

Gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök befogadáspolitikai kérdései

Dr. Polák László, Johnson & Johnson Kft.

Az egészségügyi technológiák fejlesztésének, forgalomba hozatalának és értékesítésének folyamata gyökeres változásokon megy át világszerte. Amellett, hogy a szakmai véleményezés fontossága és létjogosultsága megmarad, a döntéshozatal egyre magasabb szintekre tolódik, ahol a rendelkezésre álló evidenciák szisztematikus áttekintését és szintézisét követően hozzák meg egy-egy új orvostechnikai eszköz befogadására vonatkozó döntést.

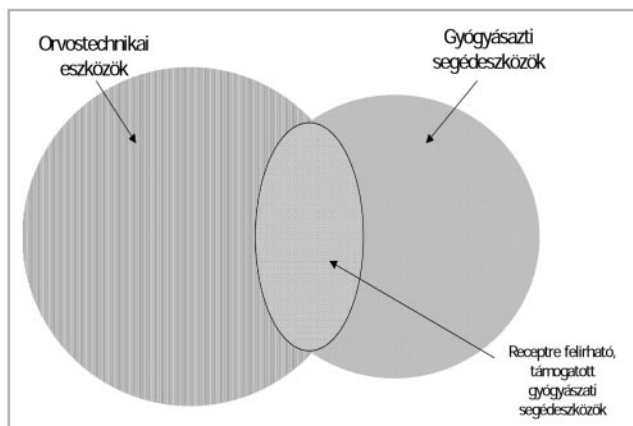
The process of health technology developments, marketing and sales is radically changing worldwide. Although the importance of professional opinion remains the decision making process is shifting to a higher level where systematic review and synthesis of evidence is shaping the coverage of new medical devices and technologies.

BEVEZETŐ

Az egészségügyi technológiák fejlesztésének, forgalomba hozatalának és értékesítésének folyamata gyökeres változásokon megy át világszerte. Termékfejlesztéseik során a gyártók korábban a minimálisan szükségesre korlátozták a piaci megjelenést megelőző klinikai és gazdasági evidenciákat nyújtó tanulmányokat. Ezek többnyire az orvostechnikai eszközök piaci megjelenéséhez voltak szükségesek. A sikeres marketing az értékesítő és a végfelhasználó klinikus közötti jó kapcsolatrendszerre épült. A klinikus termékválasztási döntése tapasztalati bizonyítékok alapján és a véleményformáló vezetők (key opinion leader) útmutatásai szerint történt. Ma amellett, hogy a szakmai véleményezés fontossága és létjogosultsága megmarad, a döntéshozatal egyre magasabb szintekre tolódik, ahol a rendelkezésre álló evidenciák szisztematikus áttekintését és szintézisét követően hozzák meg egy-egy új egészségügyi technológia befogadására, támogatási vagy finanszírozási szintjének megállapítására vonatkozó döntést. A gyógyszerek befogadását már korábban is számtalan klinikai és gazdasági tanulmány eredményei segítették. Gyógyászati segédeszközökre és orvostechnikai eszközökre vonatkozóan korábban alig állt rendelkezésre ilyen jellegű tanulmány. Az elmúlt években azonban, a technológiák bonyolultságával arányosan, egyre szaporodtak az ilyen jellegű tanulmányok. Ezáltal lehetőség nyílik arra, hogy az orvostechnikai eszközök befogadása is átlátható szisztematikus értékelésen alapulva történjen.

