

## Kihívások a népegészségügyi intervenciók közgazdasági értékelésében

Helter Tímea Marianna,

Health Economics Research Group, Brunel University, London

A közgazdászok problémákkal találják magukat szemben, amikor a szokásos közgazdasági értékelések módszereit próbálják alkalmazni a népegészségügy területén. Megoldásokat kell találni ezekre, mert az egészségügyi technológia-elemzés területén szerzett tapasztalatokat a népegészségügyben is hasznosítani kellene. Jelen közlemény célja áttekinteni az ezeket a módszertani kérdéseket összefoglaló publikációk megállapításait. Mivel megoldásokat egyelőre nem is lehet találni a szakirodalomban, a döntéshozóknak és a közgazdászoknak dolgozniuk kell ezen a problémán.

*Economists face challenges when trying to apply the standard methods of economic evaluation to the area of public health. These challenges have to be tackled because there is a vast need to extend the experiences gained in health technology assessment to public health. This review aims to summarise the findings of the main publications which made an attempt to name and discuss these challenges. As long as solutions are not to be found in the literature, decision-makers and economists have to work on these challenges.*

### BEVEZETÉS

A közgazdaságtan egyik atyja, Jeremy Bentham, közel 200 évvel ezelőtt úgy fogalmazott, hogy egy intézmény hasznosságának megítéléséhez a „legtöbb ember lehető legnagyobb fokú boldogsága” a megfelelő mérőeszköz [1]. Ennek ellenére a mai napig sem vagyunk biztosak abban, hogy megfelelően mérjük-e az egyik legnagyobb és legfontosabb közszolgáltatási terület, a népegészségügyi intézményrendszer hatékonyságát, vagyis nem értjük, hogy mi áll a népesség „boldogságának” előállításá mögött. Először is azt kell tisztáznunk, hogy miért van szükség népegészségügyi beavatkozásokra, vagyis hogyan próbáljuk ezt a „boldogságot” elősegíteni a népegészségügy eszköztárával?

A népegészségügy egy olyan terület, amely évszázadok óta létezik, mégsem sikerült eddig pontos definíciót találni rá. Az Egyesült Királyságban jelenleg leginkább elfogadott meghatározás a népegészségügyet egy olyan tudománynak tekinti, amely a megbetegedések megelőzésével, az élet meghosszabbításával és az egészség népszerűsítésével foglalkozik, és teszi mindezt a társadalom, intézmények, a közösség és egyének szervezett törekvései és tájékozott döntései segítségével [2]. A népegészségügy egyik legfon-

tosabb jellemzője, hogy közösségi tevékenység, vagyis a kollektív felelősséget hangsúlyozza az egészség megőrzésében és megelőzésében [3]. Ennek következménye, hogy a közösség egészsége mindig magasabb prioritást kap, mint az egyén érdeke, ami nem feltétlenül igaz a hagyományos egészségügyi technológiákra. A népegészségügy másik fontos jellemzője, hogy az egészség bővebb értelemben vett jelentésére koncentrálnak a közgazdasági értékelésekben használt módszerek nem feltétlenül alkalmazhatóak ezen a területen. Egy, az Egyesült Királyság kormányának megrendelésére készült, független szakmai áttekintés [2] hangsúlyozta, hogy jelenleg „nagyon kevés bizonyíték áll rendelkezésre a népegészségügy költséghatékonyságával kapcsolatban”, és ez a népegészségügyi „eredmények hiányos meghatározásához” vezet.

A hagyományos értelemben vett egészségügyi technológiák – mint például gyógyszerek – értékelésében az egészségügyi közgazdaságtan évtizedes tapasztalatokkal rendelkezik. Az egészségügyi közgazdászok számos kihívással állnak szemben amikor a hagyományos közgazdasági értékelésekben használt módszereket próbálják alkalmazni a népegészségügy területén. De pontosan melyek is ezek a kihívások? Hogyan befolyásolhatják ezek a döntéshozatal Magyarországon vagy bárhol máshol a világon? A szakirodalom egyelőre csak példákat talált ezekre a kihívásokra, a megoldás még várat magára. Ennek a cikknek a célja egy szakirodalmi áttekintés, amely próbálja számba venni a lehetséges kihívásokat, amelyek a hagyományos közgazdasági értékelésekben használt módszerek népegészségügyi alkalmazásakor keletkeznek.

