

Függetlenül a politikától, mégsem elefántcsonttoronyban

Húsz éve talán még az egészség-gazdaságtan fogalmát sem ismertük, nem volt téma, hogy mennyibe kerül, illetve mennyibe kerülhet a társadalomnak saját egészsége, megbetegedéseinek gyógyítása. Mára mindez már nemcsak téma, sőt, durván leegyszerűsítő aktuális napi pártpolitikai csatározások témája, hanem – szerencsénkre – elmélyült tudományos kutatások terepe is. Gulácsi László egyetemi docens vezeti a Budapesti Corvinus Egyetem Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpontját (HunHTA), amely egyre inkább meghatározó kutatóhelye ennek az új tudományágnak. A most 50 éves docens szerteágazó és hihetetlenül intenzív orvosi és tudományos előélet után került a nagy múltú, rangos egyetem, a hajdani „Közgáz” Közszolgálati Tanszékére.

Előljáróban arról kérdeztem Gulácsi Lászlót, hogy mit jelent a Kutatóközpont elnevezés és hogyan illeszkedik a Közszolgálati Tanszék szervezetébe.

– Tárgyunk szorosan illeszkedik a tanszék profiljához, amelynek része az angol szóval Public Economics névvel illetett közszolgálati gazdaságtan. Ide tartozik az egészségügy mellett az oktatás, a közigazgatás, a szociális ellátás, a nyugdíj-rendszer, az önkormányzatok működése, azaz minden, amit közszolgáltatásnak hívunk, és állami felügyelettel, valamint – többé-kevésbé – állami finanszírozásból működik. Világszerte elterjedt megoldás, hogy e területek kutatói egymáshoz szoros közelségben dolgoznak, hiszen a háttérterületek összemossódnak, például az egészségügy számtalan ponton átfedésben működik akár a szociális, akár az oktatási szférával, valamint számtalan olyan feladatot lát el, amely az önkormányzatok felelősségi körébe tartozik.

Kérdés lehet az is, hogy miért éppen a közgazdaságtan egyetemén?

– Világszerte így van ez. Munka- és módszertanunk alapvetően közgazdasági: makro- és mikroökonómia, statisztika, stb.

Egyetemen vagyunk, ahol szükségszerűen összefonódik a kutatás és az oktatás. A kutatócsoport tagjai mit és kiknek oktatnak?

– Részt veszünk a graduális képzésben is, negyed- és ötödévből választható tantárgyként tanítunk négy tárgyat: egészség-gazdaságtan, technológiai elemzés, minőségbiztosítás, egészségpolitika és finanszírozás témakörökben. Azok választanak minket, akik a későbbiekben kórházakban, az önkormányzatoknál, gyógyszeriparban vagy az OEP-nél képzelik el a jövőjüket. Büszkék vagyunk arra, hogy az

OEP és az Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet, az Egészségügyi Minisztérium, a gyógyszergyártók több volt hallgatónkat alkalmazták, gyakorlatilag mindazokat felvették, akiket vonzott az ezen a területen lehetséges karrier.

Az első évfolyamok már a bolognai rendszerben tanulnak. Hogyan hat ez a későbbiekben önökre?

– Bonyolódik az életünk, de nem bánjuk. Még van egy évünk, hogy felkészüljünk. Ami biztos: olyan képzést ajánlunk a bachelor időszakban, amire a későbbi, master szakaszban a mainál lényegesen több ismeretet tudunk építeni. Fontos feladat, hogy tananyagainkat egységesítsük az ország többi egyetemével, s így biztosítsunk szabad átjárást a master képzésbe.

Ezt úgy kell érteni, hogy aki a bachelor diplomáját pl. Szegeden szerezte, az gond nélkül folytathassa a tanulmányait akár Önöknél, a Corvinus Egyetemen?

– Pontosan. A Corvinus Egyetemnek, mint az ország legnagyobb hagyományokkal rendelkező és legnagyobb közgazdasági képzőhelyének stratégiai ambíciója, hogy a legkiválóbbak itt szerezzenek master diplomát és tudományos fokozatot.

Posztgraduális képzést nem nyújtanak?

