

## ***A magyar egészségügy kész a megújulásra – Döntéshozói véleményterkép a nemzetközi egészséggazdasági trend tükrében***

Dr. Lantos Zoltán, GfK HealthCare

A magyar egészségügy hosszú évek óta megújulásra vár, aminek eredménye az elmúlt hat évben elvégzett vizsgálataink alapján a rendszer döntéshozói körére jellemző proaktivitás. Saját mikrokörnyezetükben az ellátás megújítását célzó kísérletek tömegét végezték el, aminek révén jelentős tudásra és tapasztalatra tettek szert. Mindennek összességében jelentkező korszerűségét az mutatja, hogy az egészségügy világviszonylatban megvalósuló újraformálását megalapozó Porter-féle egészségügyi értéklánc meghatározó elemei megjelennek a magyar döntéshozók gondolkodásában, szakmai elképzeléseiben.

*The Hungarian Health Care system has been waiting for a reform for many years resulting proactivity among decision-makers according to our surveys of the last six years. In their microenvironment they have performed masses of experiments targeting provision reforms, by which they have gained significant knowledge and experiences. Modernity of it as whole is clearly shown by the fact that determinative elements of Porter's Health Care Value Chain that provides sound basis for worldwide redefinitions of health care, appear in thinking and professional conceptions of the Hungarian decision-makers.*

### **BEVEZETÉS**

A gazdasági válság sokakat elbizonytalanított és még többek számára jelent még a mai napig nehézségeket. Az ilyen krízishelyzetek sok mindenre alkalmasak, többek között arra is, hogy hatásos figyelemztetésnek vegyük őket, és megértsük, nincs más út, mint hogy nagymértékben kell változunk, változtatnunk. Egy ilyen helyzetben benne van az az óriási lehetőség is, hogy újragondoljunk mindent, és új alapokra helyezzük a működésünket. Nincs ez másként az egészségügyben sem, különösen azért, mert az elkövetkező évtizedek az egészségről fognak szólni.

A világgazdaság folyamatos fejlődésében a meghatározó technológiák és a fogyasztói igények befolyásoló ereje is ciklikusan változik. Ezeket a változásokat a mintegy ötvenéves periódusokkal jellemezhető Kondratyev-ciklusok írják le, amelyek közül a 2000-es évek elején a hatodikba léptünk be. Ennek a periódusnak az egészséggazdaság az egyik főszereplője, melynek technológiai alapja a biotechnológia és az idegtudományok eredményei, a fogyasztók oldaláról pedig a teljes egészség iránti óriási igény határozza meg [1].

A trend erejét és jelentőségét jól mutatja az az előrejelzés, amely szerint az Amerikai Egyesült Államokban 2082-re a teljes GDP felét az egészségfogyasztás teszi ki, és ennek csupán mintegy harmada lesz a közfinanszírozott egészségügyi ellátás [2]. A gazdasági fejlődés motorjaként a kutatás-fejlesztési tevékenység egyik meghatározó területe is az egészségfogyasztás és ennek részeként az egészségügy. Egészségipari szilíciumvölgyek jönnek létre, amelyekben kis területen erős innovációs, kockázati tőke és spin-off aktivitás alakul ki. Egy ilyen gazdasági térség jött létre például az Öresund híd két oldalán, Malmö és Koppenhága környékén. Ezen néhány tíz kilométernyi területen több száz biotechnológiai, telemedicinával, diagnosztikával, élettudományokkal foglalkozó vállalkozás jött létre rövid idő alatt [3]. Ebben a jelentősen felgyorsult egészséggazdasági fejlődésben az egészségügynek is meg kell találnia a saját innovációs lehetőségeit, megújulásának útját és forrásait. Ennek a folyamatnak az elindításában egy 2006-ban megjelent könyv jelentett egyértelmű mérföldkövet, Michael Porter és Elizabeth Teisberg: Redefining Health Care című műve [4]. Porter a modern vállalati működés alapjaként szolgáló, róla elnevezett értéklánc koncepció és öttényező versenymodell megalkotója. Munkájának meghatározó voltára utal, hogy például értéklánc koncepciója az ISO minőségbiztosítási rendszerek egyik kulcsfontosságú eleme. Mintegy évtizednyi kutató- és elemzőmunkát, valamint több publikációt követően jelent meg az említett könyve, melyet számos kiemelkedő tudós és szakértő publikációja követett az egészségügy és a közgazdaságtan területéről.