### KÖZGAZDASÁGI ÉRTÉKELÉS A NÉPEGÉSZSÉGÜGY TERÜLETÉN

A népegészségügy közgazdasági értékelése viszonylag új terület. Világszerte hiányosságokat lehet tapasztalni a népegészségügyi szakemberek és a közgazdászok közötti együttműködésben, főleg azért, mert a két szakma más nézőpontból közelíti meg a problémát. A közgazdászok számára a közgazdasági értékelés az alternatív tevékenységek költségeket és következményeket számbavevő, összehasonlító vizsgálata, ezért a közgazdasági értékelések legfontosabb része az alternatívák költségeinek és következményeinek felismerése, mérése, értékelése és összehasonlítása [4]. A népegészségügyi szakemberek több figyelmet fordítanak a népegészségügyi programok végrehajtásakor jelentkező, nem mindig kézzel fogható változásokra, mint pél-

dául a társadalmi igazságosság vagy a viszontbiztosítás értéke növekedésére egy kötelező szűrőprogram esetén [5].

### Hasonlóságok és különbségek

Első lépésben vegyük figyelembe, hogy milyen hasonlóságokat lehet tapasztalni a hagyományos értelemben vett egészségügyi technológia-elemzés és a népegészségügyi intervenciók közgazdasági értékelése között. Egyrészt, a döntési folyamat, amelyben két alternatív technológia vagy intervenció között választunk, mindig az egészséget tartja szem előtt, mint legfontosabb célkitűzést. Másrészt, a döntés mindkét esetben bizonyítékokon kell, hogy alapuljon [6].

A fent ismertetett hasonlóságokon kívül, a közgazdasági értékelések a népegészségügyben gyakorlatilag minden más területen különböznek a hagyományos értelemben vett egészségügyi technológia-elemzéstől. Az 1. számú táblázat összefoglalja az aktuális szakirodalomban leírt problémacsoportokat, amelyekre oda kell figyelniük a területtel foglalkozó közgazdászoknak. A jelen áttekintésben felhasznált publikációk a cikk megírásáig az Egyesült Királyságban megjelent legjelentősebb cikkek [6, 7], egy riport [8], egy

szakmai összefoglaló [9] és egy könyvfejezet [10]. A szerzők gyakran ugyanazt a problémát nevezik meg különböző kifejezéseket használva, ezért a táblázat első oszlopa a releváns területeket tünteti fel, amelyeket kihívásként figyelembe kell venni.

A népegészségügy szempontjából valószínűleg leggyakrabban említett kihívás a következmények mérése. A hagyományos minőséggel súlyozott életek (quality adjusted life-years – QALY) megközelítés kizárólag az egészséggel kapcsolatos következményeket veszi figyelembe, pedig a népegészségügy ennél sokkal szélesebb spektrumon gyakorolja hatását. A nem egészségügyi jellegű következmények, mint például a szabadság érzése vagy egy közösség kohéziója, gyakran olyan fontos tényezők, hogy megváltoztathatják a döntéshozatal. Rengeteg bizonyíték áll rendelkezésre a dohányzás vagy az alkohol káros egészségügyi hatásával kapcsolatban például, mégsem reális Magyarországon egy olyan népegészségügyi intervenció, amely teljesen betiltaná bármelyiket. Hiszen hasonló bizonyított károkozással egészségügyi technológiákat és gyógyszereket is be lehetne tiltani. Ha a döntéshozók csak QALY-kban mérnék egy beavatkozás következményeit, és így kizárólag

