

Beszámoló az V. Országos Egészség-gazdaságtani Konferenciáról I. rész

Az elmúlt év tapasztalatai és a konferenciát övező egyre nagyobb érdeklődés arra készítette a szervezőket, hogy idén kétnaposra tervezzék az egészség-gazdaságtani konferenciát. A jelenlegi ötödik és egyben jubileumi rendezvény mérföldkő a konferencia életében, amely azt mutatja, hogy évek során folyamatosan sikerült fenntartani az érdeklődést és olyan magas színvonalú szakmai programot, konferencia-szerkezetet felállítani, amely időtálló üzeneteket és értékeket közvetít, és amelyre szívesen és nagy várakozásokkal jönnek el a résztvevők, – legyenek akár egészség-gazdaságtannal foglalkozó szakemberek, akár nem szakmabeli érdeklődők. A szervezők az idei konferencia rangját egy külföldi előadókól álló nemzetközi szekció megrendezésével is emelték, a konferencia ehhez illően „Egészség-gazdaságtan határok nélkül: innovációtól az egészségiparig” mottóval indult. Ez a mottó azt is kifejezi, hogy az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos problémák, melyekkel az egészség-gazdaságtan, mint módszertan foglalkozik, egyre kevésbé kötődnek határokhoz, kultúrákhoz, a problémák is globalizálódnak és kivétel nélkül szinte minden ország közel ugyanazokkal szembesül gazdasági státuszától és lehetőségeitől függetlenül. Egy megszorításokkal fűszerezett stagnáló világ gazdaságban kiemelt szerepet kap a jóléti források elosztási rendszerének újragondolása, amelyben viszont az egészség-gazdaságtan döntés-előkészítő szerepének fontossága növekszik. A konferencia első napjának programja kezdve a plenáris előadásokkal, mind ennek tükrében került összeállításra, majd a szekció előadások részletesen bontottak ki befogadás- és támogatáspolitikai aktualitásokat mind a kórházi, mind a gyógy-szerügyi blokkokban. Végül pedig, ami a gazdag választékból nem kerülhetett előadásra, azokat a munkákat a poszter sétán ismerhették meg a konferencia résztvevői.

A közös IME-META konferencia **Prof. Kozmann György** IME főszerkesztő és **Dózsa Csaba** META elnök megnyitója után az elnök előadásával kezdődött. Az előadás címe: „A bizonyítékokon alapuló egészségpolitika felé” volt, és egy komplex támogatáspolitikai rendszer kiépítésének szükségességét vázolta fel, illetve egyben meghatározta a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság célkitűzéseit is ezen a transzparens döntéshozatal kiépítését célzó úton. Kiemelte, hogy bizonyos területeken különösen nagy szükség lenne bizonyítékokon alapuló döntéshozatalra, úgy mint a forrásteremtés kijelölésénél és meghatározásánál, a források elosztásánál az egyes ellátási szintek és típusok között, valamint a finanszírozási technika kiválasztásánál. Az

egészségügyi szolgáltatások oldaláról fontos lenne egy társadalombiztosítási alapsomag meghatározása, népegészségügyi programok célzott tervezése és megvalósítása, új egészségügyi technológiák folyamatos bevezetése, szolgáltatói kapacitások tervezése és lekötése, valamint a közfinanszírozás módjának és mértékének meghatározása, mint sarokpontok.

Prof. Dr. Bódis József a Pécsi Tudományegyetem rektora előadásában azokról a társadalmi, demográfiai jelenségekről és a mögöttük álló komplex folyamatokról szövegeket sok-sok áttételen keresztül végül oda vezetnek, hogy nem kevés fejtörést okozva az egészségügyi döntéshozóknak azon kell gondolkodniuk, hogy hogyan osszák el az egyre szűkösebben rendelkezésre álló forrásokat igazságosan. Az előregedő társadalmakat jellemző kedvezőtlen demográfiai folyamatokat a születésszám emelésével lehetne ellensúlyozni, mindemellett pedig szükség van a méltó idősellátás feltételeinek a megteremtésére is. E kettős cél megvalósításához egy komplex több szakmát érintő társadalmi koncepció megvalósítására lenne szükség, amely érinti a szociális rendszereket, a köz és felsőoktatási rendszereket, a nyugdíjrendszert és nem utolsósorban az egészségügyi ellátórendszert is. Ez utóbbi esetében kiemelt jelentőségű lenne az intézményi struktúra olyan átalakítása, hogy kezelni tudja az ápolási és geriatrai ellátások igényeit, valamint a szülészeti és gyermekgyógyászati kihívásokat, mindezek humán erőforrás és finanszírozási vonatkozásaival együtt.

