

Beszámoló a IV. IME-META Országos Egészség-gazdaságtani Konferenciáról I. rész

Hatalmas érdeklődés közepette idén nyáron negyedszerre került megrendezésre az. IME- META Egészség-gazdaságtan Konferencia, melynek témája és mottója „költségminimalizáció versus költséghatékonyság” továbbra is aktuális kérdés az egészségügyi döntéshozatal számára, különösen a gazdasági válságot övező megszorítások fényében. Az egészségügyi ellátórendszerek finanszírozásának fenntarthatósága szempontjából kulcskérdés, hogy a forrásokat a döntéshozók összességében a legnagyobb hasznot és egészségnyereséget eredményező módon költsek el az ezeket a közpénzeket rendelkezésükre bocsátó társadalom számára. A konferencia plenáris ülésének áttekintő előadásai is ennek tükrében készültek, amelyet később a szekció előadások részletesen bontottak ki mind a kórházi, mind a gyógyszerügyi szekciókban. Ami pedig a gazdag választékból nem kerülhetett előadásra, azokat a munkákat a posztersétán ismerhették meg a konferencia résztvevői.

A plenáris ülések sorát **Dr. Chikán Attilának** a Corvinus Egyetem professzorának előadása nyitotta, aki a makro és mikro szintű versenyképesség feltételeiről beszélt, és ennek kapcsán a válságból kivezető lehetséges megoldásokat és szükséges gazdasági és társadalompolitikai kérdéseket elemezte. A magyar gazdasági válság több töről fakad és komplexitásából adódóan csak megfelelően súlyozott kezeléssel, átfogó reformok árán képzelhető el a kilábalás. A professzor úr a gazdasági reformok sikertényezőiként említette az új politikai palettát, a vágyak és érvek összehangolását a realitásokkal, az intézményrendszer reformját valamint a növekedés és egyensúly harmóniáját, amelyek végül a makro és mikro szintű versenyképesség javulásához vezetnek. A válság morális gyökereinek felszámolásához pedig elengedhetetlen a társadalom értékrendjének megerősítése. Mindehhez hosszú távú, türelmes, érték alapú és szakszerű politikával lehet eredményesnek lenni. Az előadás bővebb tárgyalását cikk formában jelen számunkban találják meg Tisztelt Olvasóink.

Dr. Géher Pál a Budai Irgalmasrendi Kórház professzora az egészségügyi kiadások jelentős és egyre növekvő hányadát kitevő mozgásszervi betegségek terheit, szakmai és gazdasági kihívásait ismertette a „Csont és Izület Évtizede” kapcsán elhangzott összefoglaló előadásában. Az Évtized legfontosabb célkitűzése, hogy legalább 25%-os csökkenést érjünk el az ízületi betegségek okozta ízületi károsodások incidenciájában, 25%-os csökkenését a csontritkulás incidenciájának, 25%-os csökkenést a gerincbetegségek indirekt költségbeli növekedésében valamint a súlyos baleseti sérülések növekedési ütemének 25%-os csökkentését.

Az előadás bővebb tárgyalását cikk formában jelen számunkban találják meg Tisztelt Olvasóink.

Leitner György a GSK Pharma Divíziójának vezetője, a vakcináció társadalmi jelentőségéről, eredményeiről és jövőbeni lehetőségeiről számolt be nagy érdeklődésre számot tartó előadásában. A vakcinációval kapcsolatban kiemelte a prevenció szemlélet előtérbe kerülését és a vakcináció költséghatékonyságát jelentő gazdasági előnyöket, a várható élettartam növekedés és a termelékenység növekedés révén.

Dr. Kerpel-Frónius Sándor a Semmelweis Egyetem professzora a biológiai gyógyszerek költséghatékony alkalmazásának kérdéseit feszegette igen izgalmas és nagy érdeklődéssel kísért előadásában. Kifejtette, hogy a hasonló biológiai készítmények fehérjeszerkezeti és immunogenitási tulajdonságaiknál fogva nem alkalmazhatók és helyettesíthetők úgy, mint ahogy az az analóg gyógyszerkészítményeknél megszokott és ezt az ár és ártámogatási eljárásoknak is figyelembe kell venniük.