– Nem, eddig sem nyújtottunk, s a jövőben sem szándékozunk. Nem is lennénk képesek rá, hiszen kutatócsoportunk mindössze hat főből áll. Ám maga az egyetem nyújt egészségügyi szakközgazdász képzést, mégpedig a korábban önálló képzőhelyként működő Egészségügyi Közgazdasági Továbbképző Intézet keretei között, más tanszékek pedig – így például a marketing vagy a vezetőképző tanszék – ugyancsak kínálnak posztgraduális képzést az egészségügy területén. Mi inkább színvonalas kutatómunkára és publikációs tevékenységre törekszünk, és magas színvonalú PhD-képzést szeretnénk nyújtani.

Köztudott, hogy az oktat jól és napra készen, aki rendszeresen végez kutatómunkát, s annak eredményeit publikálja. Kik a munkatársai?

– Úgy gondolom, hogy igen rangos csapatot sikerült összetoborozni, büszke vagyok rá. Kezdem a sort külföldi visiting professzorainkkal, akik a szakma elismert legnagyobbjai: Ron Akehurst professzor a sheffieldi egyetemről, Prof. Niek Klazinga, Amszterdamból és Prof. August Oesterle a bécsi egyetemről jár hozzánk oktatni. Megtisztelő, hogy kutatómunkánkba is bekapcsolódnak. Magyar kollégáink: Boncz Imre címzetes egyetemi tanár és Dózsa Csaba, címzetes egyetemi docens. Kollégáim a PhD-hallgatóim is egyben, Brandtmüller Ágnes és Nagy Balázs közgazdász,

Brodzky Valentin orvos és közgazdász és Kárpáti Krisztián gyógyszerész és közgazdász. Csapat vagyunk, csakis együtt érünk valamit. Úgy hiszem, hogy most már képesek vagyunk a hallgatóknak jó színvonalú oktatást, képzést biztosítani, különösen a visiting professzorokkal és címzetes oktatókkal megerősödve. A Harwarddal, yorki, rotterdami vagy éppen a sheffieldi egyetemmel nem tudunk konkurálni, azok közel százfős nagy tanszékek, amelyek már akkor működtek, amikor mi itthon még nem is hallottunk egészség-gazdaságtanról – de igyekszünk felzárkózni.

Melyek a fő kutatási profiljaik?

– Jelenleg még szerteágazó, de egyre inkább összpontosítani szeretnénk néhány kiemelt kutatási területre. Egyik ilyen terület a biológiai szerekkel végzett terápiák vizsgálata (gyulladásos reumatológiai betegségek, onkológia). Olyan eljárásokra nyílt lehetőség, amelyek beláthatatlan távlatokat nyitnak a gyógyításban, ám ezek költségei mintegy százszorosa a maiaknak. Ez részben közgazdasági kérdés, részben pedig az orvosi gondolkodást is új és még újabb irányokba kényszeríti. Dönteni kell majd, hogy egy-egy terápiában ki részesülhet, egy-egy betegség progressziójának mely szakaszában alkalmazhatók az új megoldások, stb.

Másik fő kutatási területünk a szív- és kardiovaszkuláris megbetegedések, ezen belül kiemelten a stroke-os megbetegedések és a miokardiális infarktus epidemiológiája, kimenete (eredménye), mortalitása, költségei és járulékos társadalmi terhei.

Igényli a társadalom, netán a politika, közigazgatás vagy akár az orvosi szakma az innen kibocsátott tudást?

– Azt a tudást mindenképpen, amelyet a hallgatók a fejükben visznek magukkal. Legtöbbjük már negyedéves korában elkel, vagyis megtalálja azt a munkahelyet, ahol diplomája kézhezvétele után elkezdheti pályafutását. Kutatási témákra kapunk megrendeléseket rendszeresen. Legutóbb a Pénzügyminisztérium megbízásából készítettünk átfogó tanulmányt a gyógyszer-finanszírozás módszertanáról és a finanszírozási küszöbokről.

Ez utóbbi mit jelent?

– A világ leggazdagabb országai sem engedhetik meg maguknak, hogy a finanszírozás során figyelmen kívül hagyják az adott összegért elnyerhető életevek számát és az elnyert életevek életminőségét. Ennek kifejezésére hivatott a QALY (Quality Adjusted Life Years) mérőszám, amelynek alkalmazása elvezethet az egyes terápiák, eljárások költség-hasznosságának megismeréséhez és ahhoz a ponthoz, amely a társadalom számára már megengedhetővé teszi a kezelés finanszírozását: ez a finanszírozási küszöb. E munka elvégzéséhez nagy segítséget nyújtott, hogy részt veszünk egy európai uniós kutatási programban, amely a Mennyit fizethetünk egy QALY-ért? címet viseli.