Porterre így az egészséggazdaság atyjaként is tekinthetünk ma már, aki egészségügyi értéklánc modelljével megalapozta az egészségügy megújulását, újraalkotását. Megközelítése és szemlélete értékének érzékeltetésére álljon itt a Mayo Klinika igazgatójának a könyv megjelenését követően megfogalmazott véleménye: „Egy professzor a Harvardról azt mondja, itt az ideje annak, hogy újradefiniáljuk az egészségügyet, és a Mayo Klinika egyetért vele. Porter könyve segít megalkotni a nemzeti egészségügyi reform programját, és a Mayo Klinika kész arra, hogy része legyen ennek a változásnak” [5]. Azóta számtalan példa mutatja, hogy az újradefiniált egészségügy képes valóban megújulni, új pályára állítani a szolgáltatásokat és azok rendszerét, ezért Porter értékközpontú modellje mára Európában is elkezdte hódító útját. Jelen közlemény keretei ezen folyamat részletes bemutatását nem teszik lehetővé, egyetlen példaként azonban álljon itt az új brit kormány júliusban közzétett egészségügyi átalakítási terveit összefoglaló Fehér Könyv, amely az ügyfélközpontú ellátási rendszer felépítését céloz-

za meg [6]. A változtatás céljait és tartalmát már a fejezetcímek is pontosan mutatják:

- Szabadítsuk fel a Nemzeti Egészségügyi Szolgálatot
- Tegyük első vonalba a beteget és a közérdeket
- Javítsuk az egészségügyi kimeneteket
- Autonómia, elszámoltathatóság és demokratikus legitimitáció
- Csökkentsük a bürokráciát és javítsuk a hatékonyságot
- Konklúzió: csináljuk is meg

Porter modelljének sikerét és elfogadottságát az alapozza meg, hogy kutatómunkája során alaposan megismerte a gyógyítás folyamatát, annak feladatait és lehetőségeit mind az orvos, mind a beteg oldalán, majd ennek nyomán közgazdasági modellbe tudta önteni a terápiás folyamat lege artis megvalósítási módját. Az itt bemutatott egészséggazdasági trend erősödése idején érdemesnek láttuk megvizsgálni, hol tart a magyar egészségügy annak újradefiniálásában és mennyire kész a megújulásra.

## MÓDSZEREK ÉS ESZKÖZÖK

Több kutatás, felmérés és elemzés tapasztalatait összegeztük a téma vizsgálata érdekében. 2005-ben Porter egészségügyi értéklánc modellje és a hazai publikált adatok, kutatási eredmények birtokában elemeztük az egészségügyi rendszer néhány sajátosságát [7]. 2007-ben, az akkori OGYK (Országos Gyógyintézeti Központ) egy ellátócentrumát vizsgáltuk meg aszerint, milyen mértékben valósult meg a Porter által leírt értéklánc [8], 2007. február és 2009. október között összesen 672 orvossal készítettünk mélyinterjúkat, melyek alapján leírtuk a magyar egészségügyben megfigyelhető változásokat, különös tekintettel a rendszeren belül kialakuló versenyre [9]. Végül 2009. december és 2010. március között kétlépcsős, 15 szakértői interjú és 150 kérdőíves megkérdezést magába foglaló kutatást végeztünk az egészségügyi döntéshozók véleményéről kilenc témakörben: finanszírozás és forráselosztás; döntési szintek a rendszeren belül; biztosítás és ellátási szintek; teljesítmény; humán erőforrás; tulajdonviszonyok; betegek költsége és esélyegyenlőség; illetve innováció [10].