Dr. Zártok Zsolt az Orvostechikai Szövetség társelnökének előadása zárta a délelőtti plenáris szekciót, aki a költséghatékony beszerzési stratégiák lehetőségeit ismertette az egészségügyben. (Megjelent 2010. 5. lapszámában.)

Ezután poszterséta, majd a szekció előadások következtek végül **Prof. Pekka Jousilathi** előadása zárta a konferenciát, aki arról beszélt, hogy Finnországban az egészségi állapot eredményes javítása érdekében milyen komplex intézkedéseket tettek, milyen reformokat valósítottak meg. Az eredmények tükrében mi is sokat tanulhatunk a hazai gyakorlatban a finn példa nyomán.

A konferencia egészségpolitikai szekciója igen szerteágazó kérdéseket kezelt. A témát szokás szerint először makrogazdasági szempontból közelítették meg a szervezők által válogatott előadások. **Dr. Bakács András**, a Nemzetgazdasági Minisztérium Tudásgazdaság főosztályának vezetője arról a vizsgálatról számolt be, amelyet a tárca végzett a magyar árazási és ártámogatási szabályozási keretrendszer versenyképességi szempontú átvilágításáról. Ebben a munkában az iparpolitika és az egészségpolitika oldalú megközelítés közötti ellentmondásokat tárta fel a gyógyszeripar vonatkozásában. Vizsgálták azokat a közpolitikai elveket, amelyek mindkét oldalról megjelennek a szabályozás kapcsán, annak fényében, hogy az ország a versenyképességi rangsorban a 2002-es 28. helyről a 62.-re csúszott vissza 2009-re, és a régióban már csak Romániát előzzük meg. Problémaként azonosította, hogy 2010 tavaszáig tisztázatlanok voltak a szerepek mind a jogalkotásban, mind a jogalkalmazásban, a jogforrások nagyszámúak, szétaprózódottak, rendezetlen hierarchiájúak. Javaslat szerint a Gyftv intézkedéseit szükséges felülvizsgálni, és hosszú távú stratégiát kell kialakítani, felülvizsgálva a

kassza tervezés módszerét, a lépéseket hatásvizsgálatokkal alátámasztva.

A technikai hatékonyság és méretgazdaságosság mérésére a nemzetközi irodalomból vett Data envelopment analysis (DEA) módszerét felhasználva **Dózsa Csaba** és **Ecseki Adrienn** a Corvinus Egyetem és a Med-Econ Kft. képviseletében vette górcső alá a kórházi szektort. A módszer a többszörös inputok és outputok részletes elemzésével vizsgálja az egyes egységek hatékonyságát, a leghatékonyabbat 1-nek véve, a többieket ehhez képest százalékos értékkel adva meg, feltárva ezzel azok hatékonysági tartalékait. Bemutatta az elemzés alapjául szolgáló input és output változókat (kapacitás és igénybevétel mutatók, pénzügyi mutatók, humánerőforrás mutatók, eszköz, anyag és gyógyszer igénybevétel mutatók). Az előadásban az egyes progresszivitási szinteket megjelenítő kórház típusok (kisvárosi alapszakmák, városi, megyei, egyetemi kórházak) relatív hatékonyságát vizsgálta, a 2008-as év adatait dolgozva fel.

A vizsgálat kísérleti jellege (korlátozott validitás a 20 kórház, viszonylag kisszámú mutató használata, egy éves vizsgálat, nemzetközi összehasonlítás hiánya) miatt ugyan nem ad lehetőséget végleges következtetések levonására, azonban a vizsgált paraméterekre és alódszerekre vonatkozóan azt találták, hogy az egyetemek és a kiskórházak a leghatékonyabbak, ettől 25-30%-os elmaradás látható a városi és megyei intézmények esetén. A másik fontos megállapítás, hogy az intézmények átlagosan 24%-kal csökkenthetnék ágykapacitásukat output csökkentés nélkül, amely egybecseng más oldalú megközelítésekkel (lásd 2009-es OEP kapacitás-felülvizsgálat, egyéb szakértői anyagok).