Izgalmas kérdés. Születhet rá egységes európai válasz?

– Nehezen, de meg kell kísérelni. Nem csak az egészségügyre fordított kiadások eltérőek, igen élesek a több száz éves gyökerű történelmi, kulturális, filozófiai, vallási és etikai különbözőségek is. Jól elkülöníthetők egymástól a skandináv és az angolszász válaszok, nem szólva a katolikus gyökerű volt szocialista országok sajtóságos helyzetéről. A megközelítések szinte függetlenek attól, hogy éppen milyen színezetű kormány van hatalmon egy adott országban. Mégis valamiféle egységes választ kell találnunk, hiszen az újkori Európa alapelve az emberek és a szolgáltatások szabad vándorlása, tehát az egészségügyben is közel azonos ellátási színvonalat kell biztosítani Portugáliától Romániáig. Az ehhez vezető út első lépése, hogy legalább mérni tudjuk az ellátások színvonalát és annak összefüggését a finanszírozás mértékével és technikájával, illetve áttekintjük, hogy ennek mérésére milyen módszerek léteznek a különböző országokban. Mi módon interpretálhatók ezek egységesen az egészségpolitikákban? Alapkérdések ezek, amelyek függetlenek a pártpolitikától.

Jó végszó arra, hogy megkérdezzem: hogyan sikerült kutatócsoportját, munkatársait, s leginkább saját magát távol tartani az egészségpolitika napi aktuális pártpolitikai habverésétől?

– Magatartásunk az egyetem és a tanszék vezetésével összhangban meghozott tudatos döntésünk következménye. Az egyetemet oktatási és tudományos műhelynek tekintjük, amelynek legfontosabb feladata, hogy jó minőségű oktatást nyújtson hallgatóinak, kutasson és minél rangosabb tudományos folyóiratokban publikálja kutatási eredményeit. Egyébként az EU 15-öknél szinte hagyomány, hogy az, aki kutat, publikál, élesen elkülönül azoktól – jelen esetben az egészségpolitikától – akik kutatásának eredményeit felhasználják napi döntéseik során.

Ezek szerint nem kapnak a politikától közvetlenül megrendeléseket...

– Nem, és ha kapnánk sem tudnánk teljesíteni: az egészség-gazdaságtan kutatásigényes terület, ahhoz pedig idő kell. Jól példázza ezt a már említett pénzügyminisztériumi felkérés: egy évbe telt, mire a legalapvetőbb kérdésekre választ találtunk. Most egy kormányzati munkacsoport foglalkozik hasonló témával, és értesüléseim szerint eredménnyel hasznosítják azt, amit mi közel 1400 oldalon leírtunk. Ebből is érzékelhető: mi nem vagyunk alkalmasak napi politikai megrendelések kiszolgálására.

Mégis napi aktualitást kérdeznék, igaz, a témáról már 5-6 éve viták folynak. Mi lenne – lett volna – a helyes sorrend az egészségügyi rendszer átalakításakor: előbb a finanszírozási oldal, vagyis a biztosítási rendszer átalakítása, vagy erre csak a szolgáltatói oldal – ellátási kapacitások – rendbetétele után kerülhet sor, netán a kettő egymással párhuzamosan folyjék? Mond erről valamit a közgazdaság tudománya?

