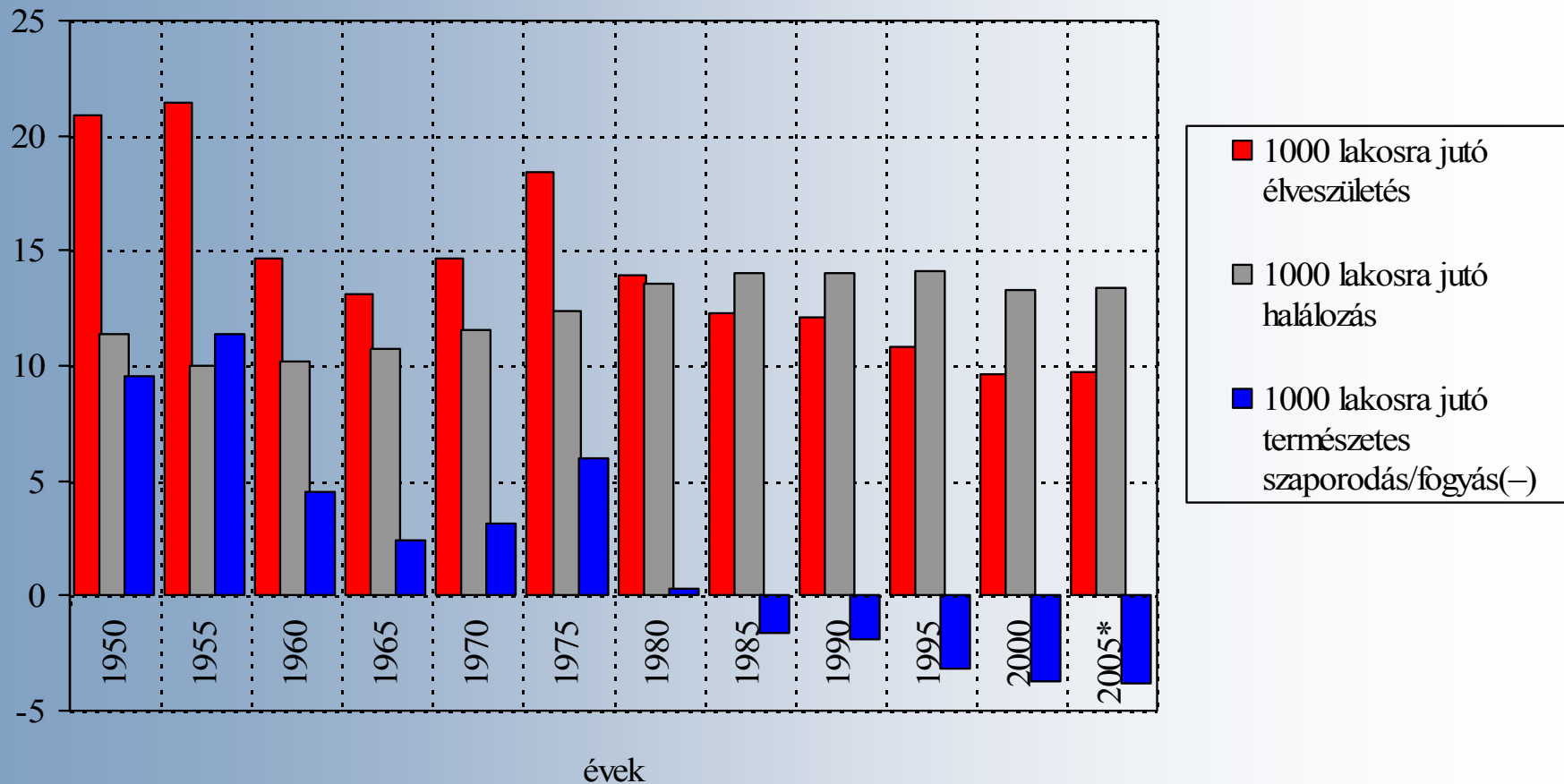
Műtétek száma ezer lakosra



Egy napos műtétek száma ezer lakosra



A fő népmozgalmi mutatók

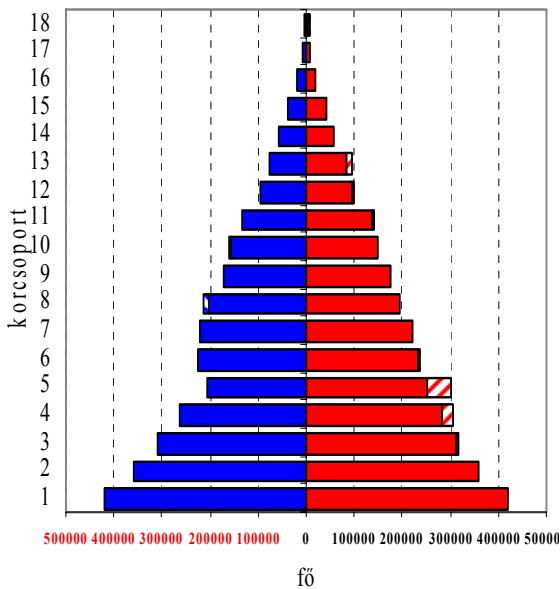


Forrás: KSH Demográfiai Évkönyv 2004. CD melléklet

*: a 2005-ös év adata előzetes adat, forrása: KSH STADAT

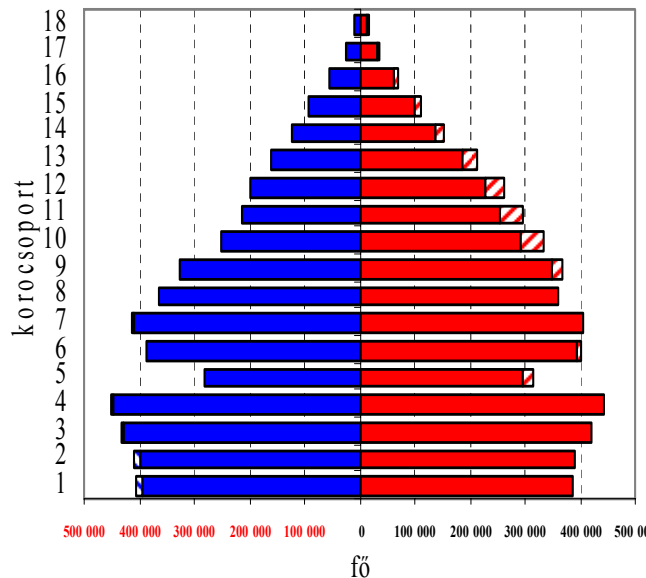
A kormegoszlás változása

1890



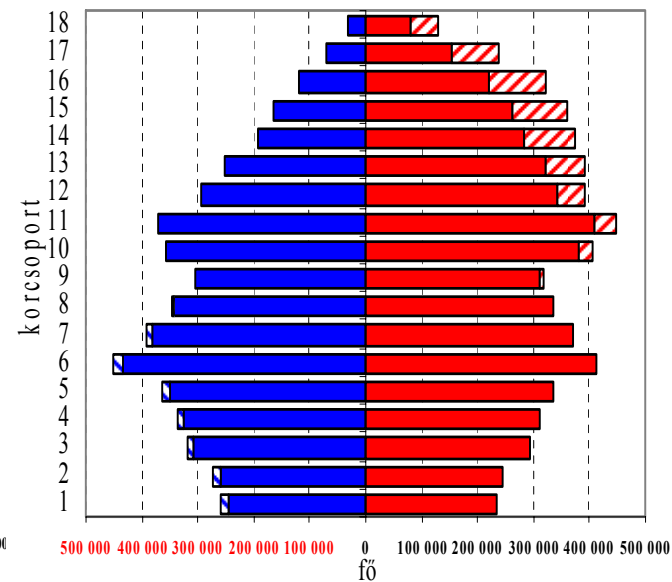

 ■ Férfiak ■ Férfi-többlet ■ Nők ■ Női-többlet

1941