ORVOSTECHNIKAI ESZKÖZÖK ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖK

„Az Egészségügyi Technológia: az egészségügyben használatos gyógyszerek, eszközök, terápiás és műtéti beavatkozások, valamint azon szervezeti és támogató egységek összessége, amelyen belül az egészségügyi ellátás folyik.” Az OTA (Office of Technology Assessment) definíciója 1978-ból származik. A definíció összefoglalja mindazon tényezőket, amelyek a megváltozott egészségi állapot helyreállítását vagy javulását segítik elő. A fenti definícióban szereplő eszközök rendkívül változatosak: a legegyszerűbb gyógyászati segédeszköztől, mint például a mankó, egészen a bonyolult felépítésű orvostechnikai eszközökig, mint a pacemaker, vagy az orvos-elektronikai berendezésekig, mint az ultrahangos képalkotás, CT, MRI, PET-CT, mind az egészségügyben alkalmazott eszközök kategóriájába tartoznak. Az eszközök felépítése, alkalmazási területe, alkalmazásának módja miatt nem egyszerű feladat azok csoportosítása. Nemcsak a laikus emberek, hanem olykor egészségügyi szakemberek számára is dilemmát okoz gyógyászati segédeszközök és orvostechnikai eszközök között különbséget tenni. Nem csoda, hiszen gyógyászati segédeszközök és orvostechnikai eszközök között átfedések vannak: egyesek, mint pl. a vércukormérők, hallókészülékek, a gyógyszeres hatóanyaggal impregnált kötszerek olyan orvostechnikai eszközök, amelyeket elsősorban finanszírozási szempontok miatt a gyógyászati segédeszközök közé soroltak (1. ábra).



1. ábra
Az orvostechnikai eszközök és a gyógyászati segédeszközök csoportosítása

Orvostechnikai eszközök az orvosi ellátás során alkalmazott orvosi műszerek (többször és egyszer használatos

eszközök), aktív implantátumok: pl. pacemaker és implantálható kardioverter defibrillátorok, koronária és perifériás érkatéterek, stentek és érprotézisek, ízületi protézisek (csípő-, térd-, váll-, könyök-, kisízületi), gerincfixációs implantátumok, sebészeti varrógépek és varróanyagok, laparoszkópos eszközök, neurostimulációs eszközök, cochlearis implantátumok, agyi érkatéterek, sérvhálók. A gyógyászati segédeszközök átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossgal élők diagnosztikus, terápia, rehabilitációs, ápolási technikai eszközei, amelyek terápia hatás mellett a betegek életminőségének javítását biztosítják. Ilyenek pl. a sztóma-terápiás eszközök, inkontinencia betétek és pelenkák, sérvkötők, kerekesszékek, légzés-terápiás eszközök. Ezek az eszközök betanítást követően a beteg által önállóan használhatók.

Az előbbi csoportosítást a befogadás-politikai problémák miatt vázoltam, ugyanis más befogadási folyamatszabályozást igényelnek a gyógyászati segédeszközök és más az orvostechnikai eszközök. Az orvostechnikai eszközök gyakran új eljárást tesznek lehetővé, melyek az egészségügyi ellátás szakmai irányelveit módosítják. Ezért ilyen esetekben indokolt azok szakmai és etikai szempontból való véleményezése.

EGÉSZSÉGÜGYI TECHNOLÓGIÁK FINANSZÍROZÁSA

Az egészségügyi ellátásra fordítandó források szűkösége, az egészségügyi technológiák gyors és széleskörű fejlődése, a lakosság előregedése, a lakossági igények változása bonyolult feladat elé állítja az egészségügyi ellátórendszer különböző érdekcsoportjait (stakeholdereket): páciens, egészségpolitikust, finanszírozó biztosítót, az ellátó intézményrendszer tulajdonosát és irányító menedzsmentjét, az ellátó orvost és egészségügyi szaksemélyzetet, valamint az ellátáshoz szükséges egészségügyi technológiák gyártóit és forgalmazóit. Az ellátandó populáció érdeke a gyors hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz, lehetőség szerint a rendelkezésre álló legmagasabb színvonalon. Az információ gyors terjedése tudatossá teszi az állampolgárokat arra vonatkozóan, hogy milyen ellátást szeretnének. A televízió, az internetnek köszönhetően képes az egyes technológiák megjelenését követően gyorsan tájékozódni egy-egy új eszköz, eljárás előnyeiről és hátrányairól. A beteg egyéni érdeke, hogy a lehető legrövidebb idő alatt, minél kisebb megterheléssel visszanyerje egészségét, mozgásképességét. Néhány évtizeddel ezelőtt a betegek könnyebben betetörődtek egészségi állapotuk megváltozásába, látva az akkor rendelkezésre álló lehetőségeket. Ma az „informált betegnek”, amikor azt észleli, hogy a legtöbb betegségre már van megoldás, az egészségügyi ellátórendszerrel szembeni elvárása az, hogy amennyiben a technológia biztonságos és hatásos, azt meg is kapja. Az új egészségügyi technológiákat gyártók és azt alkalmazó orvosok, egészségügyi szakdolgozók érdeke, hogy az információ a lehető legrövidebb úton és idő alatt eljusson a beteghez.