Kiss Norbert, az Egészségbiztosítási Felügyelet főosztályvezetője – a képviselt szervezet nekológjának elmondása után – a kórházi szektor térítési díjaira vonatkozó vizsgálat eredményeiről számolt be módszertanilag jól megalapozott előadásában, amelyet Kriston Vizi Gábor és Tóth Ágnes kollégáival együtt készített. Jól felépített előadásában bemutatta, milyen alapesetek lehetnek a térítési díjak szedésének (egészségügyi ellátás vagy kiegészítő szolgáltatás, része az ellátási csomagnak vagy nem, standard vagy eltérő tartalom), a díjak milyen típusúak lehetnek az egyes ellátóknál, az állami szabályozás miként működik (maximált, fix, szabad áras). A vizsgálat részleges eredményei igen szer-teágazóak voltak, a döntéshozók számára a következő javaslatokat fogalmazták meg: a Tb-csomag pontosabb meghatározásával párhuzamosan a részleges térítési díjakat is pontosítani kell, az árszabályozást ki kell terjeszteni az indokolt területekre (monopólium, kapcsolt szolgáltatás, információs aszimmetria), inkább az ármaximálással élve a fix árak helyett. Szintén fontos lenne egy rendszeres ármonitoring rendszer kiépítése.

Pesti István a P-Invent Kft. képviseletében a költség-hatékony telemedicina lehetőségeiről tartott előadást, az eHealth 8 projekt keretében. Kiemelte, hogy napjainkra a világ mindenfelé a Markov modellek használatával és költség-hatékonyság kimutatásával dönt az egyes egészségügyi technológiák befogadásáról – amelyben egyébként Magyar-

ország is sokat fejlődött az elmúlt időszakban. Üzleti modelljük felépítését a legnagyobb megtakarítás elve szerint vizsgálták az értéktérítési kiesés, a táppénz költségek, az aktív időszakai halál társadalmi hatásain keresztül.

Dr. Kövi Rita Kovácsné Szabó Erzsébettel az OEP-ben végzett munkája során egy módszert dolgozott ki a szakma-ilag megalapozott és költség-hatékonyan működtethető struktúrák kialakítására, amelyben az OEP adatbázist (output adatok esetszámokról, elvégzett beavatkozások számai), a szakmai protollokat és a hozzáférés szempontjait használták fel. A módszert három ellátási körben, a mam-mográfias szűrés, az emlőtumorok és a szívinfarktus (AMI) ellátásában használták, folyamatosan egyeztetve a szak-mával. A részletes megállapítások ismertetése nélkül e helyen a végkövetkeztetéseket emeljük ki: ahol szétforgácsoltak az erőforrások, a szakmai elveket nem követik az ellátásban, ott alig csökkent a halálozás (emlőszűrés, -tumor el-látás); ahol centralizáltak a kapacitások, szigorúan követik a szakmai elveket az ellátásban (hemodinamikai centrumok, AMI ellátás) ott sikerült jelentősen csökkenteni a halálozást. A módszert az előadó szerint ki lehetne terjeszteni teljes szakmák vizsgálatára, a progresszivitási szintek meghatározására, és a vizsgálat eredményei alátámasztják azt a korábban már evidenciákkal bizonyított tény, hogy a centru-mokban történő ellátás hatásossági, hatékonysági előnyök-et hordoz magában.