Prof. Csaba László előadása arra kereste a választ, vajon kijutottunk-e a válságból. Ennek kapcsán a válságból kivezető lehetséges megoldásokat és szükséges gazdasági és társadalmpolitikai kérdéseket elemezte. Az előzőkhöz kapcsolóan **Dr. Bózsik Béla** és **Prof. Dr. Tomcsányi János** a pitvarfibrilláció társadalmi terheiről tartotta meg előadását, amely mint az idős társadalmat érintő és idős korban jelentkező betegség, jelentős gazdasági teherként okoz az ellátórendszer számára. Az USA-ban 2050-re mintegy 2,5%-ra teszük a prevalenciáját, hazánkban jelenleg a lakosság 1-1,5%-a érintett a betegségben. Kezeletlen vagy fel nem ismert pitvarfibrilláció jelentősen növeli a stroke, a halálozás és a kórházi ellátás igénybe vételének kockázatát. A pitvarfibrilláció fennállása jelentősen növeli más kardiovaszkuláris események bekövetkezésének valószínűségét, a szív érrendszeri eseményeket 1,88-szorosára, a stroke-ot 3-szorosára a kardiovaszkuláris hospitalizációt pedig 5-szörösére növeli. Halálozás tekintetében a férfiak halálozási kockázatát 1,6-szeresére, a nőket 2,7-szeresére, a kórházi halálozást 1,98-szorosára és a négy éven belül bekövetkező halálozás valószínűségét pedig 1,78-szorosára növeli,

ha pitvarfibrilláció is fennáll. A pitvarfibrilláció kezelési költségének nagy részét, mintegy 70%-át a kórházi ellátás és az intervenciók költsége teszi ki. Ez azt is jelenti, hogy jelentősen csökkenthető a pitvarfibrilláció gazdasági terhe, amennyiben a kórházi ellátások gyakoriságát csökkenteni tudjuk. Az előadás főbb üzenetei szerint a pitvarfibrilláció jelentős társadalmi és egészségügyi probléma, ami növekvő súllyal jelentkezik az elkövetkezendő években. Pervalenciája magasabb, akár duplája lehet annak mint ahogyan azt becslik. A fő kiadásokat a hospitalizáció jelenti, ami pitvarfibrilláció esetén jelentős. A betegek nagy részének vannak tünetei és rászorul a társadalom segítségére, ellátására. A plenáris előadásokat **Dr. Bodrogi József** zárta a szenvédegyespolitika gazdasági és társadalmi hatásait elemezve.

Az egészségpolitikai szekciót **Dr. Polyvás György** előadása nyitotta a Pető-módszer költség-hatékonyság és költség-hason vizsgálatának stratégiai és módszertani iránymutatásával. A konduktív pedagógiai folyamatok, mint a Pető-módszer, egészség-gazdaságtani elemzésével kapcsolatban relatíve kevés tapasztalat áll rendelkezésre. Speciális módszerről van szó, amelynél nem egyszerű elemezni az egészségügyi eredményeket, a kimeneteket, a paraméterek változásait és az életminőség mérésre sem állnak rendelkezésre specifikus kérdőívek. A gondolatindító előadás számba vette mindazokat a módszertani megfontolásokat, szempontokat, amelyeket érdemes figyelembe venni, amikor konduktív pedagógiai folyamatokat elemzünk a döntéshozatal számára. **Dr. Lantos Zoltán** a GfK HealthCare kutatási eredményeiről számolt be „Egészséggazdaság 2011 – Rohamosan bővülő fogyasztói igények” címmel. Az előadás a betegek fogyasztói magatartását, igényeit vizsgálta. Az eredmények azt mutatják, hogy a magyar lakosság egyre egészség tudatosabb magatartást mutat, jelentős összeget költ az egészségére, amely éves szinten eléri a 2.254 milliárd forintot, ide értve az egészségügyi és egészségmegőrző szolgáltatásokat és a különböző termékeket.