Az egészségügyi technológiák sűrűjében viszont nehéz eligazodni. Melyik a „jó technológia”? Erre válaszként újabb kérdés következik: milyen szempontból? Praktikus válasznak tűnhet: az, amelyik az egyénnek a lehető legjobb felépülést biztosítja bármilyen áron. A gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök forgalomba hozatalát megelőzően a gyártónak bizonyítania kell a termék minőségét, biztonságát és hatásosságát. Mindezek a forgalomba hozatali engedélyezés feltételei. Ez azonban még nem ad választ arra, hogy melyik a „legjobb technológia”. Ismételtelen feltevődik a kérdés: milyen szempontból? Kellően hatásos-e a termék? Hatásosabb, mint a korábban alkalmazott technológiák? Hatékony-e a termék, azaz összességében ugyanolyan vagy kevesebb ráfordítással jobb és gyorsabb felépülést kap cserébe a beteg, kisebb megterheléssel? A forgalomba hozatali engedélyezés során bizonyítást nyer az egészségügyi technológia hatásossága, illetve bizonyos esetekben az is, hogy jobb végeredményre képes, mint egy másik technológia. Az új technológia kezdeti költségei viszont általában magasabbak, a költségminimalizáció hosszabb távon érvényesül. Valakinek ki kell fizetnie az egészségügyi technológia árát: ki fizet? Az egyén? A társadalombiztosító? Az állami költségvetés?

A költségvetési köztöltések egyre nagyobb körülményesítést igényelnek az egészségpolitikai és egészségügyi finanszírozási döntések meghozatalánál. Az egyéni és a társadalmi érdek gyakran nem fedi egymást. Az egyén szempontjából az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és a hatásosság, eredményesség a legfontosabb. Mivel nem ő fizet közvetlenül az ellátásért, kevésbé érzékeny, ezért a hatékonyság számára kisebb jelentőségű. A társadalombiztosítás szemszögéből a hatásosság mellett egyre nagyobb jelentőséget kap a hatékonyság: egységnyi költséggel az összhajón maximalizálása. Egységnyi költséggel az összhajón maximalizálása a méltányossági szempontok figyelembevételével történhet: az összhajón maximalizálása mellett az összhajón megosztás is biztosítani kell mind horizontálisan (azonos betegség, azonos ellátás), mind vertikálisan (súlyosabb betegség, magasabb szintű ellátás). Figyelembe véve az ellátandó feladatok bővülését (lakosság öregedése), a rendelkezésre álló lehetőségek egyre növekvő sokaságát (új, hatásos, de költséges technológiák), a korábbi „mindenkinek mindent a legmagasabb színvonalon” elv költségvetési szempontból nem tartható. Szükség van egy „világítótoronyra”, mely iránymutatást ad: melyek azok a betegségek, amelyek gyógyítására nagyobb hangsúlyt kell fektetni (prioritások meghatározása), illetve a kezelési eljárások/technológiák közül kiválasztani a méltányosság figyelembe vételével a leghatékonyabbakat (egészségügyi technológia elemzés/értékelés).