<i>Eltérések a hagyományos egészségügyi technológia elemzés és a népegészségügyi intervenciók közgazdasági értékelése között</i>		<i>Forrás</i>
<i>Terület</i>	<i>Kihívás megnevezése a szakirodalomban</i>	
<b>Következmények mérése</b>	Következmények mérése	Chalkidou, 2008 [7]
	Következmények mérése és értékelése	Drummond, 2007 [8]
	Hogyan mérjük a hatékonyságot?	Kelly, 2005 [9]
	Hogyan mérjük a költségeket és a hatékonyságot?	Morris, 2009 [10]
<b>Teljes populáció vagy egyes egyének</b>	Közösség vs. Egyén	Chalkidou, 2008 [7]
	Egyéni vagy populációs szintű mérőeszközök	Kelly, 2005 [9]
	Felfelé, illetve lefelé irányuló beavatkozások	Kelly, 2005 [9]
<b>Méltányossági megfontolások</b>	Hatékonyság vs. Méltányosság	Chalkidou, 2008 [7]
	Méltányossági megfontolások figyelembevétele	Drummond, 2007 [8]
	Az egyenlőtlenségekkel kapcsolatos tudás hiánya	Kelly, 2005 [9]
	Méltányossági megfontolások	Morris, 2009 [10]
<b>Extrapoláció</b>	Mikor kell a hatékonyságot mérni?	Kelly, 2005 [9]
	Extrapoláció	Chalkidou, 2008 [7]
<b>Bizonyíték</b>	A bizonyítékok minősége	Chalkidou, 2008 [7]
	Randomizált klinikai vizsgálatok gyakran nem elérhetőek, ezért a népegészségügyi intervenció kevésbé alapul a hatékonysággal kapcsolatos kísérletekből származó bizonyítékokon	Claxton, 2007 [6]
	A következmények intervenciókhoz való tulajdonítása	Drummond, 2007 [8]
	Az „F” hiánya a népegészségügyi K+F területén	Kelly, 2005 [9]
<b>Küszöb</b>	Hivatalos küszöb-érték	Chalkidou, 2008 [7]
	Költséghatékonysági küszöb-érték	Morris, 2009 [10]
<b>Szektorokon átnyúló költségek és következmények felismerése</b>		Drummond, 2007 [8]
<b>Nézőpont</b>		Chalkidou, 2008 [7]
<b>Az egyén viselkedésének változásával járó közvetett hatások</b>		Kelly, 2005 [9]
<b>Ok és okozat megkülönböztetése</b>		Kelly, 2005 [9]
<b>Biológiai és szociális különbségek</b>		Kelly, 2005 [9]

1. táblázat

*Kihívások a népegészségügyi intervenciók közgazdasági értékelésében*

az egészségügyi hatásokat vennék figyelembe, akkor egyértelműen a tilalom mellett döntenének, de a népegészségügy egy ennél sokkal bonyolultabb terület. Ha viszont az egészség nem az egyetlen következmény, amit a döntéshozók figyelembe vesznek, akkor melyek azok az egyéb tényezők, és hogyan mérik és értékelik őket a döntéshozók?

Egy másik fontos kihívás a teljes populáció és az egyes egyének közötti különbség. Míg a hagyományos, klinikai értelemben vett egészségügy az egyes egyén szintjét veszi figyelembe, a népegészségügyi intervenciókból senkit sem lehet kizárni, vagyis csak a közösség jóléte számít, akkor is, ha ezáltal egyes egyének érdeke sérül. A kérdés az, hogy hogyan tudják a közgazdasági értékelések figyelembe venni annak az elveszett opciónak az értékét, hogy az egyének nem utasíthatnak vissza bizonyos beavatkozásokat, mint például az éttermekben bevezetett dohányzási tilalom.

A méltányossággal kapcsolatos megfontolások a hagyományos értelemben vett technológia-elemzés esetében is fontosak, de a népegészségügy területén még inkább jelentőséget nyernek, mert számos népegészségügyi beavatkozás fő célkitűzése a közvéleményben az egyenlőtlenségek csökkentése. A kérdés az, hogy létezik-e olyan módszer a népegészségügyi beavatkozások hatásának mérésére, ami figyelembe veszi a méltányossági megfontolásokat?