Ezen vizsgálatainkban Porter munkája nyomán előtérbe helyeztük az egészségügy értékközpontúságának és teljesítményelvűségének elemzését, folyamatszempléletének és eredményközpontúságának meghatározását, valamint a szolgáltatók, szolgáltatások versenyének és a betegközpontúság aktuális helyzetének leírását.

## EREDMÉNYEK

Mára az egészségügy szereplői teljes mértékben egyetértenek abban, hogy egységes szemléletű rendszert kell felépíteni, figyelembe véve valamennyi összefüggést, egymásra hatást és az összes rendszerelemet. Itt megjelenik az a gondolat, hogy ez azzal is együtt jár, hogy nem csak az egészségügyet kell figyelembe venni a rendszer megterve-

zésekor, hanem az egészséget befolyásoló összes tényezőt, beleértve többek között az oktatást, családpolitikát, szabadidős és sportpolitikát, egészségtermékek és szolgáltatások adó- és járulékpolitikáját, kutatás-fejlesztési politikát. Összességében a hazai egészségtőke fejlesztését szolgáló rendszert kell kialakítani, amihez egyértelmű politikai döntések szükségesek. A megismert vélemények alapján az alapvető szakmai kérdésekben egyetértés mutatkozik a rendszer szereplői között, ami fontos előremutató eleme a mai helyzetnek.

A hazai kutatás-fejlesztést szinte egyöntetűen fontosnak tartja mindenki, az általános vélemény szerint enélkül nem létezhet jól működő egészségügy. A fejlesztések fontos területeként jelölik meg az értékteremtő folyamatok rendszerének felépítését, ezen belül a betegút-menedzsmentet, a méréseken, tényeken, így minőségi és mennyiségi mutatókon alapuló döntéstámogatást, a szolgáltatások kontrollrendszerét, a terápiás elvekhez igazodó terápiamenedzsmentet. Ezek mindegyike olyan terület, amely Porter érték-elvű folyamatmodelljének meghatározó eleme, és végeredményben következik is a korrekt minőségbiztosítási szemléletből. Ne feledjük, a korszerű minőségbiztosítás értéklánc koncepcióját éppen Porter alkotta meg.

Másik kiemelten fontosnak tartott fejlesztési terület a humán erőforrás menedzsmentje, elsősorban a szakképzések és továbbképzések rendszerének megújításával. A rendszerelvűség itt is megjelenik abban a tekintetben, hogy az előre meghatározott célokhoz és az aszerint betervezett igényekhez kell igazítani. A minőségi feladatellátás, célorientált feladat-meghatározás és visszamérés elemei itt is megjelennek; az általános vélemény szerint egyértelmű feladatok kellene a rendszer minden szereplőjének visszajelzéssel és számonkéréssel.

Az egészségügy helyzete kapcsán megkerülhetetlen téma a költségek, források és finanszírozási megoldások kérdésköre. A döntéshozók mintegy egynegyedét (26%) képviselő idealista kisebbség kivételével mindenki tisztában van azzal, hogy a jelenlegi rendszer összességében túligér, fenntarthatatlan a mostani ellátási kapacitás, különösen a nagy értékű technológiák és a magas költségen fenntartható, rosszul kihasznált infrastruktúra tekintetében. Egyetértés mutatkozik abban, hogy ma szétforgácsoljuk az erőinket és erőforrásainkat. Jelentősen kell szűkíteni a közfinanszírozott kapacitások körét, aminek eredményeképpen a rendelkezésre álló forrásokat jobban összpontosítva, nagyobb egészségértéket előállítva lehet működtetni. Ez kell ahhoz, hogy valós értékén tudjuk figyelembe venni a munkaerő költségét és az amortizációt.

