

Beszámoló

A Technológiai Előrettekintési Program (TEP) „Egészség és élettudományok” munkacsoportja által készített jelentés (helyzetkép, jövőképek, ajánlások) szakmai vitájáról

A MTESZ Székház Budai Konferencia Központjában 2000. október 20-án szakmai vitafórumot rendezett a Gazdálkodási és Tudományos Társaságok Szövetsége (GTTSZ) és a Technológiai Előrettekintési Program (Oktatási Minisztérium Kutatásfejlesztési Helyettes Államtitkárság) az „Egészség és Élettudományok” munkacsoport által készített jelentésről.

A **Megnyitót** Dr. Bihari István, az Országos Műszaki Fejlesztési Bizottság elnökének, betegsége miatt, **Dr. Tóth János** a GTTSZ főtitkára tartotta. Felolvasta Dr. Kökény Mihály az országgyűlés Egészségügyi Bizottsága elnökének a levelét, amelyben a költségvetési vita miatt kimentve magát kérte a vita jegyzőkönyvének elküldését.

Ezt követően **Kovács Ferenc**, a TEP elnöke rövid tájékoztatást adott a TEP céljairól és módszereiről. A technológiai előrettekintés az államigazgatás, a magánszféra és a tudományos élet képviselőinek bevonásával azonosítja azokat a kutatási területeket, technológiákat, döntési pontokat, amelyek meghatározzák egyes ágazatok, illetve a gazdaság egészének jövőjét hosszú távon, azaz a következő 15-25 évben. Az ország legkedvezőbb és elérhető jövőjének megvalósításához szükséges fejlődési irányok megjelölése mellett a program célja és előfeltétele is egyben a szakmai közösségeken belüli, valamint azok közötti véleménycsere, a konszenzusépítés. A legkedvezőbb jövőképből visszavezetett ajánlások mindazoknak szólnak, akik közvetlenül vagy közvetve hatással lehetnek ezen területek, illetve az ország sorsára. A TEP munkabizottságainak módszerei: a Delphi-felmérés és a munkacsoportok által készített elemzések. A TEP hét munkabizottsággal rendelkezik, melyek közül a „Humán erőforrás” és az „Egészség és Élettudományok” munkacsoport munkája kitüntetett jelentőségű.

A **vitaindító** előadást **Petrányi Győző** akadémikus, a TEP „Egészség és Élettudományok” munkacsoportjának vezetője, az Országos Hematológiai és Immunológiai Intézet főigazgatója tartotta. A jelentést Dr. Kovács Gábor titkárral közösen állították össze. Először megadták a helyzetértékelést. Abból a megállapításból indultak ki, hogy Magyarország lakossága jelenleg fogy. Évi 50 ezer fővel csökken, mert a születések száma csökken, a

halálozás pedig nő. 1960-ban a helyzet éppen fordított volt. Magyarországon jelenleg a termékenységi arány (gyermek/anya): 1,3 és ismeretes, hogy 1,7 arány alatt általában az ország lakosságának csökkenése következik be. Bár Ausztriában is 1,3 a termékenységi arány, azonban ott nem tapasztalható a lakosság fogyása. Hogy egy ország lakosságának csökkenése ne következzen be, a termékenységi arány megváltoztatása szükséges, ami azonban rendkívül nehéz feladat a mindenkori Kormány számára. Két járható út kínálkozik:

1. Halálozás változatlan, születés nő 10 év múlva: 2,5 ezer fő/év a növekedés
2. Halálozás csökken, születés nő 10 év múlva: 5 ezer fő/év a növekedés

A szív és érrendszeri betegségek, a daganatos megbetegedések, az allergia, a krónikus májbetegség Magyarországon mind növekedést mutat, más országokban viszont 20 év távlatában csökkent. Ha a halálozást az EU átlagára tudnánk csökkenteni, Magyarországon évente 50 ezer emberrel kevesebb halna meg. Különösen alacsony a férfiak 61 éves átlagos életkora.

A következőkben a pénzügyi ráfordításokról adtak tájékoztatást:

Magyarország, alapjáraton a GDP alakulásától függően is keveset fordít az egészségügyre. Az EU országokban egyre növekszik az egészségügyi ráfordítás. A hazai ráfordítás reálértéke 1994-től kezdve rohamosan csökken, és ezen belül csökkennek a gyógyító-megelőző kiadások is. Így az általános helyzet értékelése a következő képet mutatja:

- Magyarország egészségi állapota rossz.
- A javításra nincs stratégia.
- Pénzügyi kivonás mutatható ki az egészségügyben.

Az egészségügyi ismereteket a következő területeken kellene előtérbe helyezni:

- oktatás;
- technológiák fejlődése (ezen belül a betegek adatait tartalmazó hálózatok kiépítése);
- gyógyszerek alkalmazása.

A vitaindítót készítőik szerint a következő egészségpolitikai jövőképek léteznek:

1. Egészség orientált multiszektoriális egészségpolitika.
2. Kiadást korlátozó és hatékonyság-orientált egészségpolitika.
3. A szolgáltatók érdekeit szolgáló egészségpolitika.

Magyarországon jelenleg a 2-es számú változat működik, amely nem oldja meg az egészségügy nehéz helyzetét.

A Technológiai Előrettekintési Program megoldási javaslatai:

- A társadalom és az állam elsőrendű célja legyen a lakosság egészségügyi állapotának javítása.
- Hosszú távú multiszektoriális egészségprogramot kell megvalósítani.
- A prevenció szemlélete nagy mértékben erősödjön.
- A privát szférát a tervezett privatizáción keresztül be kell vonni az egészségügy finanszírozásába.