Furcsa ellentmondás, hogy az állam egyrészt ösztönzi az innovációt, majd az innovatív technológiáért nem hajlandó fizetni. A költségrobbanás többek között a fejlesztés ösztönzése, valamint az egyre növekvő gyártási, minőségi és finanszírozási követelményrendszer együtthatásának eredménye. Ezért gyártó és stakeholderek (ellátó, egész-

ségügyi technológiaértékelő, finanszírozó) között már a fejlesztés kezdeti szakaszában ki kellene alakulnia egy párbeszédnek ahhoz, hogy ezek a problémák elkerülhetők legyenek. Utópiának tűnik, de vitathatatlan, hogy együttműködésnek kell lennie a felek között, és a különböző érdekcsoportoknak igyekezniük kell megszabadulni a másik féllel szemben fennálló előítéleteiktől. Ez csak folyamatos párbeszéddel, a felek álláspontjának kölcsönös megismerésével biztosítható. Ki kell lépnie az „elefántcsonttoronyból” minden érdekeltnek, hogy elmagyarázhassa álláspontját és eloszlassa az esetleges tévhiteteket, bizalmat építve ezáltal maga körül.

Ahhoz, hogy egy technológia széles körben elterjedhessen és méltányosan biztosítható legyen a szakmailag meghatározott rászoruló betegcsoportoknak, társadalombiztosítási támogatás, finanszírozás szükséges: ez a NEGYEDIK AKADÁLY azt követően, hogy a gyártó igazolta a termék minőségét, biztonságát és a hatásosságát. A negyedik akadály „leküzdéséhez” egészség-gazdaságtani adatok, randomizált klinikai vizsgálatok hosszú sorára van szükség.

Orvostechnikai eszközök és gyógyászati segédeszközök	Gyógyszerek
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viszonylag „fiatal” iparág ▪ Viszonylag kevés evidencia ▪ Rövid termék-életciklus és befektetés-megtérülési idő (átlagosan 18 hónap) ▪ Az eszköz az eljárás része, ezért a biztonságos és hatékony alkalmazás érdekében nélkülözhetetlen a felhasználói képzés ▪ Magas felhasználói képzés és karbantartás 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hosszú történelmi múlttal rendelkező iparág ▪ Sok evidencia ▪ Hosszú termék-életciklus és hosszú befektetés-megtérülési idő (szabadalmi védelem) ▪ Nincs szükség felhasználói képzésre ▪ Nincsenek szerviz- és karbantartási költségek

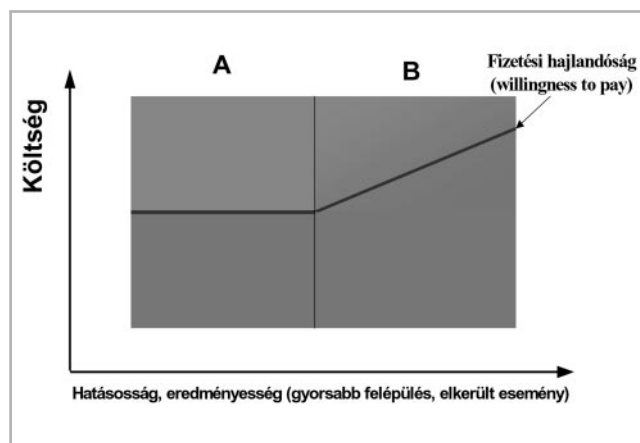
1. táblázat
Az orvostechnikai eszközök és gyógyszerek jellemzői befogadáspolitikai szempontból

ÚJ EGÉSZSÉGÜGYI TECHNOLÓGIÁK BEFOGADÁSA

Az előbbieken már említettem, hogy szükség van egy „világítótoronyra”, amely irányt mutat, mely betegségek ellátására kell több forrást összpontosítani, és milyen hatékony technológiák állnak rendelkezésre ezek kezelésére. A gyógyszer és orvostechnikai eszköz fenti összehasonlítása is magyarázza, hogy miért szabályozottabb a gyógyszerek befogadása az orvostechnikai eszközökhöz képest. Jogharmonizációs kötelezettségnek eleget téve, gyógyszerek esetében az európai uniós csatlakozásunk időpontjától, 2004. május 1-jétől hatályos a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek befogadását szabályozó, (megjelenését követően többször módosított) 32/2004. ESZCSM-rendelet. Gyógyászati segédeszközökre vonatkozóan csupán 2007. április 1-je óta van érvényben a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendelkezéséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. EüM-rendelet (3. ábra).