 ■ Férfiak ■ Férfi-többlet ■ Nők ■ Női-többlet

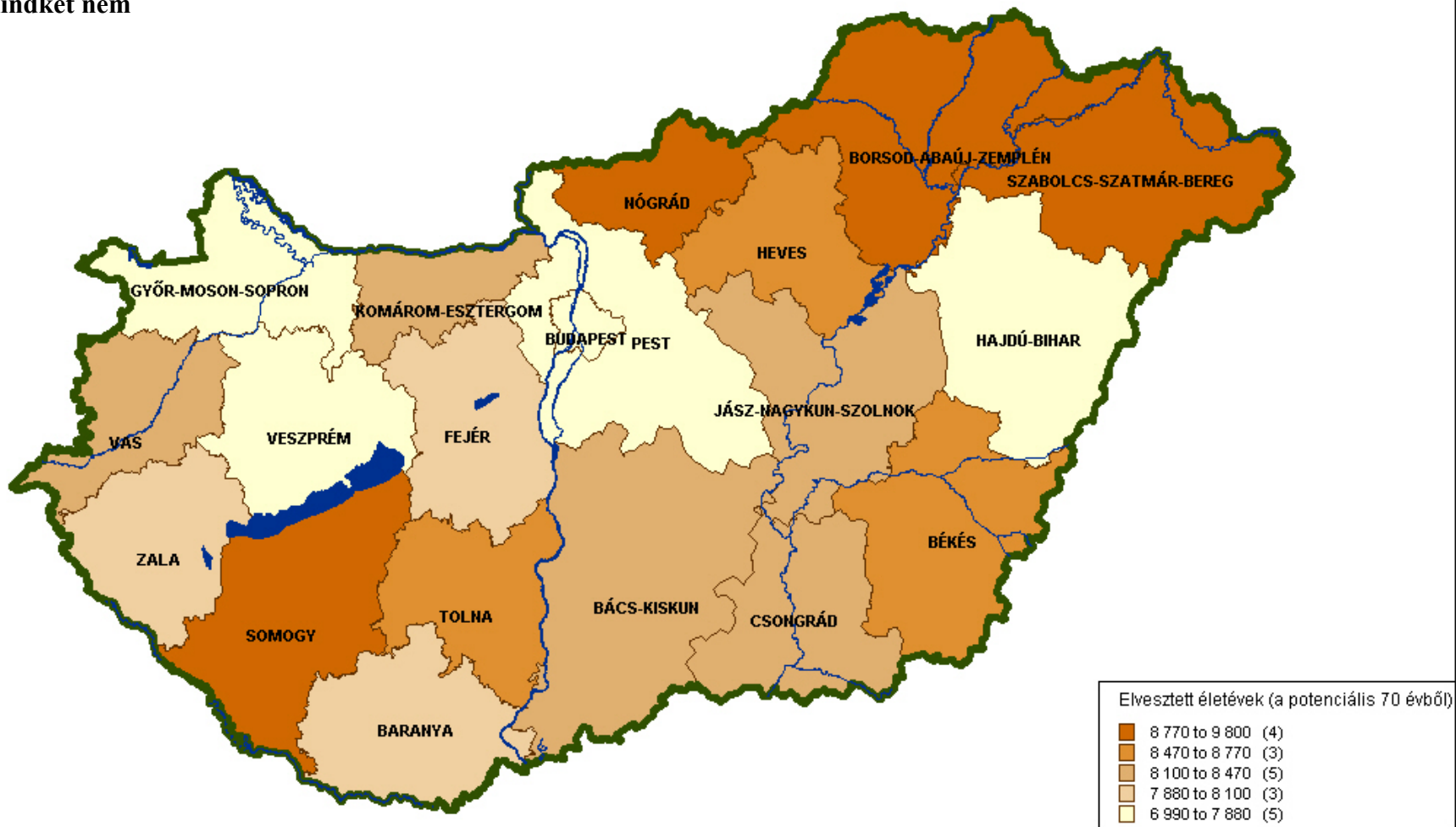
2005




 ■ Férfiak ■ Férfi-többlet ■ Nők ■ Női-többlet

A 100.000 főre jutó elvesztett életévek a potenciális 70 évből*, 2004.

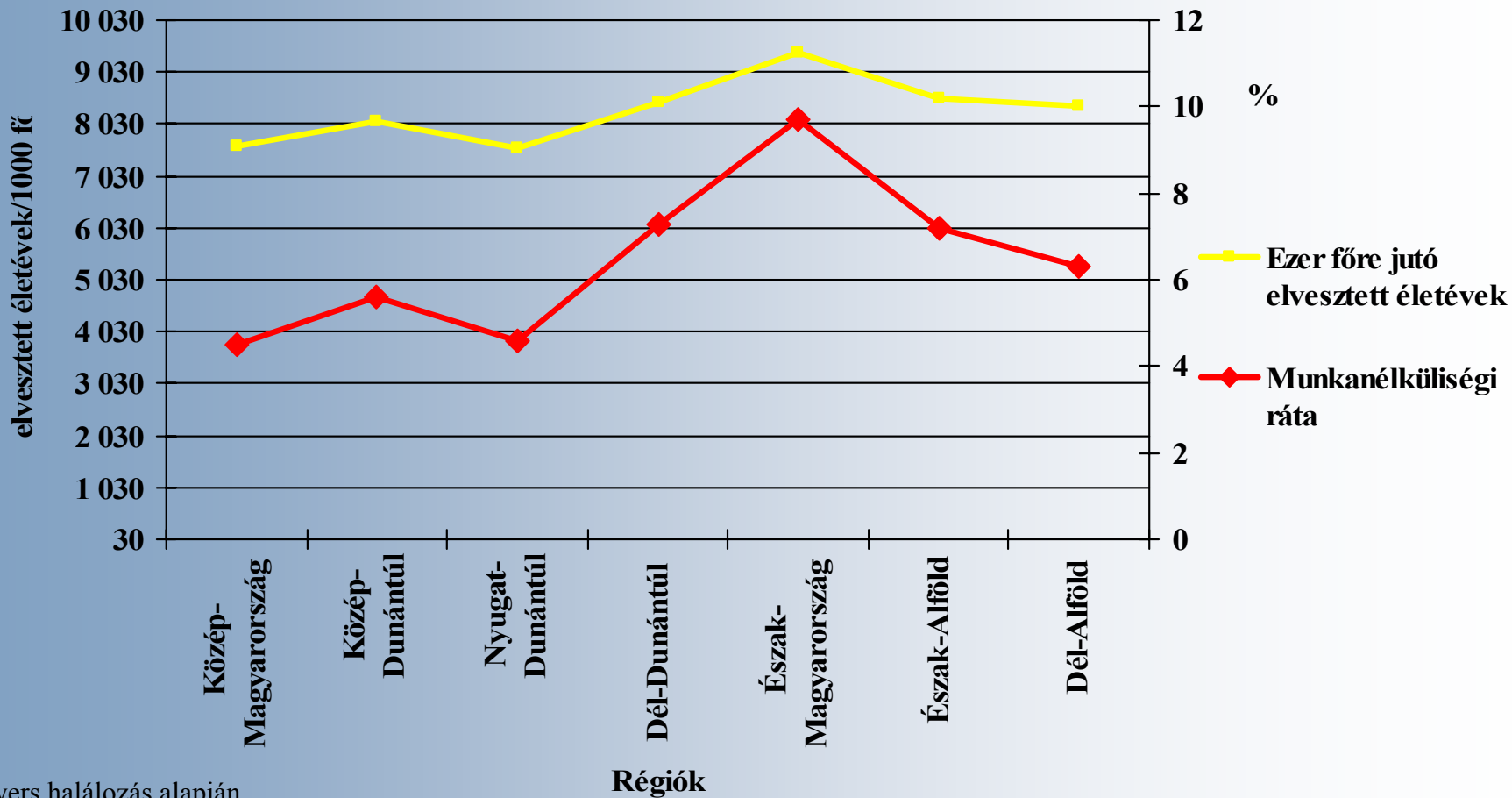
Mindkét nem



Forrás: ESKI IMEA

*: a nyers halálozás alapján, mindkét nemre

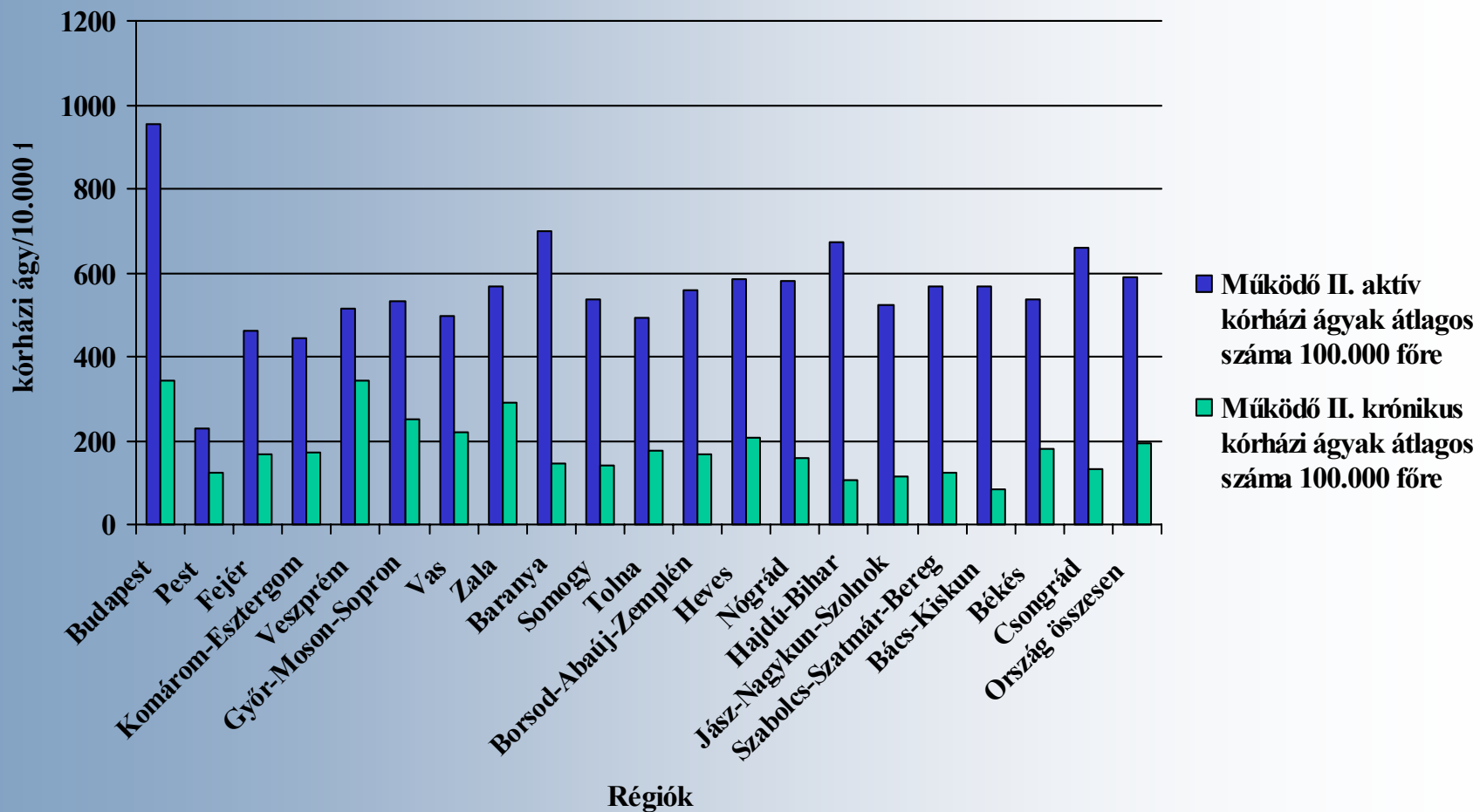
Az ezer főre jutó elvesztett életévek a potenciális 70 évből* és a munkanélküliségi ráta alakulása



