

Új fejlődési ciklusba lépett a META

Beszélgetés Dr. Tóth Árpáddal, a társaság új elnökével

Az elmúlt év végén lezajlott tisztújítás eredményeképpen Dr. Tóth Árpádot, a Zirci Erzsébet Kórház főigazgatóját választották meg a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) élére, aki Dr. Dózsa Csaba leköszönő elnöktől vette át a stafétabotot. Ez alkalomból arról kérdeztük a META új elnökét, hogy milyennek ítéli meg a társaság tízéves működését, mely pontokon tartja szükségesnek a fejlődést, és miért véli fontosnak az egészség-gazdaságtani szempontrendszer széleskörű érvényesülését.

KONSZENZUSKÉNYSZER NÉLKÜL

– Mindenekelőtt engedje meg, hogy ezúton gratuláljak a META elnökévé történt megválasztásához magam és szerkesztőségünk nevében! Mi volt az a hívóerő, ami felkeltette érdeklődését a társaság tevékenysége iránt?

Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapjának köszönhetem, hogy tudomást szereztem a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság működéséről. 2005 óta veszek részt a folyóirat szerkesztőbizottságának munkájában, s miután az IME által fémjelzett rendezvények sorába bekerült a META konferenciája is, így értesültem a társaság üléseiről. Ezeket a havonta megtartott szakmai megbeszéléseken tudományos igényességgel tárgyalnak meg aktuális egészségügyi, egészség-gazdaságtani kérdéseket. A hallottak kíváncsívóak, és – mivel a META vitafórumai nem csak a tagok számára nyitottak – ellátogattam az egyik tanácskozással. Megragadott, hogy a gyógyszer-gazdálkodástól a forrásokhoz való hozzáférésig a legkülönbözőbb kérdések kerülnek napirendre, és minden fölvetett témát a lehető legtöbb szemszögből körbejárják. A széles látókörű témafeldolgozás mellett megfogott a vitákat jellemző őszinte, szókimondó hangnem is. Itt bárki elmondhatja aggály nélkül a véleményét, hangot adhat az építő kritikának is, hiszen számos értékrend és nézőpont létezik, és a cél éppen az, hogy minél több oldalról világítsunk meg egy adott kérdést. A diskusszió végére mindenki leszűrheti a saját tanulságát, majd a megszerzett tudásanyagot saját szűkebb szakterületén hasznosíthatja.

– A sokszínűség, a többféle nézőpont abból adódik, hogy a META fórumokon az egészségügy különböző szektoraiban tevékenykedő szakemberek véleménye ütközik?

Így van. Bárki részt vehet a megbeszéléseken, érkezzen akár a közigazgatásból, akár egészségügyi intézményből, vagy éppen a versenyszférából. Ma már egyre több területen foglalkoznak egészség-gazdaságtannal: a minisztérium-

ban, az OEP-ben, az ÁNTSZ-ben és az egyéb háttérszervezeteknél éppúgy, mint az akadémiai kutatóhelyeken vagy a gyógyszergyáraknál. A META műhelyében tehát a legkülönbözőbb helyekről gyűlnek össze a szakemberek, hogy eszmét cseréljenek, vitatkozzanak, új vizsgálati szempontokat vessenek fel. A közös nevező az egészségügyi közgazdaságtan iránti érdeklődés, és a jobbítani akarás.

– Önön kívül más kórházigazgatók is ellátogatnak a META üléseire?

Elvértve, néhányan igen. Nagyjából negyven-ötven szakember gyűlik össze alkalmanként, ami éppen megfelelő létszám egy-egy téma alapos kiveséséhez.

– A menedzsmenttel és kórházszervezéssel kapcsolatos kérdések iránti érdeklődése nem lehet új keletű, hiszen Ön már 2000-ben elvégezte a Semmelweis Egyetem egészségügyi menedzserképző kurzusát.