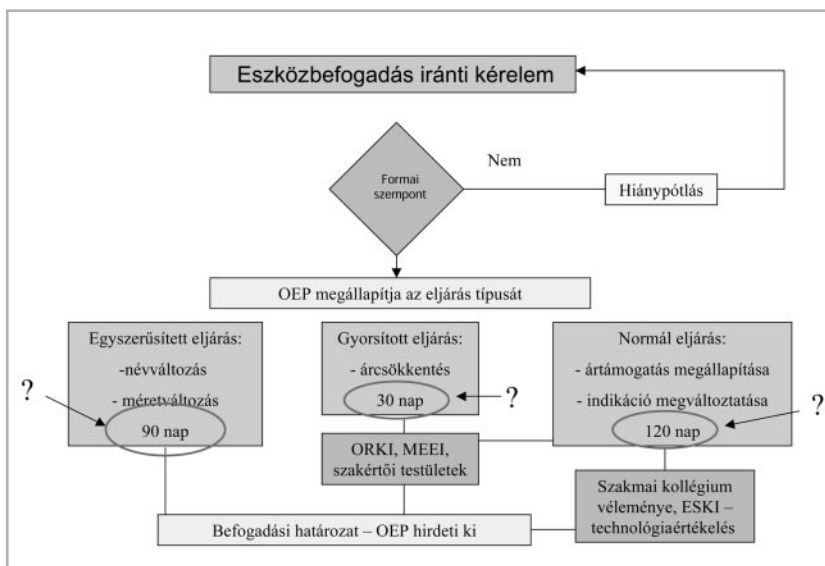
Az új gyógyászati segédeszközök befogadását szabályozó rendelet azonban nem mentes olyan rendelkezésektől, amelyek ésszerűtlennek tűnnek (3. ábra). Ilyenek pl. a különböző eljárási határidők: érthetetlen, miért kell egy névváltozás vagy méretváltozás bejelentése miatt 90 napig várni a döntésre, amikor árcsökkenés esetén a határidő 30 nap. Normál eljárás esetében célszerű lett volna különbséget tenni a határidő tekintetében attól függően, hogy az eszközre vonatkozóan készült-e már technológiaértékelés más országbeli technológiaértékelő intézetben, és annak csak adaptálása szükséges a hazai viszonyokra, illetve Magyarországon egy teljesen új technológiaértékelést kell elkészíteni.

A gyógyító-megelőző ellátások költségvetéséből, a HBCS, illetve a tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok, valamint a nagy értékű, országosan még nem elterjedt műtéti eljárások, beavatkozások keretén belül finanszírozott orvostechnikai eszközök és eljárások befogadási folyamata továbbra sem átláthatóan szabályozott. Bár új eljárás befogadását a 6/1998-as, az



2. ábra
Mennyit vagyunk hajlandóak fizetni egy új technológiáért?

A 2. számú ábra két technológiát (A és B) hasonlít össze, amelyek azonos betegség kezelésére alkalmasak: B technológia hatásosabb, mint A (pl. kevesebb a beavatkozást követő szövődés, rövidebb a felépülési idő). A fizetési hajlandóság arányosan nő a hatásossággal, de bizonyos szintet nem lép túl. Ahhoz azonban, hogy a fizetési hajlandóság a hatásosság arányában növekedjen, egészség-gazdaságtani számításokra, evidenciákra van szükség. Mindez, szemben a gyógyszerekkel, még mindig kevésbé áll rendelkezésre orvostechnikai eszközök, és még kevésbé gyógyászati segédeszközök esetében. Többek között ez is nehezíti az eszközök befogadási folyamatát. Az orvostechnikai eszközök befogadását nehezítő tényezőket, összehasonlítva a gyógyszerekével, a mellékelt összefoglaló tartalmazza (1. táblázat).