*: A nyers halálozás alapján

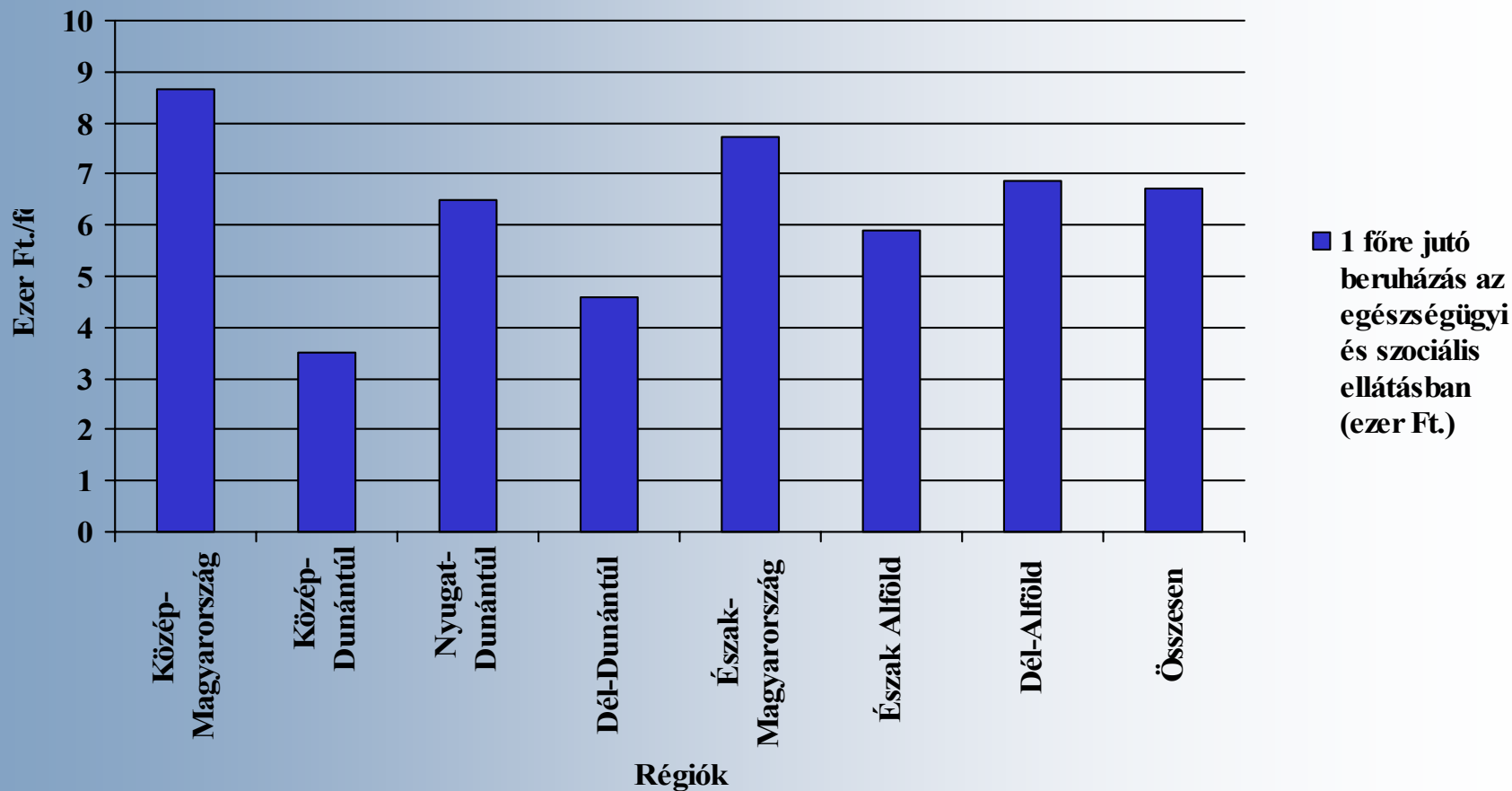
Forrás: ESKI IMEA,
2004-es adatok alapján

Működő aktív és krónikus kórházi ágyak átlagos száma 10.000 főre*

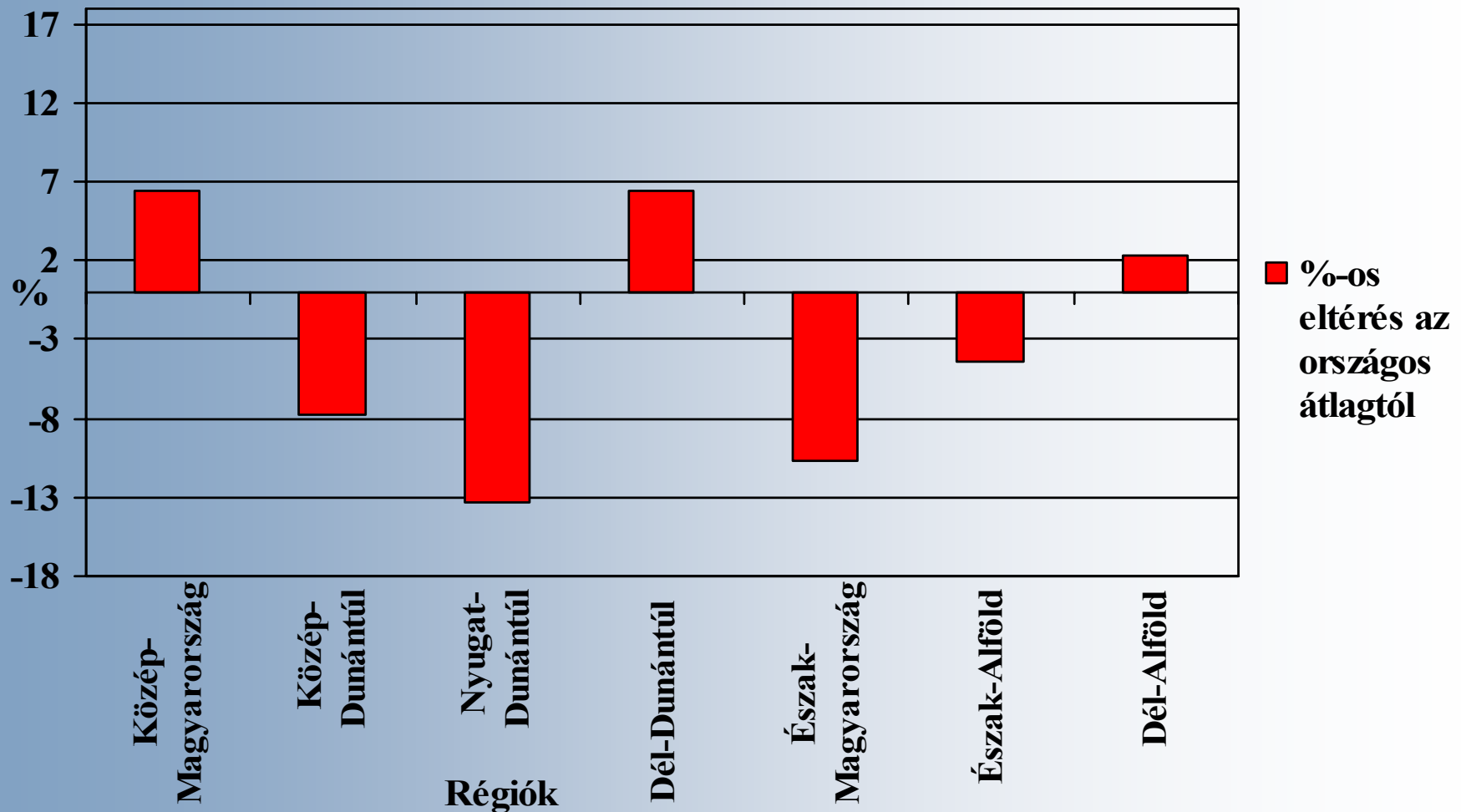


*: KSH 2004. évközi népességre vetítve

A beruházások alakulása 2004.