A szervezési kérdések iránti érdeklődésem még annál is korábban, az egyetemi évek alatt bontakozott ki. 1993-tól harmadéves medikusként tagja voltam a hallgatói önkormányzatnak, majd negyedévtől az Egyetemi Tanácsnak is, ahol közvetlen közelről szembesültünk ezekkel a kérdésekkel. Később, a veresegyházi Misszió Egészségügyi Központban – az irányított betegellátási modell szervezőjeként – már a mindennapi munkámban is kamatoztathattam a menedzserképzőn megszerzett elméleti ismeretanyagot. A veresegyházi tapasztalatoknak nagy hasznát vettem később, a Veszprém Megyei Irányított Betegellátási Modell megszervezésekor. 2006-ig modelligazgató-helyettesként, majd minőségügyi és fejlesztési igazgatóként, később orvos-igazgatóként, illetve főigazgató-helyettesként vettem részt a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház irányításában.

– Ezek szerint meglehetősen fiatalon megismerkedhetett a kórházirányítással járó felelősséggel. Ha jól tudom, a Zirci Erzsébet Kórház komoly anyagi gondokkal küszködött, amikor a főigazgatója lett.

A zirci kórház valóban mély gazdasági válságot élt meg. A kilábalás kezdeti lépéseit az előző igazgató, Kerényi Erika tette meg, drasztikus költségcsökkentést hajtvva végre. Ekkor vettem át a kórház irányítását úgy, hogy a veszprémi kórházban orvosigazgatását főállásban, és azzal párhuzamosan a zirci kórház vezetését mellékállásban, megbízott főigazgatóként láttam el. 2008 októberében pályázat útján nyertem el a főigazgatói kinevezést Zircen. Válságkezelő programunk eredményeképpen kimásztunk a gödörből, és mára elmondhatjuk, hogy a gazdálkodásunk egyensúlyba került, új szakmai arculatot adtunk a kórháznak, jelentősen bővültek bevételeink, ezzel ismét növekedési pályára álltunk. 2009-ben sikerült elnyernünk (pontosabban Zirc város-

sának) egy nyolcszázmillió forintos uniós támogatást, amelyet egy új, emelt szintű járóbeteg szakellátási központ létesítésére fordítottunk.

– Ne hallgassuk el, hogy 2008-ban intézményük első helyezést ért el az Év Kórháza internetes versenyben.

Valóban, a környezet és tisztaság kategóriában az élen, összesítésben pedig a harmadik helyen végeztünk. A növekvő népszerűség a kivételes adottságú természeti környezet mellett annak tudható be, hogy az elmúlt évek beruházásainak köszönhetően kórházunk az ország egyik legsebb egészségügyi intézménye lett.

VICE VERSA

– A kórházigazgatók ritkán állnak a betegágy mellett. Ön viszont nagyon is gyakran találkozik betegekkel, hiszen másodállásban mentőorvosként dolgozik. Melyik énjé az erősebb?

Mindkét feladatot egyformán szívesen végzem. Úgy gondolom, az ellátórendszernek nagy szüksége van olyan orvosokra, akik menedzsment felkészültséggel rendelkeznek, és van „vénájuk” az ellátásszervezéshez. Ez esszenciális kérdés a jövő egészségügye szempontjából. Mert fontos, hogy megfelelően tudjunk értékelni egy röntgenfelvételt, vagy jól tudjunk elvégezni egy operációt, de mindezt hiába tesszük az elvárt szinten, ha a két héten belül tervezett műtetre csak nyolc hónap múltával kerül sor. Nem csak az egyes feladatokat, hanem az ellátási láncokat is értően kell összeszervezni. Ahhoz, hogy egy adott diagnosztikai eljárás, vagy terápiás beavatkozás jól működjön, gondos szervező munkára van szükség. Egy műtét létrejöttéhez körülbelül húszféle feltétel – többek között személyzet, technológia, a beteg alkalmassága, finanszírozás stb. – egyidejű, megfelelő szintű, minőségű rendelkezésre állása szükséges és nélkülözhetetlen. Amennyiben ezek közül bármelyik hiányzik, vagy minőségében gyengébb, a műtét sikere kétséges. Nem beszélve arról, hogy még ha jól is sikerült egy műtét, megfelelő ápolás, utógondozás híján szövődmények várhatók, és a gyógyulási folyamat lelassul. Ezzel szemben ott, ahol nem áll rendelkezésre a legkorszerűbb műtéti technológia, de az ellátást professzionális módon megszervezték, jobb végeredményre lehet számítani.