A szolgáltatások igénybe vételében egyre nagyobb szerepet kap a magánszektor. A közfinanszírozott egészségügy nehéz hozzáférhetősége, rossz érthetősége és az igénybevevők kiszolgáltatottsága miatt a teljes egészségfogyasztáson belül visszaszorulóban van. Egyre növekvő lakossági réteg már nem is keresi fel a közfinanszírozott egészségügyet, és egyre többen fordulnak az alternatív szolgáltatókhoz valamilyen egészségi probléma esetén. Az egészségbe történő befektetés és felelősségvállalás szerepét jól mutatja, hogy a magasabb szintű, professzionálisabb ellátásért a lakosság 55%-a hajlandó többet fizetni, és 35%-a hajlandó többet fizetni az egészségesnek mondott termékekért. **Kiss Norbert** előadása az egészségpénztárak, egészség tudatosság és az egészségügyi kiadások összefüggéseit elemezte. Az előadó és munkatársai vizsgálatai arra utalnak, hogy az egészségpénztári tagok egészség tudatosabb viselkedést mutatnak. Átlagos jövedelmük is jobb, gyakoribb a szűréseken való részvételük, kevesebb az igénybe vett

pszichiátriai ellátás és ritkábban fordult elő leszázalékoláshoz szükséges vizsgálat. A szerzők azt tapasztalták, hogy az egészségpénztári tagok nagyobb valószínűséggel veszik igénybe a szükségessé váló egészségpénztári szolgáltatásokat, és ezzel nagyobb arányban kerülnek el a későbbi katasztrófális magas egészségügyi kiadásokat, illetve az egészségügyi állapot tartós megromlását, mindebben feltehetőleg a jobb jövedelmi helyzet is szerepet játszik. **Varga Polyák Csilla** csemegének számító előadása zárta az egészségpolitikai szekciót. Nagy érdeklődés övezte Egészségügyi modell, szabályozás és támogatáspolitikai Kínában című előadását, amelyben a kínai egészségügyi reform lépéseit, azok eredményeit és erre a népes országra váró jövőbeni kihívásokat ismertette.

A délutáni program a nemzetközi befogadéspolitikai blokkal folytatódott, amely betekintést adott az előadók által képviselt országok támogatási rendszerébe, támogatáspolitikájába és az egészség-gazdaságtan szerepére, a helyi döntéshozatalra. Megismerhettük az egyes országok egyedi gyakorlatát, problémáit és sikereit is. Ez utóbbira jó példa **David Webb** nyitóelőadása volt a skót tapasztalatok ismertetésével, aki beszámolt a skót és angol biztosítók sikeres és gyümölcsöző együttműködéséről. **Karina Jahnz-Rózyk** egy speciális és igen aktuális egészségpolitikai területet ismertett, a költséges biológiai terápiákhoz való hozzáférés és támogatás rendszerének lengyel gyakorlatát mutatta be, illetve a szabályozás azon aspektusait, amelyek alapvetően meghatározzák a egészség-technológiai elemzések stratégiáját. (Az előadás alapján készült angol nyelvű cikket jelen lapszámunkban teljes terjedelemben olvashatják, illetve a következő lapszámokban folyamatosan közlünk egy-egy előadás anyagából készült cikkeket.) **Ken Redekop** a holland egészségbiztosítási rendszer felépítését és szigorú befogadéspolitikai gyakorlatát osztotta meg a hallgatósággal. **Vladimir Zah** a szerbiai egészségügyi technológia-elemzéssel és támogatáspolitikával kapcsolatos tapasztalatait ismertette. Kihívást jelentő problémaként említette, hogy támogatási rendszerük anyagilag nem ösztönzi kellőképpen az innovációt, az innovatív gyógyszerek bekerülését, valamint a transzparencia hiányát a döntéshozatalban. Pozitívumként említette, hogy a befogadási kérelmekhez kötelező egészség-gazdaságtani elemzéseket készíteni. **Thomas Tesar** a szlovák támogatási rendszer változásait ismertette, mely szerint szigorítani fogják a gyógyszer-befogadási kritériumokat, feltehetően a magyar gyakorlathoz hasonlóan ott is a legalacsonyabb európai áron lehet majd támogatási kérelmet benyújtani. Beszámolt arról is, hogy az angliai költség-hatékonysági sávhoz hasonló szlovák küszöböt megváltoztatták. A szlovákiai költség-hatékonysági küszöb 18 000 és 26 500 Euro/QALY-ról változott az átlag szlovák havi fizetés 24-szeresének és 35-szörösének megfelelő Euro/QALY értékre. Az elemzésekben használatos diszkontrátát egységesen 7%-nak javasolják Szlovákiában. **Dr. Boncz Imre** előadása zárta a nemzetközi szekciót, amelyben a magyar finanszírozási és befogadási környezet került ismertetésre.