3. ábra
A gyógyászati segédeszközök befogadási folyamata

egészségügyi ellátásban használt szakmai kódrendszerek és finanszírozási paraméterek karbantartásának jogi szabályozásáról szóló NM-rendelet szabályozza, a finanszírozott szolgáltatók és a finanszírozási keretek megállapítására nincs lehetőség azt követően, hogy az 50/2002-es, az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól szóló rendeletet a 361/2006-os, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtására vonatkozó kormányrendelet hatályon kívül helyezte úgy, hogy az új eljárások és eszközök befogadásáról nem rendelkezett. Ezért belátható időn belül szükség lenne egy olyan befogadási rendszer kidolgozására, amelyik rendelkezik a fekvő- és járóbeteg-ellátásban, valamint az egynapos sebészeten alkalmazható orvostechnikai eszközök befogadásáról. Ez különösen az egynapos sebészeti ellátások tekintetében lenne sürgető, mert számos orvostechnikai eszköz olyan minimálisan invazív, új eljárást tesz lehetővé, amely egynapos sebészeti ellátásban is végezhető. Hiába történnek egészségügyi fejlesztések az egynapos sebészeti ellátóhelyek tekintetében, ha az ott végezhető eljárások finanszírozása elégtelen, és nem fedezi a valós költségeket. Azzal is célszerű tisztában lennie a döntéshozónak, hogy az egynapos sebészeti ellátások kezdeti költségei magasabbak lehetnek. Azok hozadéka nem az azonnali műtéti kiadások csökkenése, hanem a rövidebb kórházi bennfevés, a kisebb műtéti megterhelésből adódó rövidebb táppénzes időszak, illetve a kevesebb szövődmény együttes kiadáscsökkentő hatásából adódik. Erre vonatkozóan is választ tud adni a technológiaértékelésen alapuló befogadási rendszer.

Az egészségügyi technológiák támogatását, finanszírozását fedező költségvetési keretek elkülönítése (SILO BUDGET) befogadás szempontjából előnytelen, hiszen egy-egy értékelésnél az összehasonlításhoz komparátor-

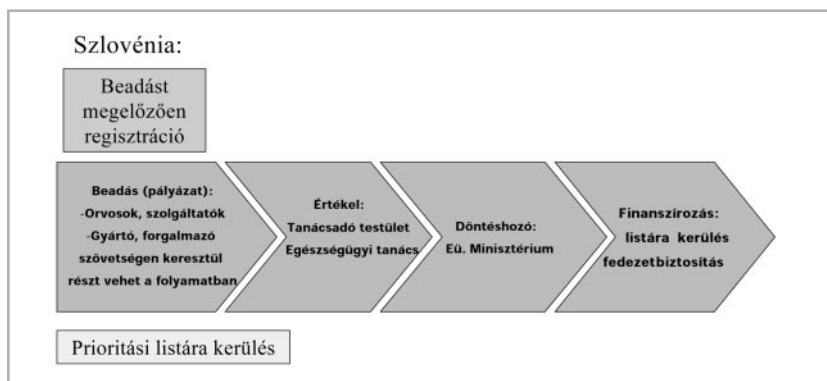
ként többnyire azonos technológiát alkalmaznak (gyógyszerrel, gyógyászati eszközzel, orvostechnikai eszközzel, orvostechnikai eszközzel hasonlítanak össze) de a technológiaértékelés lényege, hogy kiválassza: egy-egy betegség adott súlyossági szintjén melyik a leghatékonyabban alkalmazható egészségügyi technológia. Célszerű lenne átjárhatóságot biztosítani az egyes költségvetési keretek között azért, hogy a technológiaértékelés során született javaslatok finanszírozási szempontból kivitelezhetőek legyenek. A kiadások alakulását összességében, az egészségügyi ráfordítások egészére vonatkozóan, és nem költségvetési keretekre bontva célszerű figyelni. A rövidtávú gondolkodás arra ösztönöz, hogy minél alacsonyabb kezdeti kiadással érjenek el eredményt. A hosszú távú, több éven belül megtérülő kiadás nem ösztönzi a döntéshozókat a hatékony, de magas kezdeti költségeket generáló technológiák finanszírozására.

Mire hosszú távú evidenciák állnának rendelkezésre, addig egyes orvostechnikai eszközök már elavultnak számítanak az átlagosan 18 hónapos életciklus miatt. Ezért orvostechnikai eszközök esetében célszerű lehet akár a korlátozott befogadást alkalmazni úgy, hogy a befogadást bizonyos feltételekhez köti a finanszírozó addig, amíg kellő mennyiségű és minőségű evidencia nem áll rendelkezésre.