A legtöbb népegészségügyi intervenció hatása sokkal később jelentkezik, mint a hagyományos, klinikai értelemben vett egészségügyé. A közgazdasági értékelések nem mindig veszik figyelembe ezeket a hosszú távú következményeket, de ha figyelembe is veszik őket, nem feltétlenül a megfelelő intervallumot választják, mert nem létezik jól bevett gyakorlat a népegészségügy területén a végpont meghatározására.

A népegészségügy területén igen ritka, hogy randomizált klinikai vizsgálatok elérhetőek lennének, többek között azért, mert ez etikailag nem lenne elfogadható. A népegészségügyi intervenciók ezért kevésbé alapulnak bizonyítékokon, mint a klinikai beavatkozások. A bizonyítékok hiányának legfőbb következménye a komparátor hiánya, vagy csak részlegesen megfelelő komparátor választásának a lehetősége. Ráadásul, bizonyíték és a jól definiált eljárásrend hiányában nem dokumentálható, ha egy népegészségügyi beavatkozás végrehajtás közben megváltozik, és ennek a változásnak köszönhetően ér el eredményt.

Az egészség-gazdaságtani szakirodalomban vitatott téma egy hivatalosan elfogadott küszöb-érték létrehozása, amely információt szolgáltatna arról, hogy mikor költséghatékony egy beavatkozás, és ebből következően, mikor nyilváníthatja a döntéshozó befogadhatónak. Az Egyesült Királyságban a NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) elfogadta a £20.000 és £30.000 közötti intervallumot, de képtelen meghatározni egy ennél konkrétabb összeget. Ha létezne is egy ilyen, általánosan elfogadott küszöb, a népegészségügyi intervenciók újabb problémát vetnének fel. A jelenlegi gyakorlatot követve, a döntéshozók a forrásokat egyre inkább a népegészségügybe koncentrálnák, mert hasonló technológia-elemzési módszereket alkal-

mazva a népegészségügyi intervenciók általában költség-hatékonyabbak, mint a hagyományos, klinikai értelemben vett változtatások. Kérdés tehát, hogy szükség van-e egy egyedi küszöbértékre a népegészségügy területén, és ha igen, mi legyen ez a küszöb? Esetleg a módszereken kellene változtatni úgy, hogy olyan dolgokat is figyelembe vegyünk a népegészségügyben, amit a szokásos közgazdasági elemzések nem vesznek figyelembe?

A szektorokon átnyúló költségek és következmények felismerése fontos része a közgazdasági értékeléseknek, mert számos népegészségügyi intervenció fejti ki a hatását az egészségügyi szektoron kívül, főként az oktatási szektorban. Ehhez kapcsolódik a nézőpont kérdése, ugyanis a népegészségügy területén megszokott egy szélesebb perspektíva alkalmazása, amely a teljes közszolgáltatási szektort figyelembe veszi. De milyen következményei lehetnek annak, hogy a hagyományos, klinikai értelemben vett egészségügyi beavatkozások nézőpontja eltér a népegészségügyi intervenciókétól?

A további kihívások a népegészségügyi programok közgazdasági értékelésében a népegészségügy természetéből fakadnak, és ezeket valószínűleg nehezebb megoldani a közgazdászoknak. Számos népegészségügyi intervenció az egyének viselkedését próbálja megváltoztatni, mint egy közvetett lépés a végső, kívánt hatás eléréséhez. A viselkedés megváltozása egy sokkal bonyolultabb folyamat, mint amit a jelenlegi közgazdasági modellek figyelembe tudnak venni. Ezen átmeneti, közvetett lépések fontosabbak lehetnek, mint amennyire a korábbi gyakorlat számolt velük. A népegészségügyi intervenciók sokkal komplexebb beavatkozások, mint például a gyógyszer-alapúak, ezért nehéz meghatározni, az intervenció mely része idézett elő változást, és esetleg melyik része idézett elő igényt más beavatkozásokra. Végül, de nem utolsónak, az egyének közötti biológiai és szociális különbségek gyakran nem kerülnek felismerésre, pedig mind a népegészségügyi intervenciók tervezésénél, mind hatás felismerésénél fontos lenne figyelembe venni a populációban megfigyelhető eltéréseket.