A konferencia első napjának gyógyszer és támogatáspolitikai blokkját, amely a konferencia első napjának záró blokkja is volt egyben, **Dr. Brodszky Valentin** előadása nyitotta, amelyben ismertette a reumatoid artritiszben alkalmazott biológiai kezelések hatásosságának metaregressziós vizsgálatát, a változó vizsgálattervezés és az eltérő betegségjellemzők befolyását bemutató. Szisztematikus irodalomkutatás során vizsgálták a biológiai terápiák hatásosságát és a súlyos fertőzések előfordulását a terápiák mellékhatásaként. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a biológiai terápiák reumatoid artritisz kezelésében egyértelműen hatásosak. A menekülő kezelések magas visszavonást eredményezhetnek, ami növeli a relatív hatást és csökkenti a relatív biztonságosságot, valamint, hogy a reumatoid artritisz korai kezelésével, nagyobb valószínűséggel érhető el javulás, mint a később megkezdett terápiák esetén. Ezt követően **Dr. Héjj Gábor** előadása következett a biológiai terápiák valós életbeli hatásosságából és annak követési lehetőségeiről. Az előadó kiemelte a regiszter vizsgálatok jelentőségét, ugyanis a klinikai vizsgálatokkal szemben a regiszterek pontosabb adatokkal szolgálhatnak a hosszú távú biztonságosság, hatásosság és a head-to-head vizsgálatokat igénylő összehasonlítások vonatkozásában. Természetesen a regiszterek alkalmazásainak is vannak hátrányai, mint a nagyfokú heterogenitás, keverednek az indikációk, a beválasztási kritériumok hiánya, az adatbevitel és annak minőségi pontatlanságai, hiányzó adatok lehetnek, nincs randomizálás és a kontrollcsoport meghatározása sem egyszerű. Gazdaságilag ott éri meg regiszter vizsgálatokat végezni, ahol viszonylag kis elemszámú jól kontrollált betegcsoport nagy értékű terápiát kap, tipikusan ilyenek az onkológiai regiszterek vagy az előadás témáját adó biológiai terápiák regisztere. A regisztereknek nagyon sok előnyük van, többek között hogy jóval olcsóbbak a klinikai vizsgálatoknál, és ha az említett gyengeségeket helyesen kezelik, akkor statisztikailag nagyon erős, hasznos és értékes következtetéseket lehet levonni belőlük, így azután a jövőben a jó minőségű regiszter vizsgálatok fényes karrierre számíthatnak.