– Intézményvezetőként hogyan tudja hasznosítani a META üléseken elhangzó információt? Átültethető-e az elméleti tudás a gyakorlatba?

Az egészségügyi közgazdaságtannak egyre inkább be kellene épülnie a mindennapjainkba, a napi rutintevékenységekbe, a döntést előkészítő mechanizmusainkba. Ez csak akkor fog bekövetkezni, ha beszélünk róla, véleményt cserélünk, ki-ki elmondja és meghallgatja mások meglátásait, tapasztalatait. Az egészség-gazdaságtani szempontrendszernek már a betegágy melletti döntéseknél is érvényesülnie kell, és minél távolabb kerülünk a betegágytól, annál fontosabbá válik ez a fajta szemlélet.

Konkrét példával: Veszprémben nekem, mint orvos-igazgatónak, havi hárommillió forintnyi plusz gyógyszerkeret állt

rendelkezésemre kórházi szinten, amelyre különböző osztályokról érkeztek igények. Természetes, hogy minden osztályvezető főorvos szeretett volna többletforráshoz jutni a normál havi gyógyszerkeretén felül. El kellett döntenem – nem csak az ellátó osztályok, hanem a betegek szintjén is, hogy kinek juttatok ebből a keretből, és kinek nem, azaz kinek segítem a kezelését, és kinek nem. Éles kritikával illettek azért, mert szembeállítottam az újszülött intenzív osztály gyógyszerigényét az onkológiáéval. Ugyanazon összegből egy daganatos beteg kemoterápiája, vagy két koraszülött életmentő kezelése volt finanszírozható. Megkérdeztem az onkológus kollégákat: ha adott betegnek azonnal megadjuk, és a következő hónapokban folytatjuk a kemoterápiát, várhatóan mekkora túlélést remélhetünk. Akár másfél évet is – hangzott a válasz. Innentől számomra nem volt kétséges, hogy melyik osztály plusz gyógyszerigényét írom alá, hiszen egy 2400 gramm súlyú koraszülött esetében a kezelés biztosításával nagyjából hetven minőségi életév nyerhető. Ha az a daganatos beteg, aki emiatt egy hónappal később jutott gyógykezeléshez, beperelt volna, akkor arra kértem volna a bíróságot, hogy vegye figyelembe, mennyi hasznot hajtottam a társadalomnak azzal, hogy – bár valóban a panaszt tevő beteg rovására döntöttem – két koraszülött életét megmentettem, és ezek az újszülöttek nagyon magas eséllyel a társadalom egészséges, értékes tagjai lesznek. Bármikor megvédhető döntést hoztam tehát, mert az egészség-gazdaságtan eszközeivel közelítettem meg a problémát.

– Itt érhető tetten, hogy az egészség-gazdaságtan módszertana kifejezetten gyakorlati döntések meghozatalakor is segítségül hívható.

Egészség-gazdaságtani módszerrel visszafejthetjük azt a paradoxont is, hogy miközben az elmúlt években hihetetlenül nagy összegeket költöttünk az onkológiai ellátásra, nem igazán látjuk azt, hogy a daganatos betegek túlélése ezzel arányos mértékben javult volna.

– Vitathatatlan, hogy a legmodernebb, célzott terápiák nagyon sokba kerülnek. Viszont annyira újak még, hogy a hatékonyságukat igazoló, nagy betegszámmal végzett nemzetközi tanulmányok eredményei csak későbbre várhatók.