Az 1 főre jutó OEP finanszírozás* regionális különbségei 2004.

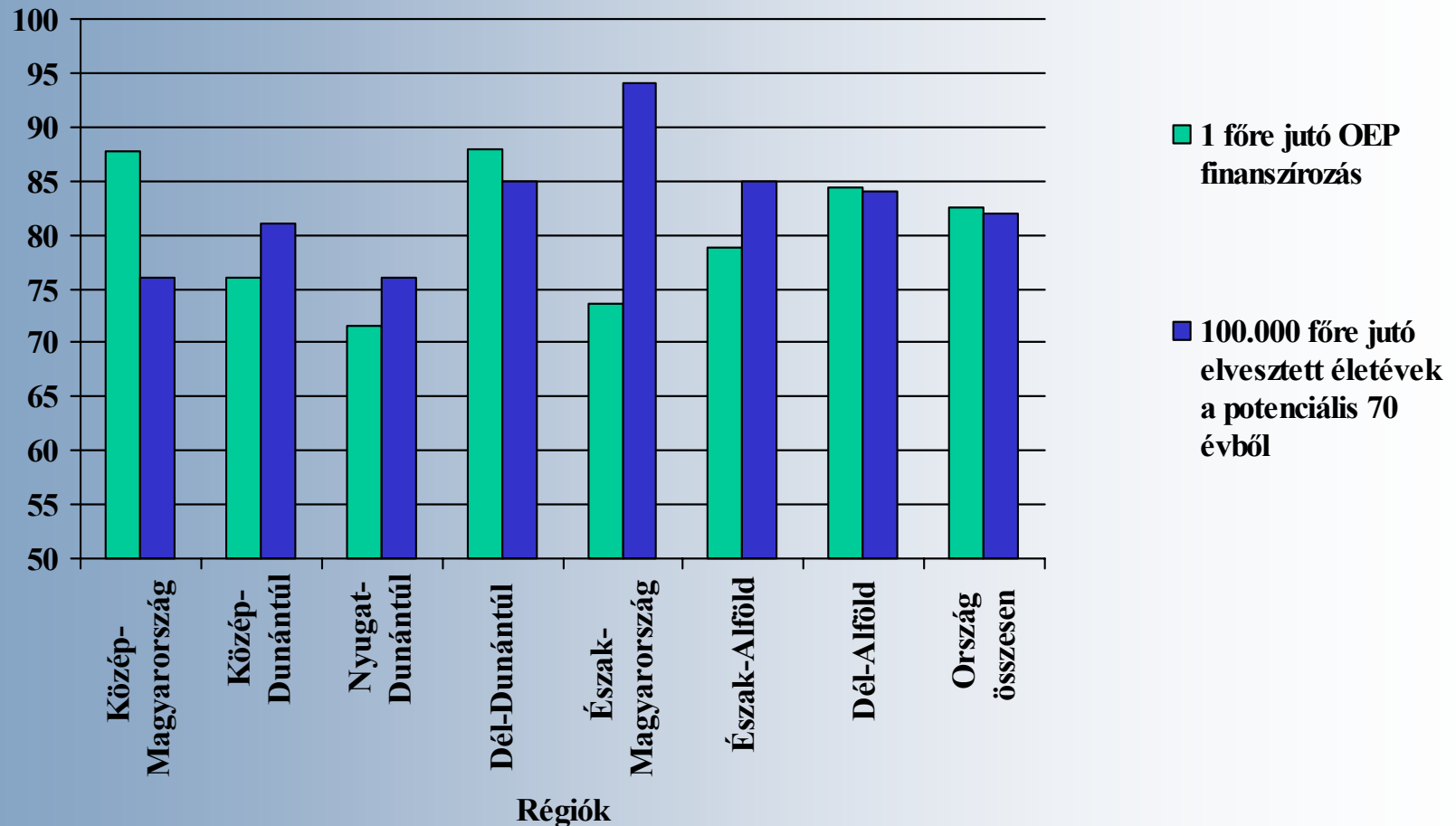


Forrás: ESKI IMEA

*: Fekvőbeteg finanszírozás a beteg lakhelye szerint

Súlyozás: OEP FIFO intézet szerinti súlyszám, 2004.

1 főre jutó OEP finanszírozás* és a 100.000 főre jutó elvesztett életévek a potenciális 70 évből** 2004.