Kiss Zsolt és **Dr. Nagy Julianna** előadásában az egészségügyi technológiák értékelése és befogadása kapcsán az egészségbiztosítási csomag fejlesztésének új megoldásait ismertették. Ennek kapcsán bemutatták az olyan orvosi eljárások befogadásával kapcsolatban felmerülő problémákat, amelyek nem rendelkeznek transzparens hagyományokkal, mint a gyógyszer vagy a gyógyászati segédeszközök. Ezek esetében például korlátozottan érhetők el evidenciák alapuló és technológiaelemzésre vonatkozó tanulmányok. Nincsen központi európai regisztrációjuk és nincsen transzparens árképzésük. A szerzők alap problémaként említették az orvosi eljárások kódrendszerének megújítását, egyszerűsít-

tett eljárás kidolgozását az EU más országaiban már közzinanszírozott eljárások esetén, valamint finanszírozástól független egységes országos regisztrációt az orvosi eljárások számára. Elmondták továbbá, hogy szükséges a szabályozási környezet továbbfejlesztése is, valamint befogadási döntések előkészítésének és a döntés eredményességének mérési módszertana is kidolgozásra vár. **Dr. Hornyák Lajos** a lázas neutropénia kezelésének költséghatékonyságáról tartott előadásában egy az onkológia szerek technológia elemzésében elhanyagolt, a valós életben azonban jelentős problémákat okozó jelenségre hívta fel a figyelmet. A lázas neutropéniát, mint a kemoterápiák potenciális szövődményét gyakran nem veszik figyelembe az onkoterápiák költséghatékonysági elemzése kapcsán, pedig jelentős mértékben képes befolyásolni azt. Fellépése esetén halasztani kell a kemoterápiás kezeléseket, rontja a betegek életminőségét, hospitalizációt igényel, többletkiadást eredményez és nagyban befolyásolja a kemoterápiás eljárás költséghatékonyságát. A lázas neutropénia a napi terápiás gyakorlatban a vonatkozó irányelvek ajánlásainak betartásával megelőzhető, így a kemoterápiás protokoll is maradéktalanul kiszolgálható, nem utolsó sorban a megelőző és jelentős költségmegtakarítással is jár. **Dr. Dávid Tamás** innovációk és támogatási elvek összehangolása a gyógyszerellátásban címmel tartott előadást melyben részletesen ismertette, hogy a gyógyszer-gyártók milyen komoly kockázatokat vállalnak termékfejlesztési kutatás és piaci tevékenységük során. Ezek a feltételek határozzák meg lehetőségeiket és a tapasztalható piaci magatartásukat. A hatékonyabb együttműködéshez gyártók és vásárlók között új partnerségre és új megállapodási formákra van szükség. Hangsúlyozta, hogy a befogadási rendszer rugalmasabbá tételéhez gyorsabb döntéshozatalhoz a preferencia elvű döntési modellek adhatnának segítséget. Szükség volna olyan módszerekre amelyek a termékek várható, valós költséghatékonysága pontosabban megbecsülhető, későbbiekben pedig az eredményesség ellenőrizhető és visszamérhető. Mindehhez szükséges lenne megtenni bizonyos jogszabályi és intézményi fejlesztéseket és további garanciális elemeket is beépíteni a támogatási rendszerbe. A blokkot **Dr. Lovas Kornélia** és munkatársai előadása zárta, ahol a szerzők a patikaliberalizáció hatását vizsgálták a gyógyszerellátásra, 2010. augusztus 30. és szeptember 7. között a fogyasztók körében végzett ezerfős reprezentatív kérdőíves megkérdezéssel. Ennek során a gyógyszervásárlási szokásokra, azok esetleges változásaira és a vásárlók véleményére vonatkozó kérdéseket tettek fel. Az eredmények az mutatják, hogy a szolgáltatásokkal való elégedettség legszorosabban a gyógyszertárak számával, pontosabban a 2006-2008 közötti időszakban bekövetkezett változásokkal volt összefüggésben. A gyógyszer és támogatáspolitikai blokkot diskusszió zárta.

Munkatársunktól

A konferencia-beszámoló II. részét, amely a második nap során elhangzott előadásokat foglalja össze, következő lapszámunkban közöljük.