Ez igaz, de már az új terápiák mögött is komoly evidenciák és kutatások állnak, hiszen ezek hiányában nem kaphatták volna meg a törzskönyvet. Vannak azonban olyan gyógyszereink, amelyeket már jó néhány éve alkalmazunk az onkológiai ellátásban, és itt az ideje, hogy feltegyük a kérdést: vajon tényleg annyira hatásosak? Igazolja-e a klinikai tapasztalat azt, ami a fázis II. és III. vizsgálatok eredményei alapján elvárható lett volna? Amennyiben igen, akkor rendben van. De ha nem, akkor fel kell tennünk a következő kérdést: hol a hiba? Az ugyanis hosszú távon nem tartható, hogy a gyógyszerköltségeinkhez nem tudunk azokhoz mérhető effektivitást kötni. Egy folyamatosan szűkülő egészségügyi forráskörnyezetben dinamikusan növekednek az onkológiai kiadásaink, ugyanakkor a túlélés nem áll arányban az elvárt eredménynövekedéssel. Nem kerülhet-

jük meg ezt a kérdést! Mindenképpen szükséges lenne egy ilyen irányú felülvizsgálatra, és adott esetben nem csak a befogadást, hanem a „kifogadást” is fontolóra kellene venni. Mindez jól megfogható, körülírható az egészség-gazdaságtan eszközeivel. Ez a probléma többünket is foglalkoztat, ezért terveink szerint a soron következő META ülések egyikén vitatémaként fogjuk feldolgozni.

– Ki dönti el, hogy milyen témákat vesznek górcső alá a META üléseken?

Ezt a kérdést a társaság tudományos alelnöke – jelenleg Dr. Dózsa Csaba – koordinálja. Ez nem jelenti azt, hogy ne tehetne bármelyik tagunk témajavaslatot, hiszen mindannyian nyitott szemmel járunk a világban, és gyűjtjük az információkat. Például egyikünk felvetette, hogy nézzük meg: fenntarthatók-e az uniós kistérségi szakrendelők. Erre vonatkozóan már korábban kidolgoztunk egy fenntarthatósági tanulmányt, de a változások tükrében meg kellene vizsgálni, hogyan teljesültek a peremfeltételek, megáll-e még a fenntarthatóság, vagy sem. Ezért ezt a kérdést beleillesztettük a tudományos programunkba.

Ezeket a témamegbeszéléseket egyébként a tudományos vitáknak megfelelő struktúrában szervezzük. Az előadón kívül előre kijelölt moderátor és legalább egy opponens gondoskodik arról, hogy az adott témát több oldalról is megközelítsük, illetve a nyílt vita mederben tartható legyen. Így nem lesz egysíkú a kommunikáció, hanem lehetőség van a téma mélyebb kibontására és a szakmai szinten zajló véleménycserére.

– Úgy tudom, hogy a META konzultációs lehetőséget kínál a döntéshozók számára egészségpolitikai kérdésekben, ugyanakkor függetleníti magát a politikától.

Így van, a META kifejezetten szakmai síkon mozgó szervezet. A társaság közvetlen politikai tevékenységet nem folytat, szervezete pártoktól, egyházaktól, értékrendi kérdések mentén szerveződő csoportoktól minden tekintetben független, azokat anyagi támogatásban nem részesítheti, és azoktól anyagi támogatást nem kaphat. Sem az országgyűlési képviselői választásokon, sem az önkormányzati képviselői választásokon nem állíthat jelöltet, illetve anyagilag nem támogathatja az országgyűlési és önkormányzati képviselői jelölteket.

A KÖZJÓ JAVÁRA

Társaságunk nem zárkózik el azonban akár az egészségügyi államtitkárságtól, akár egyéb kormányzervektől érkező olyan felkérések elől, amelyek célja a döntések előkészítését segítő szakmai véleménynyilvánítás. Amennyiben ilyen irányú kérés érkezik hozzánk, az evidenciák és a szakmaiság mércéjével megmértve, indokolt állásfoglalást dolgozunk ki. Tesszük mindezt azért, mert kötelességünknek tartjuk, hogy ilyen értelemben támogassuk az ágazat egészségpolitikai döntéseinek előkészítését a közjó előállításának érdekében. Törekvésünk továbbá az egészségpolitika alakítóival folytatott konzultatív jellegű véleménycsere. Ezért rendszeresen meghívunk egészségpolitikuskokat a fórumainkra,

az elmúlt két évnnyitő ülésünket Szócska Miklós államtitkár úr meghívott előadói közreműködésével tartottuk meg.