– Szerencsés – vagy ha úgy tetszik, akkor szerencsétlen – helyzetben van, aki az angol nyelvű szakirodalomban próbál koncepcióját alátámasztó publikációkat találni. Minden és mindennek az ellenkezője is alátámasztható friss, jó minőségű közleményekkel. Van, ami az egyik országban hagyományosan jól működik, ugyanaz máshol romboló hatást vált ki. Személyes véleményem pedig az, hogy az egészségügyet nem lehet átalakítani, sem rendbe tenni, sem megreformálni. Időről időre újabb és újabb kihívások születnek – napjainkban a társadalom rohamos idősödése, valamint a már említett új és még újabb technológiák –, amelyekre folyamatosan válaszolni kell. Az egészségügy egyet tehet: fejlődik és halad az idővel, és időben végrehajtja a szükséges korrekciókat. Személyes meggyőződése – és az elmúlt 20 év eseményei is ezt támasztják alá –, hogy semmire nem jutunk, ha nem biztosítunk megfelelő időt a változtatások előkészítésére, majd az adaptációjára. Semmire nem jutunk, ha nincs idő adatgyűjtésre, a megszerzett adatok feldolgozására, megvitatására, hanem azonnali döntéseket hozunk. Húsz éve nem lehet soha semmi problémát rendesen megoldani, mert mindig előbb döntöttek, utóbb próbálták szakmai érvekkel alátámasztani a már meghozott döntéseket. Egy példa a jó módszerre: 1991-ben kezdtem PhD-tanulmányaimat Hollandiában. Akkor született törvényi szintű döntés a biztosítási rendszer átalakításáról. Hozzáteszem, több száz oldalas tanulmányokkal alátámasztott döntésről van szó. 16 évvel később, 2006. január 1-jén vezették be. Ez idő alatt széleskörű tudományos és társadalmi vita folyt, és alaposan kidolgozták a részleteket. Szerintem – tetszik, vagy nem tetszik – az egészségügyben ilyen időtávban kell gondolkodni.

Kissé értetlenül állok szavai előtt. Hiszen csupa olyasmiről született mostanában döntés, amiről már akár 16 éve folyamatosan szó van, amivel kapcsolatban kutatások folytak, könyvek és tanulmányok íródtak, konferenciák zajlottak. Egyetlen olyan kérdés sem vetődött fel napjainkban, amelyet valóban újnak mondhatnánk. A politika mégis rapid döntéseket hozott – több ponton katonikus következményekkel –, és a legfontosabb kérdésekről még a mai napig a kormánykoalíció pártjai között sincsen egyetértés. Hogyan lehetséges ez?

– Magam sem tudom. Kétségbeesítően hiányzik a kontinuitás. Gyakran az azonos párt által miniszteri székebe ültetett politikus sem tudja, hogy elődje mivel foglalkozott, mit rendelt meg, mit olvasott el. Ugyanakkor – mint már volt róla szó – szinte hónapról hónapra új kihívásokkal szembesülünk, főleg olyanokkal, amelyek az utóbbi 6-8 évben merültek fel. Szóval a tudományos háttér, és kevés, a finanszírozási és strukturális döntéseket alátámasztani képes kutatás folyik.

Kimondható, hogy a mostani átalakítást megalapozó vizsgálatokból semmi sem készült el. Nem lehet úgy jó döntéseket hozni, hogy a döntéshozó nincsen a döntéshez szükséges információk birtokában. És ezzel nem azt akarom mondani, hogy a kutatók sugalmazására kellene dönteni, hanem azt, hogy megalapozott döntések csak hiteles adatok ismeretében születhetnek. Legalább 100-120 minősített kutató hiányzik a mi szakterületünkön ahhoz, hogy a magyar döntéshozó ugyanolyan megalapozott döntéseket hozhasson, mint svéd vagy holland kollégája. De ne feledjük, a közgazdaságtan nem mindenható, „csak” a jó döntésekhez szükséges adatokat tudja szolgáltatni.

Nagy András László

NÉVJEGY



- **Dr. Gulácsi László**
- Született: 1957. június 13., Debrecen
- Orvosi diploma: DOTE, 1981
- Szakvizsga: társadalomorvos-tan
- Egyéb diplomák, tudományos fokozatok:
 - Kossuth Lajos Tudományegyetem, Debrecen, programozó matematikus oklevél

- Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetem Tervezési szak, szociológia másodszak
- University of York, Department of Economics and Related Studies, MSc-fokozat
- Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Központ, PhD-fokozat
- Department of Social Medicine, Medical Faculty, University of Amsterdam, PhD-fokozat
- Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem, PhD-fokozat

- Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar, PhD-fokozat
- Korábbi fontosabb munkahelyek:
 - Debreceni Orvostudományi Egyetem, Társadalomorvos-tan Tanszék, oktató és kutató
 - Balmazújváros, körzeti orvos
 - Balatonfüred Állami Kórház, belgyógyászati osztály, beosztott orvos
 - Kossuth Lajos Tudományegyetem, Debrecen, Szociológia Tanszék, oktató és kutató
 - Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézete, tanácsadó
 - Jelenlegi munkahely: Egészségügyi Gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont, Budapesti Corvinus Egyetem (korábban: Budapesti Közgazdaságtani és Államigazgatási Egyetem), Közszolgálati Tanszék, egyetemi docens, Kutatóközpont vezető