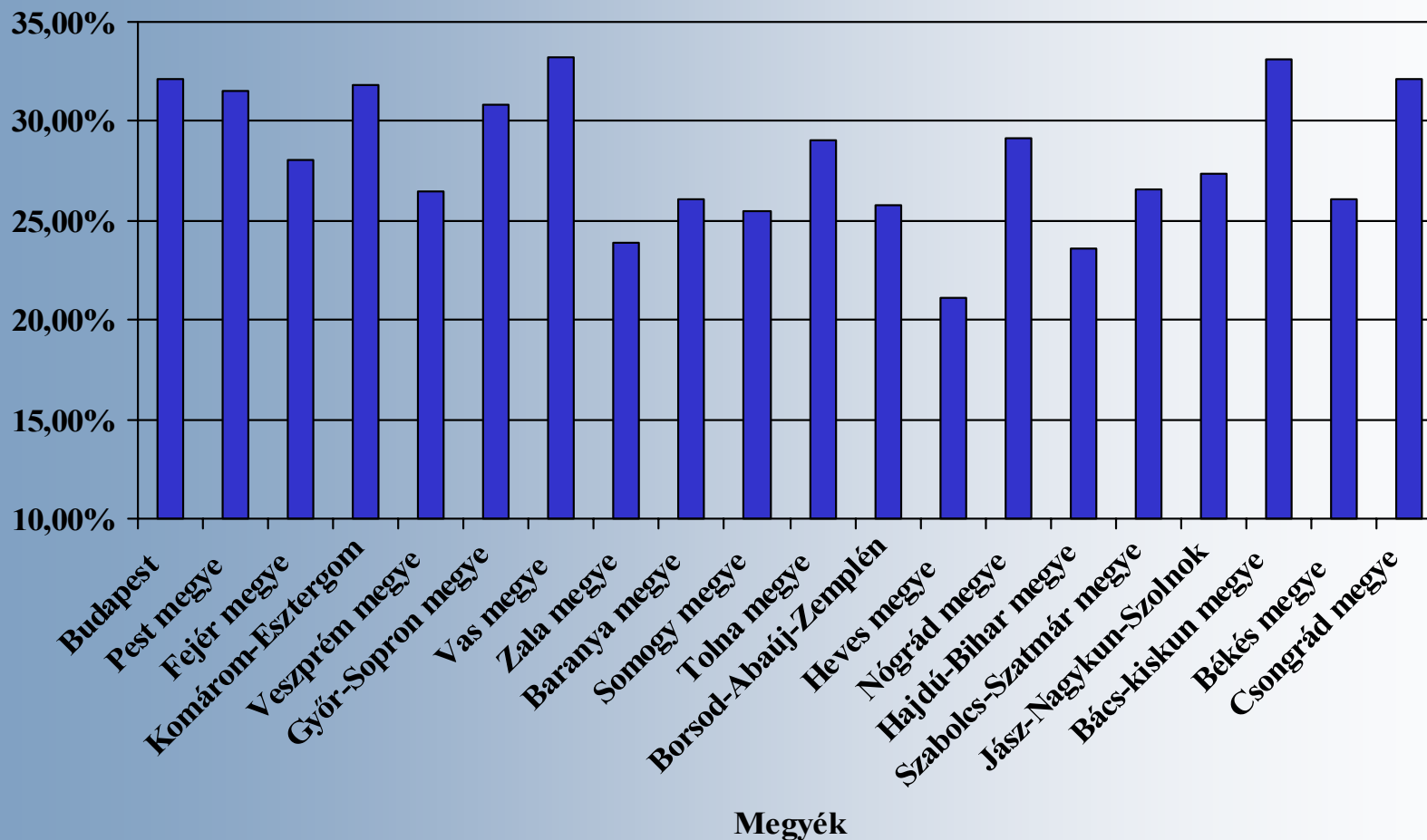


*: Fekvőbeteg finanszírozás a beteg lakhelye szerint

** : A nyers halálozás alapján

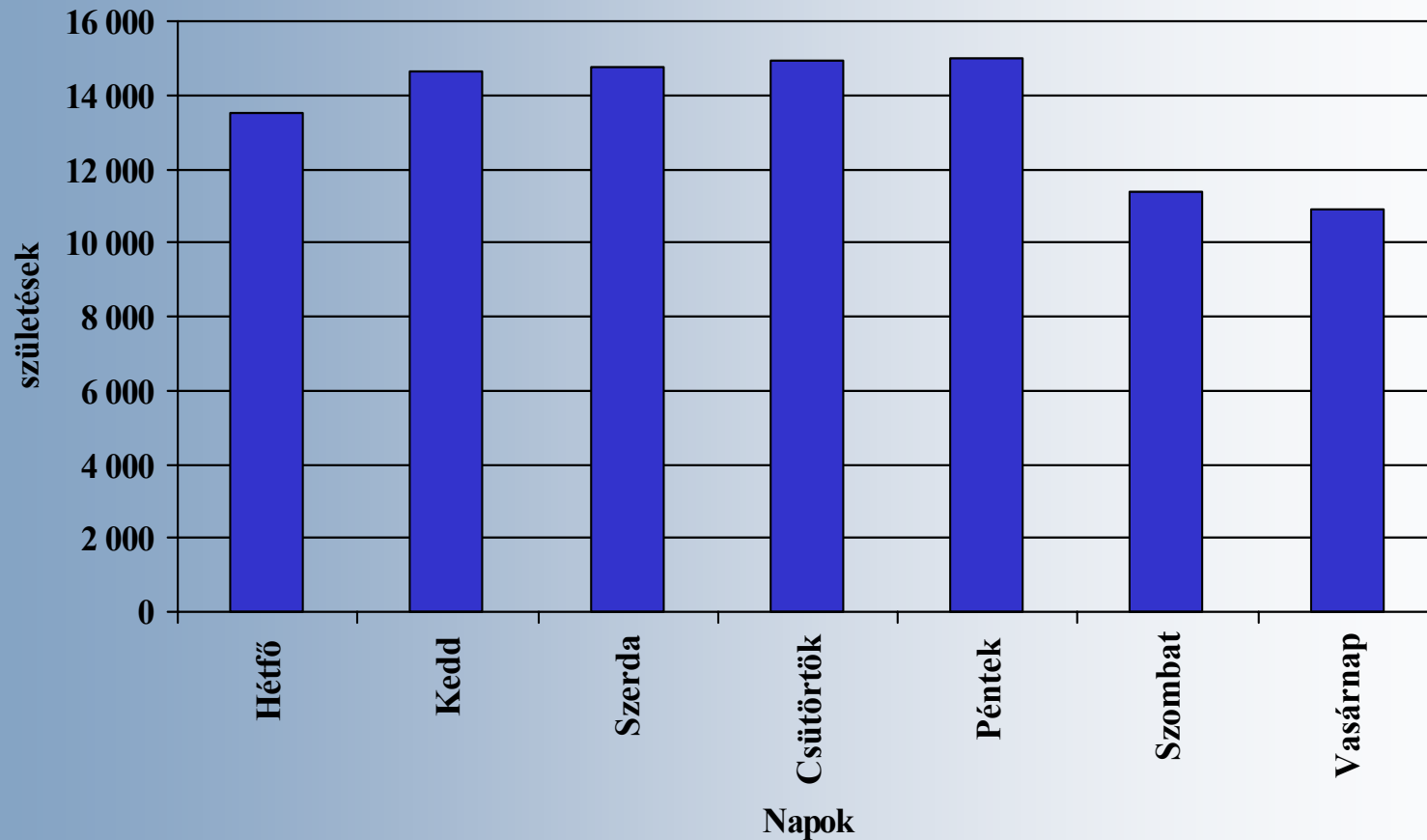
Forrás: ESKI IMEA

A császármetszések gyakorisága* megyéenkénti eltérések, 2005.



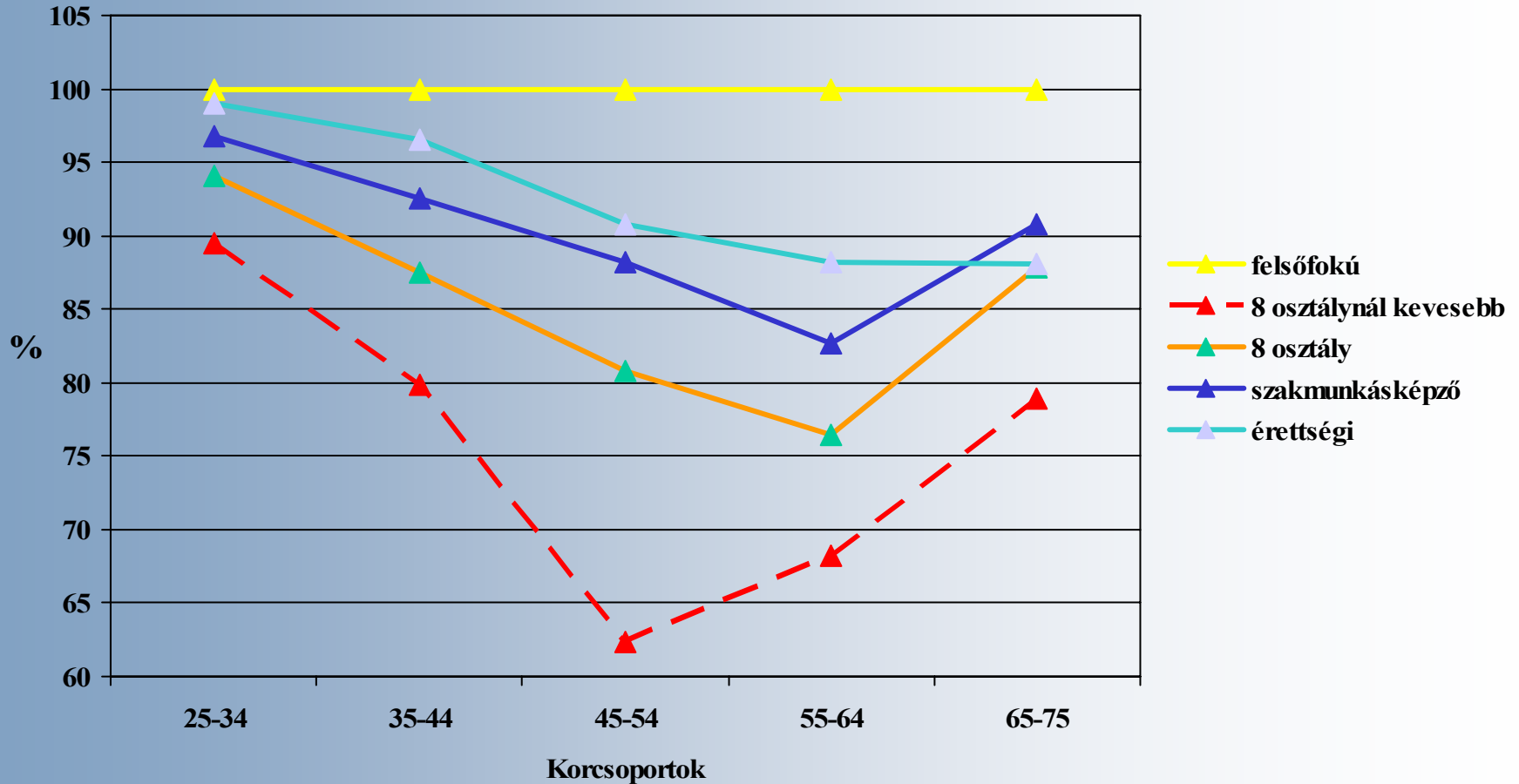
*: a szülések számára vetítve

A szülések száma a hét napjai szerint 2004.