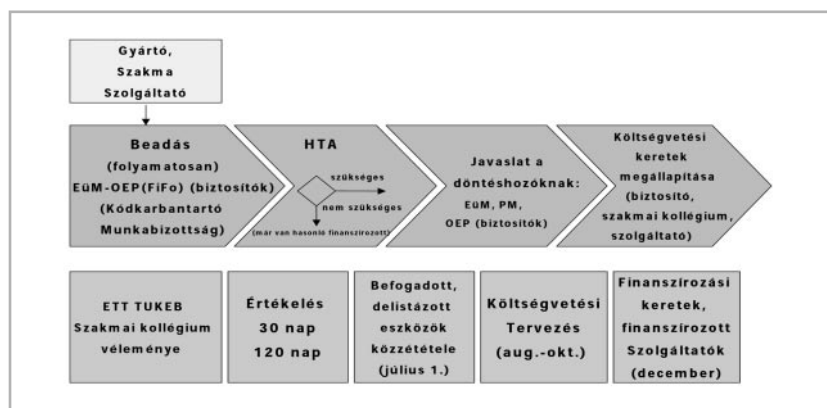
A befogadás kezdeményezésére illetve magára a befogadási folyamatra vonatkozóan Európa-szerte eltérő gyakorlatok léteznek. Megfontolásul a szlovén példát vázolom (4. ábra).

A szlovéniai befogadási rendszer átláthatóságát biztosító jellegzetes elem egy olyan prioritási lista, amelyben 4 kritérium szerint súlyozva rangsorolják a technológiák prioritásoknak való megfelelését:

- Az új technológia klinikai hatásossága az Egészségügyi Minisztérium által megállapított stratégiai fontosságú területek ellátása szerint



4. ábra
A szlovéniai befogadási rendszer



5. ábra
A hazai befogadási rendszer javaslata

- Az új technológia hatékonysága szerint
 - Az új technológia társadalomra gyakorolt hatása szerint
 - Az új technológia mekkora populációt érint
- Az orvostechikai eszközök magyarországi transzparenss befogadási rendszerére vonatkozó javaslat a következőképpen ábrázolható (5. ábra).

A javasolt folyamat a már szabályozott gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök befogadási folyamatának bizonyos elemeit magában foglalja, azonban figyelembe veszi a gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásából adódó sajátosságokat. Ilyen az ETT-szavélemény szükségessége, a kódkarbantartó munkabizottság szerepe a döntéshozatali folyamatban vagy a költségvetés tervezési időszaka. A javaslat szerint az egészségügyi technológiaértékelés a munkabizottság tevékenységét támogatná. A beadás a szakmai és gyártói szervezetek együttműködésével folyamatosan zajlana, akárcsak a munkabizottság javaslatlétéle, azonban a finanszírozási döntéseket egy évben egyszer hozná az egészségpolitika és a finanszírozó, a rendelkezésre álló javaslatok alapján és a rendelkezésre álló költségvetési keretek figyelembe vételével, minden év december végén. Így a befogadott új eljárások és eszközök költségvetési fedezete következő év januárjától állna a szolgáltatók rendelkezésére.

A befogadási döntések meghozatalához egyre nélkülözhetetlenebbek a klinikai és gazdaságossági evidenciák. Ezt felismerve az európai orvostechikai szövetség (EUCOMED) létrehozta egészség-gazdaságtani szakma és gyártók együttműködésével az Európai Kutatóintézetet (European Research Institute), amelynek célja európai egészség-gazdaságtani evidenciák biztosítása orvostechikai eszközökre vonatkozóan az egészségpolitikai és egészségügyi finanszírozási döntéshozatal elősegítésére. Az egészség-gazdaságtani szakma részéről a London School of Economics (Prof. Dr. Panos Kanavos), a Bocconi Egyetem, Milánó (Prof. Dr. Elio Borghoni) és a Technische Universität, Berlin (Prof. Dr. Reinhardt Busse) vesznek részt az együttműködésben.