## KÖVETKEZTETÉSEK

A szakirodalomban egyelőre nem található általánosan elfogadott megoldás a fent említett kihívásokra. Kisebbségi elölépések történtek, mint például a NICE által 2006-ban kibocsátott útmutató a népegészségügyi intervenciók közgazdasági elemzéséről [11], amely hangsúlyozza, hogy a QALY-k mellett költség-következmény elemzések használata válhat szükségessé, hogy egyéb, a népegészségügyre kifejezetten jellemző következményeket is figyelembe lehessen venni. Ha megoldásokat nem is lehet találni a szakirodalomban, a döntéshozóknak és a közgazdászoknak nem szabad figyelmen kívül hagyni a cikkben felsorolt kihívásokat, amikor a hagyományos közgazdasági értékelésekben használt módszereket próbálják alkalmazni a népegészségügy területén.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Értékes megjegyzéseiért köszönetemet fejezem ki Remák Editnek, aki szintén a Health Economics Research Group, Brunel University, London munkatársa.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Bentham, J.: The Constitutional Code. 1830.
- [2] Wanless, D., Anderson, R., Bowley, F., Gupta, S., Hall, J., Lawson, R., et al.: Securing Good Health for the Whole Population. 2004.
- [3] Griffiths, S., Jewell, T., Donnelly, P.: Public health in practice: the three domains of public health, Public Health. 2005. 119:907-913.
- [4] Drummond M, Torrance G, O'Brien B, Stoddart G.: Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. : Oxford University Press; 2005.
- [5] Neumann PJ, Jacobson PD, Palmer JA.: Measuring the value of public health systems: the disconnect between health economists and public health practitioners, American Journal of Public Health 2008 Dec; 98(12):2173-2180.
- [6] Claxton KP, Sculpher MJ, Culyer AJ. Mark versus Luke? Appropriate methods for the evaluation of public health interventions, University of York Working Papers. 2007;31.
- [7] Chalkidou K, Culyer A, Naidoo B, Littlejohns P.: Cost-effective public health guidance: asking questions from the decision-maker's viewpoint, Health Economics. 2008;17(3):441-448.
- [8] Drummond MF, Weatherly HLA, Claxton K, Cookson R, Ferguson B, Godfrey C, et al.: Assessing the challenges of applying standard methods of economic evaluation to public health interventions, 2007.
- [9] Kelly MP, McDaid D.: Economic appraisal of public health interventions, 2005.
- [10] Morris S, Parkin D, Devlin N. Equity and efficiency: the contribution of health economics. In: Killoran A., Kelly M, Szerk., Effectiveness and efficiency in public health: systematic approaches to evidence and practice. NICE/OUP. Nyomtatásban.
- [11] National Institute for Clinical Excellence: Methods for Development of NICE Public Health Guidance. 2006.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Helter Tímea** a budapesti Corvinus Egyetemen szerzett közgazdasági diplomát 2004-ben, a közszolgálat szakirány egészségügy specializációján. Az ezt követő három évben egy londoni kórház adminisztrációján, illetve egy egészséggazdaságtani tanácsadó cégnél dolgozott kutatási asszisztentként. Munkája mellett a londoni UCL egészségügyi informatikus mesterképzését (MSc in Health Informatics) is elvégezte, ahol 2007-ben diplomázott. Ezután néhány hónapig az ESKI Technológia Ér-

tékelő Irodájában dolgozott, majd a Brunel University Health Economics Research Group tanszékhez csatlakozott. Egy négy évre szóló, a Medical Research Council által finanszírozott PhD ösztöndíjat nyert el, amely magában foglal egy éves egészségügyi kutatói mesterképzést (MRes Health Research) és egy három éves doktoranduszképzést (PhD in Health Economics). Kutatása a népegészségügyi intervenciók közgazdasági értékelésére koncentrált, és ezen belül azt a kérdéskört vizsgálja, hogy érdemes-e a QALY-tól eltérő módon mérnünk a kóros alkohol-fogyasztásra irányuló nép-egészségügyi programok következményeit.



## V. Képző Konferencia

2010. február 18.

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)