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

Egészségügyi
Stratégiai
Kutatóintézet

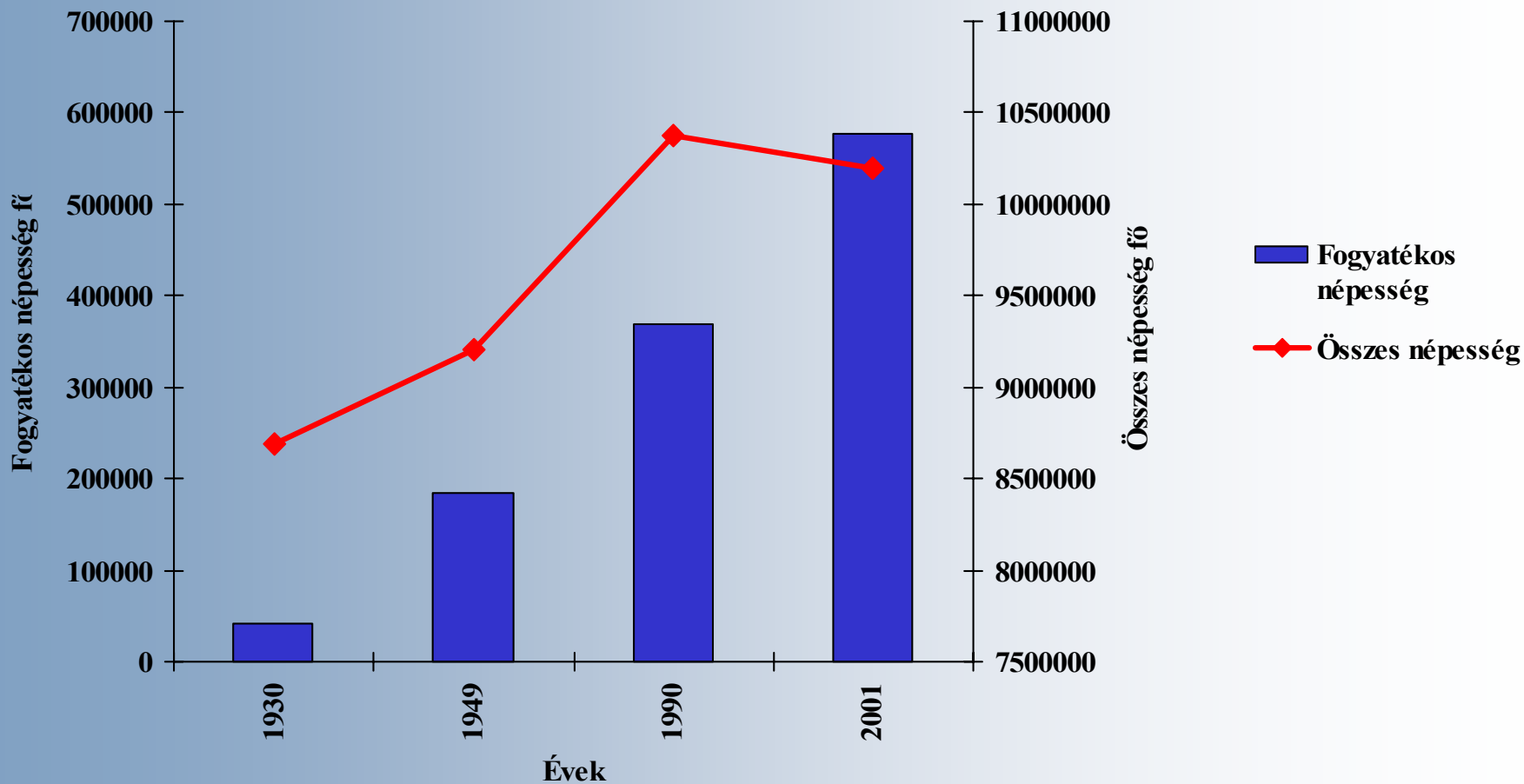


*: a felsőfokú végzettségűek egészségi állapot önértékeléséhez viszonyítva

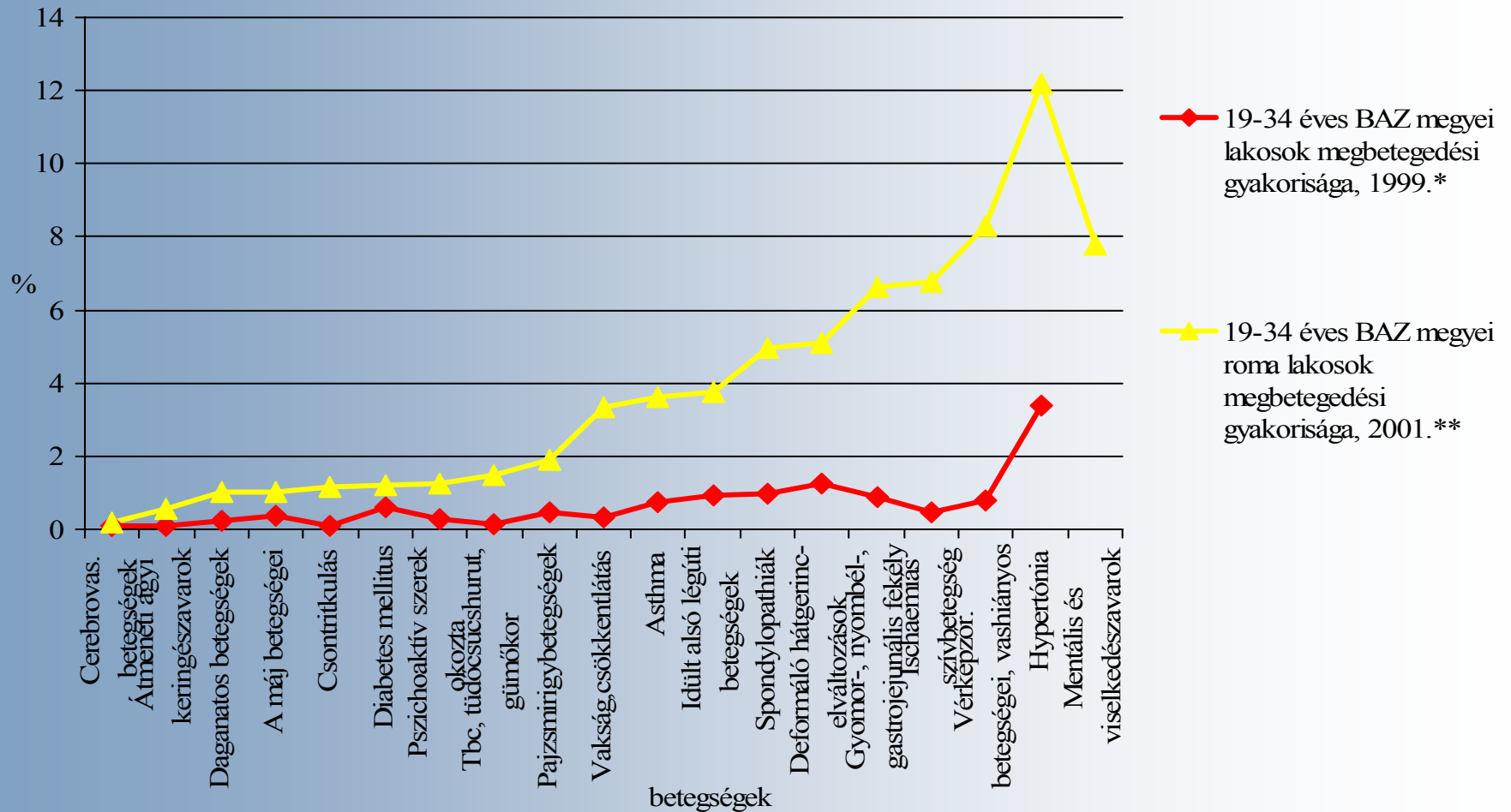
Forrás: Kovács Katalin: Egészség-esélyek, Népeségstudományi Kutatóintézet

A fogyatékos személyek számának alakulása a népszámlálások alapján

- Egészségügyi
- Stratégiai
- Kutatóintézet



A roma népesség megbetegedési viszonyai, 2001.