Az európai egészségügyi technológiaértékelő intézetek hálózata, az EUnetHTA szorosabb együttműködést kezdeményezett a tagintézmények között, melynek célja:

- a párhuzamos értékelések/elemzések elkerülése, az erőforrások hatékonyabb felhasználása
- a HTA súlyának növelése a tagállamok egészség-gazdaságtani döntéshozatalában
- a HTA és az egészségpolitika közti kapcsolat megerősítése

Az együttműködés eredményeként olyan egészségügyi technológiaelemzések (core HTA) kidolgozását vállalták, amelyek iránymutatást adhatnak a tagállamok egészségpolitikai döntéshozatalaiban.

ÖSSZEFOGLALÓ

Az átfogó, egészségügyi technológiaértékelésen alapuló befogadási rendszer kialakítása jelentős mértékben

elősegítheti az egészségügyi ellátás színvonalának és hatékonyságának javítását, elősegítve az egészségügyi költségvetés tervezését és tarthatóságát.

A demográfiai változásokat, morbiditási mutatókat figyelembe vevő ellátási szükségletek prioritási listája, ennek megfelelő ellátóstruktúra kialakítása és a rendelkezésre álló technológiák transzparens befogadáson alapuló hozzárendelése kiszámíthatóvá teheti az egészségügyi közfinanszírozást.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Gregory de Lissoy, John Hutton, Meghan Werner (MEDTAP Institute at UBC): Health Technology Assessment: Global best practice, 2005. november 1.
- [2] Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN): The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050)
- [3] Magyar Közlöny, 165. szám, 2006. december 28: 361/2006-os, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló kormányrendelet
- [4] Magyar Közlöny, 30. szám, 2007. március 14: 14/2007-es, a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló egészségügyi minisztériumi rendelet

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Polák László, MSc a Johnson & Johnson Kft. hatósági kapcsolatok vezetője. 1985-ben a Marosvásárhelyi Egyetemen általános orvosi, majd 1993-ban a budapesti Semmelweis Egyetemen baleseti sebész szakorvos

diplomát tett. 1985-1989 között a Nagyszebeni Megyei Kórház rezidens orvosa. 1989-1996 között a Szent Borbála Megyei Kórházban baleseti sebészként dolgozik. 2006-ban a Semmelweis Egyetemen egészségügyi szakmenedzser (MSc) végzettséget szerzett. 2001-től a Johnson & Johnson Kft. hatósági kapcsolatok vezetőjeként dolgozik.

„Az egészség befektetés”

címmel a DEMOS Magyarország Alapítvány és a TESZ Alapítvány közös konferenciát rendezett 2007. október 3-án. A konferencia középpontjában az az elgondolás állt, miszerint az egészség nemcsak az egyén számára fontos, hanem az általános egészségi állapot fejlesztése egy ország gazdasági fejlődésének és társadalmi kohéziójának is záloga lehet. Az egészséges ember sokkal hatékonyabb munkaerő, kevesebbet betegeskedik és ezáltal magasabb színvonalon képes dolgozni, mint az, akinek nem tökéletes az egészsége. Nagyon fontos tehát kihangsúlyozni az egyén és a közösség együttes felelősségét, azt, hogy az egészségünk valóban a legfontosabb érték kell, hogy legyen.

Az egészség befektetés c. új tanulmányban az egészségi állapot összetett, erőteljes és szerteágazó hatásait vizsgálják meg a szerzők elsősorban döntéshozók és vállalatvezetők számára. Bemutatják, hogy a lakosság, a munkavállalók egészségi állapotára figyelmet fordítani, azt fejleszteni a vállalatok számára forintban, a politikának pedig adott esetben szavazatokban kifejezhető eredményeket hoz. A konferencián a tanulmány ismertetése mellett neves kutatók és a lakossági vagy vállalati egészségfejlesztés hozadékait a gyakorlatban megtapasztalt szakemberek osztották meg tapasztalataikat.

További információk és az ingyenesen letölthető tanulmány megtalálhatók a www.demos.hu, www.teszalapitvany.hu honlapokon.