Dr. Hámori József egyetemi tanár felkért hozzászóló előadása a következők szerint foglalható össze:

Az előadó rendkívül hasznosnak ítélte a TEP részletes javaslatát, amely egy a gyakorlatba jól átvihető és miniszter-váltás esetére is alkalmas, politikától mentes program. A továbbiakban a jelenlegi magas halálozási arány kialakulásával kapcsolatosan kifejtette, hogy a korszak 1948-ban kezdődött, amikor is a tüdőrák már 7-szer és a májcirrózis 11-szer gyakoribb volt, mint 50 évvel azelőtt. Sajnálatos módon erőteljesen emelkedett a nők alkoholfogyasztása is. A magas halálozási arány nagyon differenciált. Okai – többek között – pl.: az iskolázottsági különbségek, továbbá az, hogy az egészséges életmód oktatása ezideig kimaradt az iskolai programokból. Ennek kötelező bevezetése nagyon fontos lenne.

Az USA-ban az egészségügy 12 %-ban részesedik a GDP-ből. Ott a szolgáltatók érdekeit szolgáló egészségpolitikai változat valósul meg. Magyarországon a GDP-ből csak 6,7 % jut az egészségügyre. Magyarországot jelenlegi egészségügyi helyzetéből nagy valószínűséggel a prevenció tudná csak kiemelni. A prevenció egy komplex program, amire egy gyakorlati csomagot kellene kidolgozni.

A következőkben az élettudományok helyzetéről beszélt az előadó. Az USA-ban a GDP évente 3,5 %-al növekszik, melynek jelentős hányadát kutatásra fordítják. Magyarországon a K+F kutatásra a Széchenyi program fog többletforrást biztosítani. A rendelkezésre álló összeg: 38 milliárd, a következő négy évre. Öt fő iránya van, ezek közül az egyik az életminőség javítása. Az előpályázat 2000. október végi határidővel lett meghirdetve. A végleges pályázatra januárban kerül sor. Problémát jelenthet, hogy a gyógyszergyárak nem fogják támogatni a prevenciót, bár ez csak látszólagos probléma, mert a megelőzéshez is szükség van gyógyszerekre (pl.: kardiovaszkuláris-, vagy emlőrák megelőző gyógyszerek)

A hozzászólások közül a következők rövid ismertetése indokolt:

Dr. Réthelyi Miklós, a SOTE egyetemi tanára kifejtette, hogy az anyagban kevés szó esett az orvosok mellett, az ápoló- és védőnők, valamint az önkormányzatok szerepéről, akik igazán szóbajöhetnek a

prevenció megvalósításánál. Hangsúlyozta az egészséget még a fogyasztói társadalomban sem lehet pénzért venni.

Dr. Bodó Miklós, a SOTE kórboncnok egyetemi tanára társadalmi összefogást sürgetett a prevenció mellett. Hosszú távú stratégiai tervezés szükséges, ami a kormányoktól és a politikától mentes. A szakmának és a civileknek szükséges összefogniuk, hogy történjék valami, mert kórboncnoki minőségében arról tud beszámolni, hogy túl sok Magyarországon a „fiatal” halott. Az onkológiai prevenció területén minden szakmai munka készen áll, de a program kivitelezésének anyagi háttere hiányzik.

Dr. Morvay Endre, SOTE egyetemi tanára, a magyar halálozás struktúráját ismertette:

- A 18 év alatti halálozási mutatószám szépen javult.
- A 65 év felettieknél az arányszám változatlan.
- Egyértelmű romlás következett be a 35 és 65 év közötti lakosság halálozásában.

A halálozási arányszám csökkentése humanista kötelezettsége az államnak. Ha nem sikerül azonban a születések számának növelése, akkor az ország lakosságának korösszetétele igen kedvezőtlen lesz. Véleménye szerint a magyar lakosságot valamilyen további környezeti tényezők a cirrózisra különösen érzékenyítheti, itt nem csak az alkoholizálás játszik szerepet. Ilyen tényezők lehetnek a következők:

- a betiltott DDT utólagos hatása,
- a rendszerváltás pszicho-szociális következménye.

Nagyon hátrányos, hogy az egészségtan tanítása a magyar iskolarendszerben nem szerepel.

Dr. Kovács Gábor, az „Egészség és Élettudományok” munkacsoport titkára: Magyarország a lehetőségeihez képest is keveset költ az egészségügyre. A WHO World Health Report 2000 adatai szerint, amelyek egyeznek a magyar pénzügyminisztériumi adatokkal, az egy főre eső magyar egészségügyi ráfordítások 1997-ben nem érték el Szlovákia, Lengyelország és a Cseh Köztársaság szintjét és messze elmaradnak a kevésbé fejlett EU országok szintjétől.

Nagy Ferenc, a Magyar Tudós Lexikon szerkesztője szerint amit ma egészségügynek nevezünk, az betegségügy. Szerinte is a prevenció a lényeg. Magyarország az informatika és élettudományok terén mindig is kiemelkedett eredményeivel.

Végezetül **Dr. Petrányi Győző** záró megjegyzésként azt emelte ki, hogy maga a TEP nem a jelenlegi helyzet megoldása, hanem olyan kiindulópont, aminek a jelenlegi helyzet megoldásában szerepe van. Távlati előrejelzési program.

Komáromy Attiláné