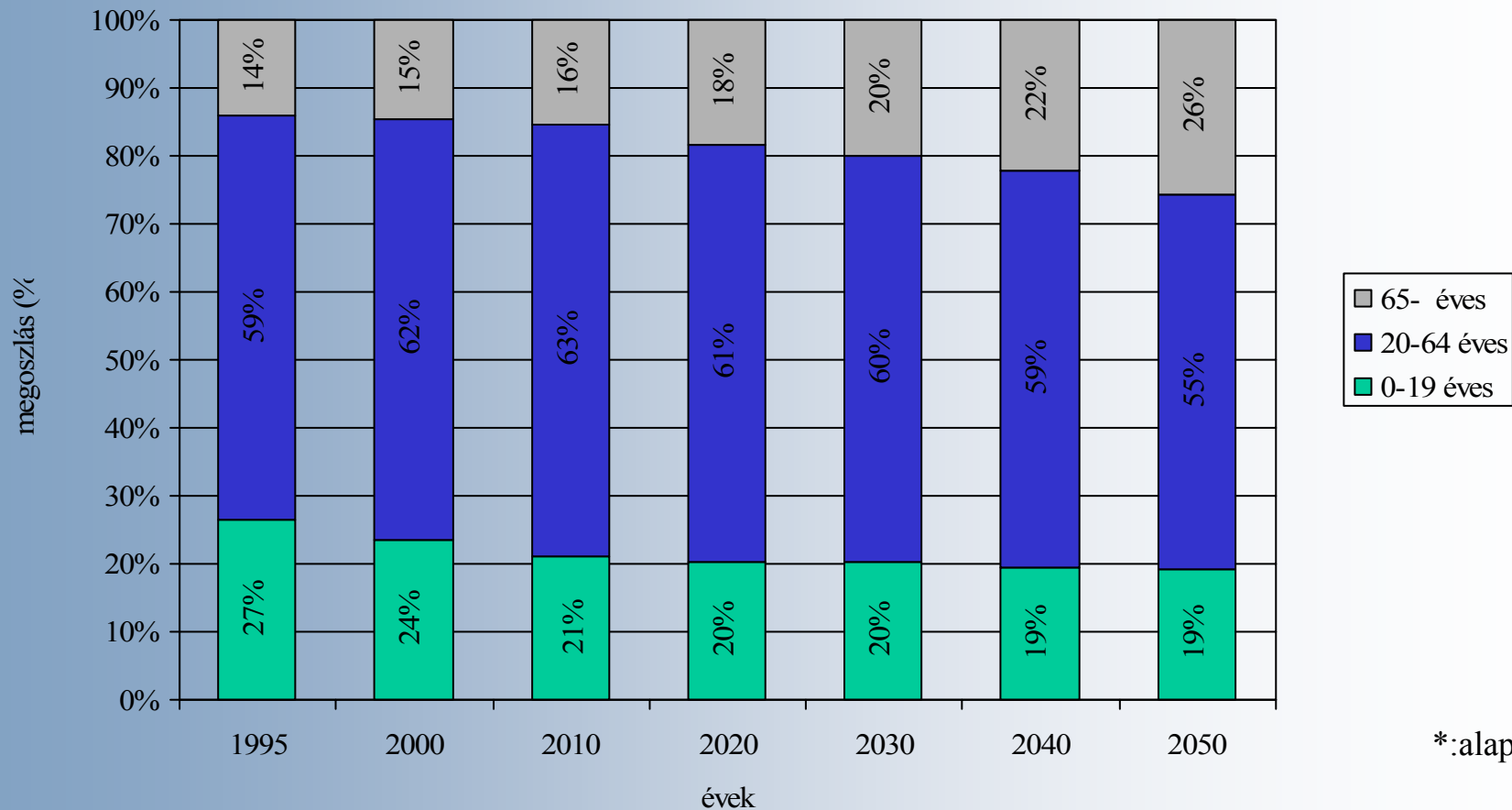


*: KSH morbiditási adattár 1999. alapján

** : Kérdőíves felmérés alapján, orvos által megállapított „bevallott” betegség

Forrás: Babusik Ferenc – dr. Papp Géza: A cigányság egészségi állapota - szociális, gazdasági és egészségügyi helyzet Borsod-Abaúj-Zemplén megyében – <http://www.delphoi.hu>

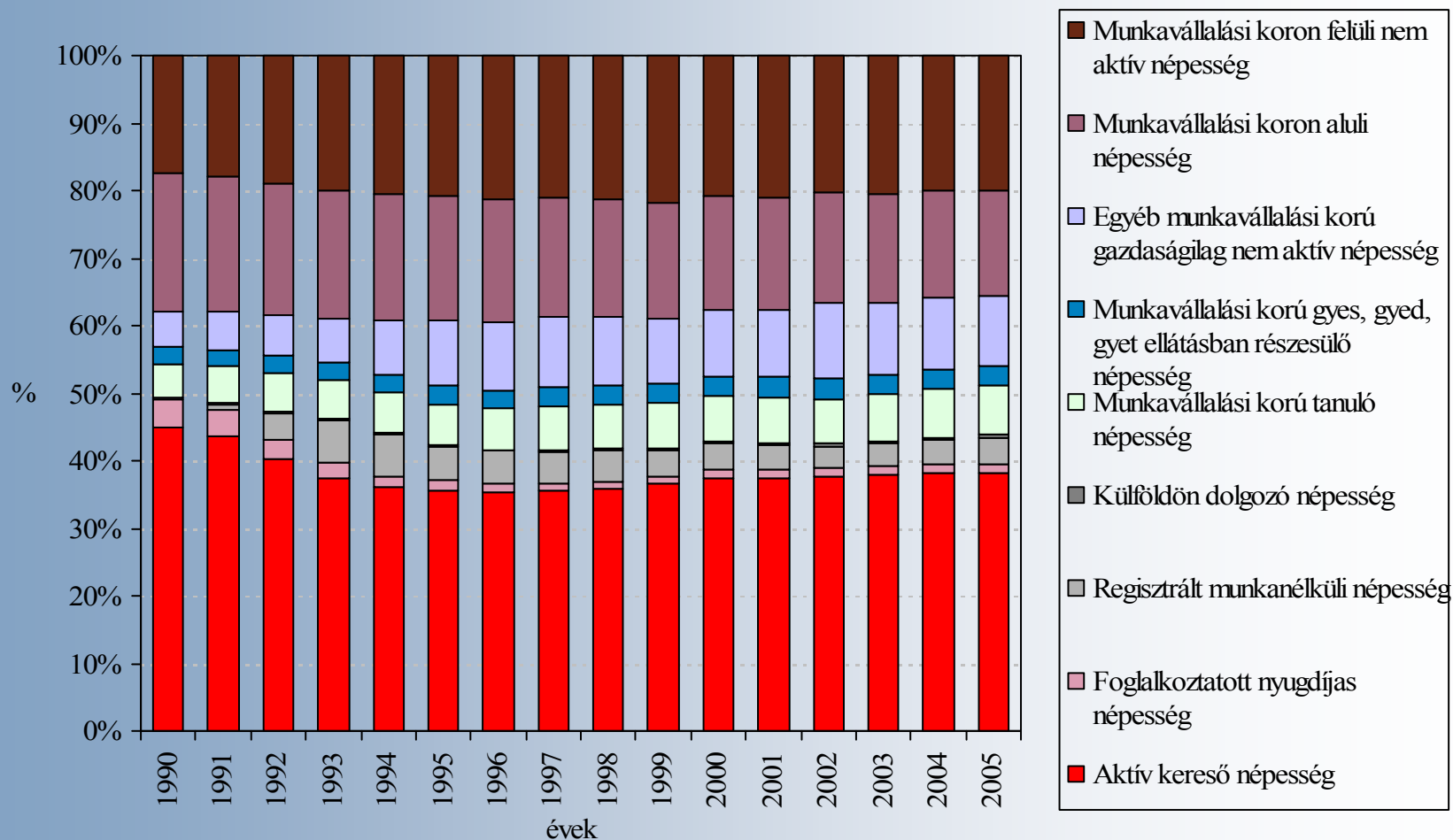
A magyar népesség várható korösszetétele* 1995.-2050.



*:alapváltozat

Forrás: Népesedés és Népességpolitika -tanulmányok -:Hablicsek László-Tóth Pál Péter A nemzetközi vándorlás szerepe a magyarországi népességszám megőrzésében 1999-2050 között

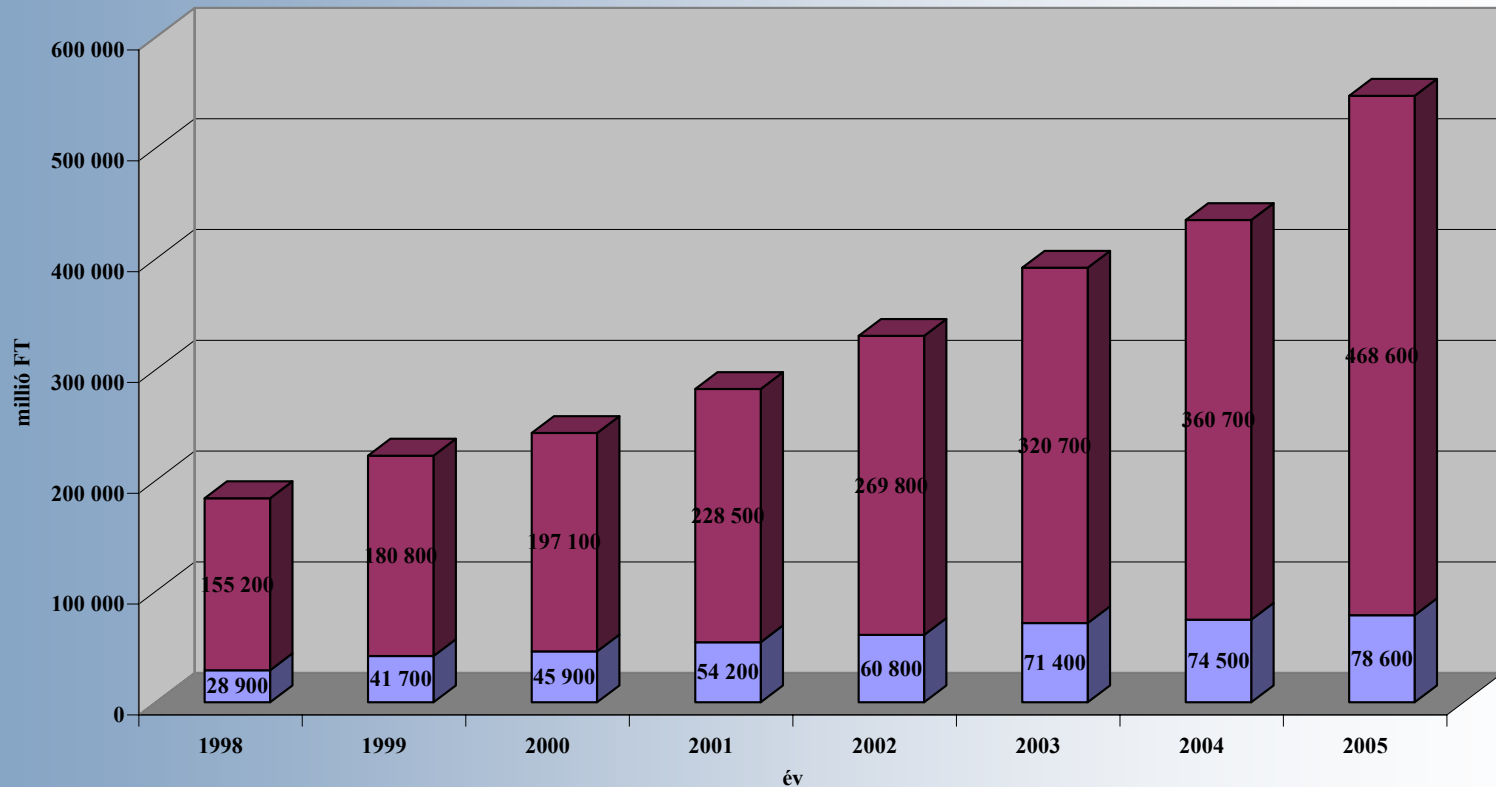
A lakosság összetételének változása gazdasági aktivitás szerint, 1990.-2005.