Az is szükséges a vélemények szerint, hogy a forráselosztást és a finanszírozást hozzuk összhangba, ami a terápiás folyamatok egészének figyelembevételével és az összesített területi ellátási igények alapján történő tervezéssel alapozható meg. Az elmúlt években megerősödött az a tendencia, hogy a fejlesztési források elosztását a kapacitások növelése és modernizálása iránti igény határozta meg az elérhető technológiák bázisán, nemegyszer elszakadva a

valós terápiás igényektől és a reálisan megvalósítható finanszírozástól. Ez kezd megváltozni, mivel a többség véleménye szerint a döntések alapja a terápiás folyamatok egésze kell legyen, és ez a szemlélet határozottan megjelenik a forráselosztás és a finanszírozás technikájánál is. A forráselosztás és a finanszírozás kiegyensúlyozatlanságát az is jól mutatja, hogy a magyar egészségügyet ma jellemző verseny színtere a források megszerzése a technológiák és kapacitások birtoklása érdekében. A terápiás folyamatok egységes kezelésével az értékteremtés válik elsődlegessé, és a verseny színtere is átkerül a megtermelt egészségértékben mért teljesítmény szintjére. Aminek eredményeképpen fokozatosan javul az ellátás minősége a döntéshozók növekvő arányának véleménye szerint.

Ugyancsak a finanszírozást érinti a co-payment kérdése. Szakmai szempontok szerint szinte egyöntetű a vélemény abban, hogy a betegek költség-hozzájárulása, illetve kiegészítő díjfizetése jól alkalmazható eszköz a szolgáltatások értékének megjelenítése, az igénybevétel szabályozása és a betegek egyéni felelősségvállalásának erősítése érdekében. Az elmúlt évek rendkívül erős politikai vitái és a népszavazás miatt ez mára tabutémává vált, holott az egészséggazdasági trendek azt mutatják, az ügyfélközpontú, az emberek teljes egészségét támogató szolgáltatásokat egy arányaiban egyre szűkülő szolgáltatási kör kivételével csak vegyes finanszírozással lehet megvalósítani. Határozottan jelent meg az a vélemény a kutatásaink során, hogy a mai intézményeknek úgy kell fejlődniük, hogy a közfinanszírozott ellátásokat és a magánfinanszírozott szolgáltatásokat egyaránt magas szinten tudják megvalósítani, amit a szabályozási rendszernek is támogatnia kell.

Az értékszemlélet erősödése figyelhető meg hazánkban is, ezt mutatja, hogy az egészségügyi szolgáltatók által elért teljesítmény kiemelten fontos szerepet kell, hogy kapjon a kutatásaink szerint. A többség (70%) a finanszírozás alapja a ráfordítások mennyisége helyett a teljesítménymutatókkal mért teljesítmény legyen. A teljesítménymutatókat bevezetők legnagyobb része (87%) a terápiás eredmény mérését tartja jónak betegségcsoportokra előre meghatározott szakmai mérőszámok szerint. Kétharmaduk bevezetné a terápiás folyamatok és ajánlások megvalósulásának mértékét is.

Mindez pontosan tükrözi azt a szemléletet, hogy a jól működő egészségügyi rendszernek a megteremtett egészségérték maximalizálását kell támogatnia és jutalmaznia. Ezt tudja megalapozni az egészségérték mérésével megvalósított, a terápiás ajánlásokra épülő szakma specifikus terápiás Kiegyensúlyozott Mutatószámrendszer (Balanced Scorecard), amely jól alkalmazható és egységes segítséget jelenthet a teljes körű orvos szakmai és gazdasági menedzsment megvalósításához.