Dr. Bodrogi József egészségügyi közgazdász régóta feszegetett témákat foglalt össze rendszerzetten az egészség-ügy és népegészségügy vonatkozásában. Közhely, hogy az ellátórendszerre koncentrálnak mindig az egészség-ügy és a népegészségügyi témák rendre háttérbe szorulnak. Emiatt nem tudjuk magunkra hívni a figyelmet a forrá-sokért folytatott szakpolitikai versenyben, pedig lenne mivel megdöbbeneni a döntéshozókat és a lakosságot. Közben az állam jól jár a szektorból származó 350 milliárdos adóbevételel, a dohányzás és szövdményei 200 milliárd forintos tételt jelentenek az egészségügy számára. Ennél is rosszabb a kábítószer fogyasztás, amellyel hétvégeként becslések szerint 150 ezren élnek, viszont semmilyen adó-bevételt nem hoz. Az alkohol, a szerencsejáték függőség és a túlsúly hatalmas egészségbiztosítási terhe szintén közismert. Ezzel szemben a népegészségügyi programokra évi 4,2 milliárd Ft jut, ebből 69 millió (!) a dohányzásról való leszoktatásra. (Megjelent 2010. 5. lapszámban.)

Nagy Balázs, a Sheffieldi Egyetem és az ELTE tudomá-nyos munkatársa Rakonczai Pállal készített előadása az egészségügyi finanszírozási rendszerek kockázat megosztási technikai által okozott folyamatok hatékonyságcsökke-nés és a szelekció növekedés közötti ingázását vizsgálta. Ez azért fontos, mert a kockázatnak a szolgáltatók felé való „visszaterelése” minőségrontáshoz, a költségek továbbhárít-ására vezethet, ellenkező esetben a költségeket visszate-relik a szolgáltatók, és csökken az ösztönzés a hatékony működésre. Ezért vizsgálták, a prospektív finanszírozást mi-vel lehet kiegészíteni (arányos visszatérítés, magas költsé-gűek megosztása, plafon feletti betegek direkt finanszírozá-

sa), és ez alapján modellezték, miként változik a magas kockázatúak finanszírozása, miként romlik vagy javul az üzemgazdasági hatékonyság. Következtetésként azt vonták le, hogy a kockázatmegosztás csoportonként változhat, és a legmagasabb költségűek megosztása adja a legjobb eredményeket.

Zsigmond Edit a PTE Egészségtudományi Karának képzési igazgatója a gyógyfürdő ellátások megosztásának egyenlőtlenségeit vizsgálta munkatársaival az OEP adatbázis alapján. Az ellátottak TAJ számának irányítószáma alapján végzett vizsgálatba az összes gyógyfürdőellátást bevonták. Megállapították, hogy a gyógyító-megelőző kassza 0,617%-át költi erre az egészségbiztosító, ebben is az orvosi gyógymasszázs és a gyógyvízes gyógymedence kezelésnek a legnagyobb a részaránya. A területi eloszlás a megyék között háromszoros eltérést is feltárt: Csongrád megyében volt a legmagasabb és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a legalacsonyabb az igénybevétel.

Dr. Kincses Gyula, az ESKI főigazgatója az egészség-turizmus korszerű értelmezéséről tartott előadást, amelynek anyagát lapunk július-augusztusi lapszámában már megtalálhatták tisztelt Olvasóink.

Dr. Margitai Barnabás, az EMKI főigazgatója a gyógyturisztikai szolgáltatások minőségbiztosításának hazai és nemzetközi gyakorlatát mutatta be. Bemutatta, mi jelenti a minő-

séget a gyógyturizmusban szolgáltatói, és ellátotti szemmel. A nemzetközi gyakorlatban szolgáltatói szövetségek, hálózatok alakítanak ki ilyen rendszereket, amelyek akár standardok szerinti akkreditációig vihetik a szolgáltatókat. Az előadásban honlapjukon keresztül bemutatott néhány ilyen szolgáltatói szövetséget. Véleménye szerint, mivel 2011 a gyógyturizmus éve lesz Magyarországon, fontos lenne az eredményességi mutatók nyilvánosságra hozatala, az elvárható minőség definiálása, ezért a gyógyturisztikai akkreditációs standardok bevezetése nem várthat magára.

