

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

Hatalmas érdeklődés közepette idén nyáron negyedszerre került megrendezésre az egészség-gazdaságtani konferencia, melynek témája és mottója „költségminimalizáció versus költséghatékonyság” továbbra is aktuális kérdés az egészségügyi döntéshozatal számára, különösen a gazdasági válságot övező megszorítások felében.

Az első részben közreadtuk a **plenáris ülések**, valamint az **egészségpolitikai szekcióban** elhangzott előadások összefoglalóját. Legalább olyan érdekes témákat feszegettek a **gyógyszer és támogatáspolitikai szekció** előadásai, amelyek a gyógyszer finanszírozás aktuális döntéshozatali kérdéseit járták körbe több oldalról és különböző nézőpontokból.

Borsi András, Papp Eszter, Vincziczki Áron, Vittai Pál az ESKI és **Nagy Bence** a Healthcare Kft. munkatársai **Költséghatékonyság és/vagy költséghasznosság**, az egészség-gazdaságtani elemzések eredményeinek értelmezése a döntéshozatalban címmel számoltak be azokról a tapasztalatokról, amelyet az ESKI a beadványok értékelése kapcsán gyűjtött a legjellemzőbb hiányosságokról, módszertani hibákról. Miután a szerzők ismertették a költséghasznossági elemzésekben használatos életminőség súlyok és a QALY számításának módszertani kereteit, olyan konkrét javaslatokat tettek, amelyekkel a metodológiai hiányosságok lehetőség szerint elkerülhetők lennének és a beadványok minőségének javításán keresztül elősegíthetnék a kérelmező és az elbíráló közötti hatékonyabb együttműködést egy közös módszertani platform segítségével.

Dankó Dávid és **Molnár Márk Péter** a Corvinus Egyetemről az OEP munkatársaival közösen a clopidogrel hatóanyag példáján mutatták be, hogy a generikus penetráció ösztönzésének milyen lehetőségei állnak a finanszírozó rendelkezésére a gyógyszerpiacon. Ez a szemléletváltás azért fontos, mert a jelenleg zártnak tekinthető gyógyszerkaszában az új gyógyszerek befogadásának lehetőségét a generikus gyógyszereken elért megtakarítások teremtik meg, és az új gyógyszerek költséghatékonysági evidenciákon történő befogadásával a hazai gyógyszerkincs folyamatosan megújítható úgy, hogy a korszerű terápiák is megfelelő arányt képviseljenek. A generikus penetráció ösztönzésének tárházában a finanszírozó rendelkezésére állnak ún. technokrata kemény eszközök, mint a belépési korlátok jogszabályi meghatározása, fixesítés stb., és rendelkezésre állnak érdekeltég alapú ún. puha eszközök, mint a terápiás célértékhez kötött ösztönző rendszerek, felírási tájékoztatók, valamint a generikus befogadási eljárás felgyorsítása.

Józwaki-Hagymási Judit, Dr. Kaló Zoltán a Syreon Kutató Intézet munkatársai **Dr. Német Attilával** a Országos Pszichiátriai Központ munkatársával közösen a gyógyszerek napi adagolását, mint a perzisztenciát befolyásoló tényezőt vizsgálták a szkizofréniában szenvedő betegek körében. Elemzésükben a napi egyszeri és a napi kétszeri adagolás összehasonlítása során azt tapasztalták, hogy a napi kétszer szedők közül 13,9%-kal többen hagyták el a terápiát valamint megállapítható volt, hogy a terápiaváltók gyógyszerköltsége is magasabb volt a napi kétszer szedők között.

Komáromi Tamás, Dr. Bacskai Miklós és **Dr. Nagy Bence** előadása a finanszírozói kockázatkezelés jövőjét vette sorra a hazai gyógyszer-támogatásban. Várható, hogy a jövőben a biztosítók tovább szeretnék csökkenteni kockázataikat, melynek egy részét a gyártókra fogják hárítani új típusú finanszírozási szerződések, risk-sharing konstrukciók bevezetésével. Várhatóan egyre nagyobb súllyal fognak megjelenni a teljesítmény alapú finanszírozási szerződések, amelyek egészség-nyereség alapú feltételekhez kötik a támogatást.