A gondosan tervezett, pontosan mért és precízen irányított egészségügyi értékteremtési folyamat új típusú munkaszervezést is igényel. Az egyre összetettebb ellátási folyamatok, a mind bonyolultabbá váló technológia és sokrétű betegigények miatt egy ember már nem tud standard módon magas színvonalú ellátást biztosítani, sokféle szakemberből

álló ellátási csapatokra van szükség. Vizsgálataik szerint erre voltak és vannak jó példák. Akkor tud ez megvalósulni, ha az adott ellátó egység szakmai vezetője a terápiás folyamat betegközpontú megvalósítását tekinti elsődleges célnak a rendelkezésre álló finanszírozási keretek között. Válaszadóink véleménye szerint ez az utóbbi években egyre nehezebbé vált, sokan egyenesen úgy gondolják, hogy lehetetlen. Azonban majdnem mindenki tud saját vagy a közvetlen környezetéből származó példát a magas szintű értékteremtő csapatmunkára az elmúlt tizenöt évre visszatekintve. Ez is jól mutatja, hogy a lege artis terápiás gondolkodás törvényszerűen kitermeli az egészségérték magas szintű megteremtésének módját, azonban jellemzően csak mikroszinten, ha úgy tetszik, kézi vezérléssel. Porter egészségügyi értékklánca mindennek rendszerszintű működtetését alapozza meg. Felmérésünk szerint hazánkban is úgy gondolja már a döntéshozók fele, hogy a jól működő egészségügyhöz jól szervezett csapatmunkában gondolkodó, azt kialakítani és irányítani tudó vezetőkre van szükség.

Elemzésünk utolsó pontjaként a kommunikáció kérdéskörének néhány pontját mutatjuk be. Mai erősen média uralta világunk egyben azt is jelenti, hogy a kommunikáció az értékteremtés szerves és szükségszerűen alkalmazandó része. Talán ez az a terület, amelyben a hazai egészségügynek a legtöbbet kell fejlődnie, ahogy ezt a megkérdezettek közül néhányan megfogalmazták. A rendszeren belül lévők teljes mértékben egyetértenek azzal, hogy óriási értéket teremtenek, jelentősen felülmúlva a rendszer keretei által biztosított lehetőségeket. Ennek forrása az egyéni önkiszármányolás és a kiegészítő vezető lelkerő- és energiateljesítés. Ugyanakkor a rendszeren kívülről főleg a negatívumok érzékelhetőek. A rendszerben dolgozók nem, vagy alig tudják egyértelműen megjeleníteni azt a nagy mennyiségű egészségértéket, amit állhatatos munkával, sok áldozat árán megteremtnek. A jobb kommunikáció, pontosabb és hitelesebb tájékoztatás szükségessége is megjelenik a döntéshozók legnagyobb részénél, most már önvédelemből és a munkatársak védelme érdekében is. Amennyiben megvizsgáljuk az egészségügy érintetti (stakeholder) körét a lakosságtól a betegeken át a pártpolitikuskokig, azt kell tapasztaljuk, hogy nem értik sem a benne dolgozók problémáit, sem a céljait, sem a terheit. Ezt ismerte fel a döntéshozók azon fele, amelyik úgy gondolja, az egészségügy problémáinak megoldása a benne dolgozókon is múlik.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Vizsgálataink alapján a magyar egészségügy szereplői készen állnak a megújulásra és a korszerű szolgáltatások rendszerének kialakítására, működtetésére. Ennek alapja jelentős részben az az intézményvezetői proaktivitás, ami révén saját mikrokozmoszukban az ellátás megújítását célzó kísérletek tömegét végezték el. Kutatási eredményeink azt mutatják, hogy az objektívnek tekinthető terápiás szempontokat figyelembe véve meglehetősen nagy az egyetértés a megújítás területeit és irányát tekintve. Ugyanakkor az el-