Dr. Szalkai Iván a Dél-Borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter képviselőjében az egészségügyi és szociális ápolási tevékenység költségelemzését végezte el. Előadásának az öregedő lakosság egyre növekvő ápolási igénye ad folyamatos aktualitást. Elemezte az egészségügyi krónikus ellátás mutatóit ágyszám és ágykihasználtság szempontból, kapcsolatrendszerét a szociális ellátásokkal, az elmúlt évek gyökeres változásait. Az egyes, gondozási csoportokra lebontott ráfordítások vizsgálata alapján megállapította, hogy egységes ápolás-szakmai nomenklatúra használata elengedhetetlen, egységes költségfelosztási rendszerrel. A krónikus kapacitás egy részét a szociális szféra számára át kellene adni, és alapvető finanszírozási szemléletváltás kell, mindeneke előtt szükségletek figyelembevételével.

Munkatársunktól

A konferencia beszámoló II. részét, amely a gyógyszer- és támogatáspolitikai szekcióban elhangzott előadásokat foglalja össze, következő lapszámunkban közöljük.

Limfóma Világnap

A limfóma, a nyirokrendszer rosszindulatú daganata, eredményesen kezelhető betegség, ennek ellenére sajnos sokan későn, előrehaladott állapotban kerülnek szakorvoshoz, így gyógyulási esélyeik is jelentősen csökkennek. Magyarországon évente körülbelül 2500 új beteget diagnosztizálnak.

A limfóma nem tartozik a közismert, gyakori daganatos megbetegedések közé. Rejtőzködő, általános tünetegyüttese miatt, időnként még a szakemberek is csak hosszas kivizsgálást követően gondolnak erre a kórra. Így értékes idő veszt el a kezelés megkezdéséig, hiszen a korszerű, időben megkezdett terápiával a limfóma bizonyos típusai már 40-80%-ban véglegesen meggyógyíthatóak. Az egyéni túlélési esélyt alapvetően az határozza meg, hogy a betegség milyen kiterjedt, milyen stádiumban észlelik a tüneteket és a beteg mikor fordul orvoshoz. Kezelés nélkül a túlélés esélye altípusonként néhány hónaptól akár évtizedekig is tarthat.

A nyirokrendszer sejtjei, a limfociták (immunsejtek), minden szervünkben (pl. lép, csontvelő, tüdő, gyomor, máj, bélrendszer) megtalálhatóak, így nem csoda, hogy a tünetek is igen szerteágazóak lehetnek. Egyes altípusai leginkább a fiatal felnőtteket érintik, míg mások az idős korra jellemzőek.

A diagnózis felállítását késleltetheti, hogy a betegek többsége panaszmentes, vagy olyan tünetek vannak, amelyek más, kevésbé veszélyes betegségeknel is jelentkeznek. A leggyakoribb jelek: a tartós, vagy visszatérő láz, erős éjszakai izzadás, akaratlan és jelentős fogyás, fáradékonyság, étvágytalanság és a nyirokcsomók megnagyobbodása. A nem nyirokcsomóból, hanem más helyről kiinduló limfóma a megbetegedett szervezetre jellemző panaszokat okoz, így például a gyomorban kifejlődő betegség hasi fájdalmakat, emésztési zavarokat, míg a mellúri limfóma köhögést, nehézlégzést okozhat. E ritka, rejtőzködő betegség megismerésében segítenek szakemberek és gyógyult betegek (köztük Sarnyai Eszter modell, aki a hazai Limfóma Klub háziasszonya) a Limfóma Világnapján, szeptember 15-én a Metrő Deák téri megállóiban. A Limfóma Kontroll Pontban déli 12 órától hematológus szakorvosok tanácsadással és egy rendhagyó kiállítással várják az érdeklődőket. A Limfóma Kontroll Pont fővédnöki posztját a népszerű színművész, Csányi Sándor vállalta el. A rendezvény a **Magyar Rákellenes Liga** megbízásából, a **Roche (Magyarország) Kft.** szakmai támogatásával valósul meg, a **Daylight Kommunikációs Intézet** gondozásában.