Vokó Zoltán és munkatársai a méhnyakrák szűrés és a HPV elleni védőoltás egészség-gazdaságtani elemzését végezték egy saját fejlesztésű interaktív egészség-gazdaságtani modellel, amelynek segítségével nem csak a méhnyakrák szűrési program különböző fejlesztési stratégiáinak költséghatékonysága vizsgálható önmagában, hanem modellezhető a HPV védőoltás szűrőprogramokhoz való hozzáadásának költséghatékonysága együttesen. A szerzők következtetéseikben kifejtik, hogy a szűrési programok eddigi eredményeinek megtartása mellett szükség van az ezt a szolgáltatást igénybe nem vevő nőket is bevonnival. Ebben fontos szerepet kaphat a jobb kommunikáció és információrendszer, a szűrés helybe vitele és a helyi innovatív megoldások bevezetése. A szerzők meglátása szerint van mód a HPV oltás költséghatékony integrálására a hazai életkorhoz kötött kötelező oltási rendszerbe, ennek azonban feltétele a szervezett szűrés rendszerének újragondolása az új vakcinációval egybekötött szűrési rendszerben.

Dr. Kiss Zoltán előadásában a statin hatóanyag-tartalmú készítmények perzisztenciájának vizsgálatával kapcsolatos magyarországi eredményeket ismertette. A több mint 450 ezer betegen 2007-2008-ban elvégzett vizsgálat alapján elmondható, hogy 10 betegből mindössze kettő marad a terápián egy év után. Ennek jelentősége, hogy a statin terápia kardiovaszkuláris előnyei egy év terápia után jelentkeznek. Az előadó felhívta a figyelmet a statin terápian maradó esetében a rendszeres gyógyszer-szedés fontosságára, mert a rossz compliance különösen statinok esetében gya-

korlatilag azzal egyezik meg, mintha a beteg egyáltalán nem szedné a gyógyszert.

Ligeti Imre, Püspöki Mihály, Komáromi Tamás előadása a kiadáscsökkentő gyógyszerár szabályozói eszközök nemzetközi vizsgálatával foglalkozott. A szerzők következtetései, hogy az árszintet leginkább meghatározó változó az originális piac, a negatív hatások közül kiemelkednek a külső referencia-árazás interakciói. Szignifikáns kapcsolat volt kimutatható az egyes magyarító változók és az árszint között, melyek iránya plauzibilis magyarázatokkal alátámaszthatóknak bizonyultak. A külső referencia-árazásnak még ha a főhatáson át nem is, azonban az interakciókon keresztül egyértelmű árleszorító hatása érvényesül. A szerzők a pontosabb kiértékeléshez javasolják a keresztmetszeti eredmények idősoros elemzésének elvégzését.

Dr. Toka Krisztián a nem-sebészeti betegeknek az LMWH profilaxis kiegészítő HBCS-ben történő finanszírozásának hatását ismertette előadásában. Felhívta a figyelmet az ENDORSE vizsgálat magyarországi eredményeire, ahol a klinikailag indokolt esetek mindössze a 28%-ában kapták meg a betegek a megfelelő trombólízis profilaxist. Ez az arány azért elszomorító, mert a betegek nagy része kitétt a vénás tromboembóliás események (VTE) kockázatának. További fontos szempont, hogy a klinikailag nem manifesztálódó ún. aszimptomatikus VTE-n átesett betegnél egy ismételt VTE kialakulásának kockázata közel megegyezik a szimptomatikus VTE-n átesett betegekével, azonban az előbbiek helyzete annyival rosszabb, hogy a magasabb kockázat ellenére még megfelelő antikoagulációs kezelést sem kapnak, mivel a VTE nem volt felismerhető tünetek hiányában. Mindezen VTE események és szövődményeinek kezelése jelentős, forint milliárdokban kifejezhető terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre. Következésképpen a nem-sebészeti (belgyógyászati, onkológiai, pulmonológiai stb.) osztályokon hospitalizált közepes és magas VTE kockázatú betegek LMWH-val végzett trombólízis profilaxisa 5 év alatt 1,8 milliárd forint megtakarítást jelenthet a TB kassza számára. Ez a megtakarítás tovább nő, amennyiben a profilaxis társadalmi-gazdasági hasznait is számoljuk, mint az elkerülhető halálozással megmenthető életek értéke, a kieső termelékenység és megtermelt GDP a munkaképes korú lakosság körében. Mivel nem minden betegnek kell kapnia a profilaxist automatikusan, ezért a profilaxis költsége az általános HBCS finanszírozásba nem építhető be. A finanszírozási optimum személyre szabott finanszírozást lehetővé tevő ún. kiegészítő HBCS alkalmazásával érhető el, amelyet csak azon betegek esetében kell elszámolni, akik a minisztériumi irányelvben meghatározott rizikófelmérő kérdőív alapján kötelező profilaxisban részesültek.