múlt évek feszültségei, részleges gazdáltsága, érdekelentéi és hitvitái eredményeképpen nagyon sok be nem gyógyult érzelmi seb akadályozza az összefogást, az őszinte szakmai viták nyomán megszülető egyezségeket, a világos kommunikációt és a szakma egységes, egyéni érdekek nélküli képviseletét. Az elmúlt néhány évben megvalósított interjúink összességében azt mutatják, hogy gondolatban már nagyon sokan megtették az első lépést az egészségügy egy-egy elemének modernizálása felé, és néhányan a gyakorlatban is be tudták bizonyítani mikroszinten, hogy jelentősen javítható az ellátás minősége. Napjainkra már világossá vált, hogy az egészséggazdaság erős és meghatározó

nemzetközi trendje Porter terápiás gyakorlatra épülő közgazdasági modelljével olyan szellemi alapot tud képviselni, amelyre értékfókuszú, betegközpontú és emberközpontú egészségügyet tudunk felépíteni. A korábban kizárólag technológia- és kínálatvezéreltnek tartott egészségügyi ellátási igény helyébe fokozatosan belépő teljes egészség iránti fogyasztói igény a terápiás folyamatok újragondolását, az erőforrások más típusú elosztását és a finanszírozás teljesítménymutatókhoz kötött értékelvőségét igényli.

Vizsgálataink szerint ehhez összességében hazánkban is rendelkezésre áll a kellő tapasztalat és mozgósíthatóak a szükséges tudáselemek.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Leo A. Nefiodow, „The sixth Kondratieff”, Chapter 3: „The Sixth Kondratieff Wave: The Evolving Health Market”, 6th edition, 2006
- [2] The Long-Term Outlook for Health Care Spending; Congressional Budget Office, Congress Of The United States, November 2007
- [3] Steve Garlick, Peter Kresl, and Peter Vaessen: The Øresund Science Region: A cross-border partnership between Denmark and Sweden, June 2006
- [4] Porter, M.E., Teisberg, E.O.(2006): Redefining Health Care, Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts
- [5] Harvard Business School: Porter and Teisberg on Redefining Health Care; <http://www.hbs.edu/rhc/>
- [6] Equity and excellence: Liberating the NHS, Secretary of State for Health, July 2010
- [7] Lantos Zoltán-Simon Judit: Jól működő egészségügy: értékteremtő szolgáltatások szabályozott versenye vagy irányított betegellátás? Harvard Business Manager 2005. szeptember
- [8] Kutatás az értékláncalapú modell alkalmazhatóságáról Magyarországon, Simon Judit: Marketing az egészségügyben, Akadémiai Kiadó, 2010, Budapest, 200-209. oldal
- [9] Lantos Zoltán: A magyar egészségügyi rendszer átalakítása – Hol tartunk most? LAM (Lege Artis Medicinæ), 2010;20(09)
- [10] Lantos Zoltán: Egészségügyi döntéshozók véleménye a magyar egészségügyi rendszerről és annak átalakítási módjáról. A magyar egészségügy; Társadalmi-gazdasági megfontolások és ágazati véleményérték, szerk: Bodrogi József, Semmelweis Kiadó, 2010, Budapest, 340-372. oldal

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Lantos Zoltán** immunológus és közgazdász végzettségű egészséggazdasági szakértő, a GfK HealthCare igazgatója. Korábban a Knoll BASF Pharma magyarországi igazgatója, az LHS Consulting Kft. alapító tulajdonosa és ügyvezetője volt. A Budapesti Corvinus Egyetem Marketing és Média Intézetének külső munkatársa, a Semmelweis

Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar és Egészségtudományi Kar meghívott előadója, a Terápiás Együttműködésért az Egészségügyben Közhasznú Egyesület elnöke. Fő kutatási területei az orvosi döntések természetének részletes leírása, valamint az egészségügyi innováció az egészségügyi értéklánc és a betegközpontúság alkalmazásával. A vezetésével kidolgozott csoportos projekciós technika, az Action Method®, a feltáró kutatások és a sajátélmény alapú képzések új lehetőségeit teremtette meg.

**IME.**

## X. Kontrolling Konferencia

Időpont: 2010. december 1. (szerda)

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