Forrás: A nemzetgazdaság munkaerőmérlege 1990-2005. január 1.

Emelkedő költségek

Támogatott és nem támogatott gyógyszerek forgalmának alakulása
1998 - 2005



■ Nem támogatott gyógyszerek forgalma ■ Támogatott gyógyszerek forgalma

És ami a számok mögött van:

- Mindenki elégedetlen.
 - **A beteg:**
nem veszik emberszámba, nem tudja mi történik vele,
 - **Az egészségügy:**
méltatlan bérek (a hálapénz mellett...),
tisztázatlan elvárások, a szakma lecsúszása a társadalmi rangsorban (a hiánygazdaság privilégiumainak elvesztése)
 - **A politika:**
folyamatos konfliktusok, pénznyelő automata

A szükséges konzekvenciák...

A két fő csapás-irány

- **A változások /fenntartható fejlődés feltétele két alapvető váltás:**
 - *szemléletváltás*
 - *szervezetváltás*

A szemléletváltás I.

- **A köz-és az egyéni felelősség újraértelmezése**
 - Az állam szerepének változása
 - a jóléti/gondoskodó állam helyett az esélyteremtő állam modellje,
 - ha Európa nem dolgozza fel ezt, nem tudja átértékelni a a jóléti rendszerek kulturális hagyományait, akkor végleg lemarad a globális versenyben.
 - A szolidaritás elvének újraértelmezése
 - a szolidaritásnak két lába van...,
 - A szolidaritás mellett a szubszidiaritás felértékelődése.

A szemléletváltás II.

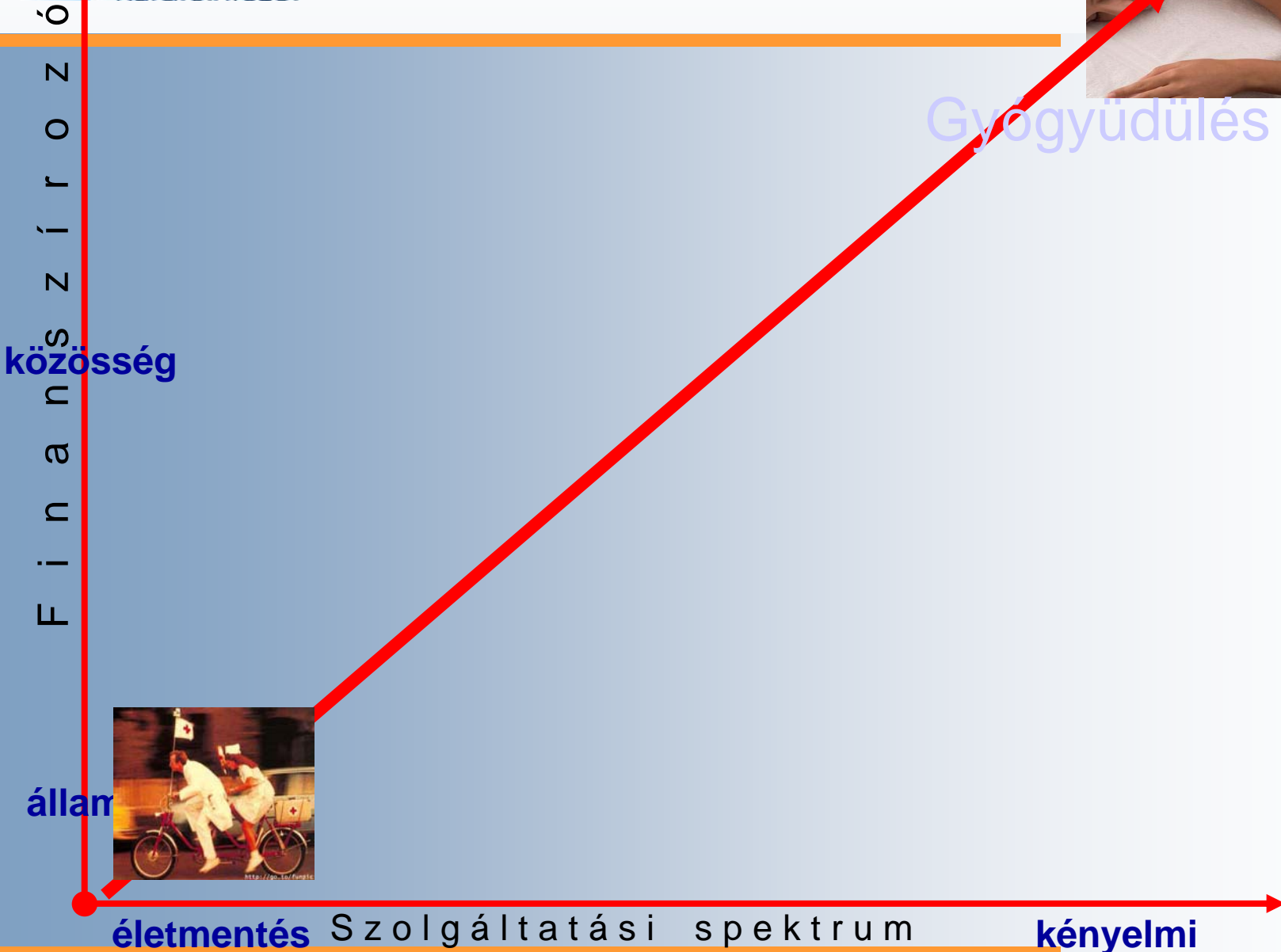
- **Az egészség újraértelmezése**
 - Az ágazat kihozása a „nemtermelő”, a „hedonista”, a pazarló ágazat gettójából
 - Az egészségi állapot a legfőbb termelőerő rendelkezésre-állását, hasznosulását jelenti tudásalapú társadalomban,
 - az eü és háttéripára, az egészségipar a világban a gazdaság dinamizáló húzóágazata.
 - Az egészség érték-szerepének helyreállítása
 - ára és használati (élvezeti és jövedelemtermelő) értéke van,
 - az egyén felelőssége az egészségében (bonus - malus rendszerek), az állam nem lehet senki helyett egészséges.

egyén
Egészségügyi
Stratégiai
Kutatóintézet

Az egészségügyi szolgáltatások és finanszírozásuk



Gyógyüdülés



életmentés

Szolgáltatási spektrum

kényelmi

Szemléletváltás

- **„ketteskéből tájékozott, érték- és költségtudatos fogyasztókká váljunk”**
 - Az egészségügyet misztikus szolgálatból számonkérhető, ügyfélbarát szolgáltatási rendszerre kell alakítani, ahol átlátható feltételek, árak és garanciák szerint működik a szolgáltatási piac.
 - Erősödjön fel a választás lehetősége és a verseny:
 - legyen miből választani,
 - informáltan választhassunk,
 - legyen tétje a választásnak.

Szerkezetváltás I.

- **Az ellátórendszer szerkezetét át kell alakítani:**
 - Nem alkalmazkodott a megváltozó szükséglethez, technológiai környezethez, lakossági igényekhez (kórházközpontú és lelakott).
 - Működtetése nem tartható fenn sem forrás, sem HR oldalról (munkaidő direktívák kontra ügyelet).
 - **Az aktuális (rövid és közép-távú) költségeket nem a szükséglet, hanem a struktúra határozza meg!!!** (kb. 70% a fix költség)

Szerkezetváltás II.

- **A szerkezetváltásban a tervezési és piaci elemeket együttesen kell alkalmazni**
 - az igazságos hozzáférés, a hatékonyság és költségkontroll érvényesíthetősége érdekében,
 - mert az egészségügyi piac speciális jellege miatt nem működik a piaci kínálat-optimalizálás:
a kereslet szabja meg a kínálatot, hanem a kínálat a keresletet.
- Ha nincs szerkezetváltás, nem javul a hatékonyság, nem változnak a költségek, nem csökkenthető az államháztartás hiánya.

Szerkezetváltás III.

- **Vegyes rendszer ajánlott:**
 - a kiemelt kapacitások (kompetencia-központok, centrumok) kijelölése normatívák szerinti pályázat alapján
 - a „rutin” ellátásokra hozzáférési garanciák (elérési idő és kapacitás-dimenziók) meghatározása mellett piaci szabályozás, erős piacfelügyelet és fogyasztóvédelem.
- **Az átalakítás kerete és fő forrása az NFT II.**
Fő prioritások
 - a centrumok igazságos hozzáférésének kialakítása,
 - a hatékony szerkezet kialakítása,
 - a „recycling” támogatása.
 - az egészség-ipar, az eü háttériparainak gazdaság-élénkítő hatásainak támogatása. (a meglévő tudásból és természeti adottságból GDP növekedés produkálása)

Köszönöm a figyelmet

www.ESKI.hu

www.kincsesgyula.hu