Mikudina Boglárka a Corvinus Egyetem munkatársának előadásában az epilepszia betegségterhének szerzőtársaival végzett magyarországi felmérését ismertette. A felmérésben 100 egymást követő beteg keresztmetszeti kérdőív megkérdezését végezték a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikáján és az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Epilepszia Centrumában. A kérdések

betegségteher becslésre és életminőség mérésre irányultak, EQ-5D és vizuál analóg skála alkalmazásával. A szerzők mérték mind az egészségügyi, mind a nem-egészségügyi költségeket. Emberi tőke megközelítés módszerével egy epilepsziás beteg egy évre jutó társadalmi költségét 1 388 400 Ft-nak találták, amelyből 14%-ot, azaz közel 250 ezer forintot tesznek ki a közvetlen egészségügyi költségek. Egy másik módszerrel a súrlódási költség megközelítéssel ugyanez a társadalmi költség 679168 Ft-nak adódott, amelyből 29%, azaz közel 200 ezer forint volt közvetlen egészségügyi költség. A körülbelül 50 000 epilepsziás beteg emberi tőke megközelítéssel számolt össztársadalmi költsége mintegy 69,4 milliárd forint lehet évente. A kutatók szignifikáns korrelációt tapasztaltak a költségek és az életminőség között, bár megemlítették, hogy a 100 esetszámot tartalmazó vizsgálat nem tekinthető reprezentatívnak.

Dr. Szalay Annamária a gyógyszer-kiskereskedelem helyzetének néhány lényeges aspektusát emelte ki előadásában. Jelen gyógyszer-kiskereskedelmi helyzetre jellemző hogy a „patikaliberalizácót” követően nőtt a gyógyszerárak száma, miközben a kereskedelmi árres folyamatosan csökken, így a jövedelmezőség is, amely pedig esetenként likviditási gondokhoz vezethet. Gyógyszereszekkel szembeni elvárás a gyógyszerészi gondozás kiterjesztése, a generikus programban és a népegészségügyi programokban való szerepvállalás, amellyel azonban nem áll szemben megfelelő pénzügyi ösztönző rendszer. Mindezek a gyógyszerészi pálya bizonytalan jövőképét vetítik elő. Az előadó említett néhány beavatkozási pontot, mint a magyar gyógyszerész-társadalom elvárásait, amely a problémák megoldását jelentheti, úgy, mint a hatósági árak visszaállítását, a gyógyszerészi kompetenciák megerősítését, új árres politikát, a gyógyszerészi gondozás finanszírozását, vagy mint a kiszámítható jogi és gazdasági környezetet.

A gyógyszerpolitikai szekciót **Dr. Kaló Zoltán** előadása zárta, amelyben az Együtt az Egészségért Program bemutatása kapcsán az életminőség mérésének jelentőségét emelte ki a bizonyítékokon alapuló egészségpolitikai döntéshozatalban. Elmondta, hogy a program célja mérhetővé tenni az egészségügyi intézkedések, programok és egészségpolitikai döntések egészségtökére gyakorolt hatását. A programban kiválasztottak három, a lakosság 10%-át érintő népegészségügyi területet, amelyben betegségstádiumokhoz kapcsolódóan életminőségsúly felmérést végeznek egyszeri keresztmetszeti adatfelvétellel, nemzetközi módszertani standardoknak megfelelően az Országos Lakossági Egészségfelméréshez kapcsolt módon. Az előadó a program illusztrációjaként bemutatta a csontritkulás területén végzett felmérés előzetes eredményeit és hangsúlyozta hogy a program legfontosabb üzenete, hogy a betegeket és a betegek életminőségét komolyan veszik a döntéshozatalban. Az életminőség mérhetővé és modellezhetővé tételével a primeren pénzközpontú érvrendszerek helyett az egészségi állapot, azaz a lakossági egészségtőke változását helyezi előtérbe.

Munkatársunktól