– Az, hogy az új szakmai kollégiumban önálló tagozatot kapott a menedzsment és egészség-gazdaságtan, mindenképpen fényjeli, hogy a kormányzat valós súlyának megfelelő szerepet szán ennek a területnek. Tudomásom szerint a kollégiumi tagozatban és tanácsban nem egy META tag van jelen.

Korábban a META tevékenysége elsősorban arról szólt, hogy az egészség-gazdaságtant, mint tudományágat elfogadtassa Magyarországon. Ma már nem kérdés, hogy létezik ez a diszciplína, amelynek művelése komoly nemzetgazdasági hasznot hajthat. Az, hogy a közös szakmai érdeklődés talaján összeszerveződő egészségügyi közgazdász szakemberek maroknyi csoportja elérte, hogy a szakmának kollégiumi tagozata és tanácsa alakulhatott, óriási eredmény. A szakmai kollégiumnak azonban – a minisztérium hivatalos tanácsadó szerveként – nincs arra apparátusa, hogy bizonyos kérdéseket mélyelemzésnek vessen alá. Az viszont megoldható, hogy a szakmai kollégium felkérje erre a társaságunkat. A META a korábban elmondott keretek között górcső alá tudja venni ezeket a témákat, hogy a szakmai vita során kikristályosított véleményét a kollégiumi tanács rendelkezésére bocsássa.

– A META elnökeként mit tart fontosabbnak: a szervezetfejlesztést, vagy az egészség-gazdaságtannak, mint tudományágnak a tovább erősítését?

Mindkettőt fontosnak tartom. Az elmúlt évek sikeres képzési programjainak köszönhetően egyre több tehetséges és fogékony fiatal szerez az egészség-gazdaságtan területéhez kötődő képesítést. Mindennek – és az alapító atyák munkájának – eredményeképpen napjainkban generációváltás zajlik, ennek jele társaságunk ifjúsági és hallgatói tagozatának megalakulása is. Ezt a META-ban megjelenő új potenciált össze kell fogni, mozgásban kell tartani. Tehát alapvetően a szervezetépítés irányába kell elmozdulnunk, de továbbra is oda kell figyelnünk, hogy a tudományos munka se lankadjon.

Annak érdekében, hogy a hasonló érdeklődésű szakemberek egymásra találjanak, tagjainkat új szakmai szerveződések kialakítására ösztönöztük. A kutatási munkacsoportok teljes mértékben önszerveződők, kutatási témájukat és tagjaikat maguk választják. A META munkacsoportjává azáltal válhatnak, ha a META elnöksége elfogadja a kutatási terveket. A jóváhagyott ötleteket a teljes tagság számára kiküldjük, ezzel is megkönnyítve a hasonló érdeklődésű tagok egymásra találását. Azt is tervezzük, hogy honlapunkon valamennyi munkacsoport számára fórumot nyitunk, ahol a tagok a szakmai vitát lefolytathatják, illetve a szükséges háttéranyagokat egymással megoszthatják.

– Eddig milyen témák köré szerveződtek munkacsoportok?

A legkülönbözőbb kutatási témák köré: az egészségügyi előrejelző modellektől kezdve a betegút menedzsmenten, az árazáson és nemzetközi referenciaárazáson, a technológia értékelésen, a vakcinák befogadásán és finanszírozási

kérdésein át egészen a transzparencia direktíva hazai implementációjáig. A munkacsoportok számára lehetőséget biztosítunk eredményeik bemutatására a META ülésein, vagy az IME-META országos egészség-gazdaságtani konferenciáján, és segítséget nyújtunk az eredmények publikálásában is. Kiemelkedően fontosnak tartjuk a publikációs aktivitás ösztönzését, ezért 2011-ben megalapítottuk a META Publikációs Díjat, amelyet első szerzőként publikált szakkikk elismeréseként ítélünk oda és adjuk át ünnepélyes keretek között minden évben az IME-META konferenciáján. Olyan közleményért nyerhető el a díj, amely újdonságot tartalmaz megközelítésével, az alkalmazott módszertannal, az elért eredményekkel kapcsolatban, vagy megállapításai jelentősen hozzájárulnak az egészség-gazdaságtani szemlélet terjedéséhez.

– Az IME-META Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzése és Konferenciája egyre nagyobb reputációnak örvend, idén immár a hetedik alkalommal kerül rá sor. Melyek lesznek a tanácskozás legfőbb témái?

Nem túlzás azt mondani, hogy e tekintetben a bőség zavarával küzdünk. Beszélni fogunk arról, hogy milyen makrogazdasági környezettel számolhat a hazai egészségpolitika a közeljövőben. Megtárgyaljuk, hogy rejlik-e a válságban számunkra lehetőség, vagy azt megkerülhetetlen és mindent aláaknázó átokként kell kezelnünk. Áttekinjtjük a hazai ellátórendszer struktúraváltásának hatásait és tapasztalatait, valamint a befogadás-politika aktualitásait. Terítékre kerül a személyre szabott medicina, az onkológiai orvos-techno-

lógia. A hallgatói szekcióban kiderül, hogyan látja az egészségpolitikát és az egészség-gazdaságtant a fiatal korosztály. Kerekasztal beszélgetést is tervezünk, amelynek keretében a hazai oltóanyagpiac szereplői fogják megvitatni a védőoltások aktuális kérdéseit. A nemzetközi blokkban górcső alá kerül, hogy milyen egészség-gazdaságtani, egészségpolitikai kihívásokat jelent a személyre szabott orvoslás egyre szélesebb körű elterjedése.

– Úgy tűnik, hogy az egészség-gazdaságtan magyar művelőire egyre inkább felfigyel a nemzetközi közvélemény.

Igen, most kezd beérni a munka gyümölcse, a nemzetközi szereplésünknek igen kedvező a fogadtatása a nagyvilágban. Elég, ha csak arra gondolunk, hogy a META egyik alapító atyját, Dr. Kaló Zoltánt igazgatótanácsi tagjává választotta tavaly az International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Ő az első közép-kelet-európai régióból érkező szakember, akit az ISPOR a vezetőségébe választott. Mellette további három honfitársunk tölt be funkciót a szervezet különböző szekcióiban: Dr. Boncz Imre, Dr. Gulácsi László és Dr. Inotai András. Mindez nem csak személyükre nézve, hanem a magyar egészség-gazdaságtan szakmai közössége számára is komoly nemzetközi elismerést jelent. Magyarország mára az egészség-gazdaságtan fellegvárává vált Közép-Európában, és vezérszerepet tölt be ezen a tudományterületen. Az a célunk, hogy ezt a magyar dominanciát egyértelműen megerősítsük és megszilárdítsuk.

Boromisza Piroksa

NÉVJEGY



Dr. Tóth Árpád 1996-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 2000-ben egészségügyi szakmenedzser (MSc.) képesítést szerzett az Egészségügyi Menedzserképző Központban. A Semmelweis Egyetem I. számú Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézetében végzett négyévi tudományos kutató munkát (PhD) és egyévi patológusi gyakornoki tevékenységet

polgári szolgálat szakította meg a veresegyházi Misszió Egészségügyi Központban, ahol az irányított betegellátási modell szervezését végző csapat tagja volt. 2003-ban a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház-Rendelőintézet

munkatársa lett, a Veszprém Megyei Irányított Betegellátási Modell szervezésében vett részt. 2006-ig modelligazgató-helyettes, 2006-2008 között minőségügyi és fejlesztési igazgató, 2008-tól orvos- és minőségügyi igazgató. 2008. július 31-től a Zirc Városi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet megbízott igazgatója, 2008. október 1-jétől kinevezett igazgatója. Tagja az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja szerkesztőbizottságának. Tagja, majd 2013-tól elnöke a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaságnak. A Bakonyi Barlangi Mentőszolgálat és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Mentőszolgálat tagja. 2000 szeptembere óta – folyamatos mellékállásban – az Országos Mentőszolgálat mentőorvosa. Nős, két gyermek édesapja.

IME

II. IME Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia

Időpont: 2013. október 16-17.