

IME-META VII. Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia

Összefoglaló I.

A VII. Egészség-gazdaságtani konferencia „Lehetőség vagy átok a válság?” mottó köré szerveződött összefoglalva mindazon egészségügyet érintő kihívásokat, melyek vagy újonnan jelentkeztek, vagy már ismertek voltak, de most a válság hatására ismét a terítékre kerültek. A konferencia két napja igen gazdag programot kínált, a szervezőket komoly kihívás elé állítva, hogy a sok kiváló absztraktból végül melyek kerüljenek előadás formájában is bemutatásra. Bízunk benne, hogy a program összeállítása során érvényesült az a törekvésünk, hogy a résztvevők ne csak kérdéseket, de megfelelő válaszokat is találjanak, és hogy ez a jövőbeni konferenciák sikerének záloga is lehet.

A konferencia nyitó előadásában **Dr. Tóth Árpád** a META elnöke és az IME szerkesztőségi tagja a válság jelenségét elemezte, mint a változások szükségszerűségének indikátorát. Ennek tükrében áttekintette az elmúlt két év egészségügyi ellátórendszerrel érintő jelentős változásait és azokat a területeket is, amelyekre eddig nem történt változás, bár szükség lenne rá. Az előadó pozitív hozzáállásával a válságra, mint lehetőségre tekintett arra, hogy a korábbi dogmatikus akadályok lebontásával új és előremutató rendszereket, megoldásokat építhessünk, az egészség-gazdaságtan számára pedig a válság a felértékelődés lehetőségét hozhatja, az egészség-gazdaságtani módszerek és megközelítések iránti igény növekedésén keresztül. A következő előadásban **Prof. Kovács Árpád** a Költségvetési Tanács elnöke az egészségügy helyzetét elemezte makrogazdasági nézőpontból a jelen helyzetkép felvázolásán keresztül. A makrogazdasági helyzetkép ismertetése során kiemelte, hogy alapvetően az egészségügy nem „törhet ki” a makrogazdaságot meghatározó tényezők szorításából. A megoldás az államadósság csökkentése. Összegzésében az egészségügy hosszú távú fenntarthatóságát befolyásoló tényezőként nevezte meg az egészségügyi rendszeren belüli szervezeti átalakítást, valamint a gazdasági növekedést, foglalkoztatást és az egészséges életvitelt, mint az egészségügyi rendszeren kívüli tényezőket. „Az egészségügyi rendszerek modernizációjában rejlő tartalékok jelentősek, hatékonyságuk növelése mind nemzeti, mind uniós szinten elkerülhetetlen. Ezen túl azonban a kialakult helyzet számos köz- és magánfinanszírozást érintő, a politikai és a közgondolkodásban meggyökeresedett dogma meghaladását követeli, köztük a magán- és a közfinanszírozás, a jóléti rendszer és a gazdasági fejlődés közötti összefüggések újraértelmezését.” (Az előadás témájáról bővebben a szerző jelen lapszámunkban megjelent cikkében olvashatnak.)

Dr. Keserű György Miklós az MTA Természettudományi Kutatóközpontjának főigazgatója a gyógyszerkutatás és fejlesztés kihívásai a XXI. század elején címmel tartott előadást. **Dr. Molnár Mária Judit** a Semmelweis Egyetem tudományos rektorhelyettese a személyre szabott orvoslás és az egészség-

ügy összefüggéseit elemezte. Előadásában rávilágított, hogy a személyre szabott orvoslás a megfelelő módon történő alkalmazása esetén megoldást nyújthat az alkalmazott medicina több problémájára is pontosabb diagnózis és a betegségek stádiumának pontosabb meghatározása révén. Ezáltal korábbi intervenció válik lehetségessé, amely rövidebb és célzottabb kezelést, valamint magasabb sikerrátát jelent, a jelenlegi rendszerhez képest mindezt akár alacsonyabb költségek mellett. Továbbá a személyre szabott orvoslás a maga korlátai mellett a gyógyszeripari kutatás fejlesztés gondjaira is megoldást jelenthet, azonban mind a finanszírozók, mind a gyártók, mind a gyógyszerügyi hatóságok részéről paradigmaváltásra van szükség. Az I. blokk plenáris előadásait **Dr. Jakab Zoltánnak** az AIPM elnökének „Az innovatív gyógyszeripar magyarországi fenntarthatósága” című előadása zárta. (Az előadás témájáról bővebben azonos címmel az IME 2013. júniusi 5. lapszámában megjelent cikkben olvashatnak.)

A konferencia II. blokkját az egészségpolitikai szekció I. részének témái alkották, melynek sorában elsőként **Cs. Horváth Zoltán** országgyűlési képviselő előadása hangzott el az integrált szociális és egészségügyi ellátórendszer kialakításának lehetőségéről. Az előadás témája a szociális alap- és szakellátások kapacitás és igénybevételi mutatóinak elemzése 2012. október 10-16. között és az egészségügyi és szociális szakterületek párhuzamainak bemutatása. Az előadó konklúzióként fogalmazta meg az eltérő adminisztratív kultúrát az egészségügyi és szociális területen, hogy a párhuzamos szakterületek jól beazonosíthatók, azonban az egyes párhuzamos szakterületek nehezen összehasonlíthatók, valamint hogy a szociális terület információs és adminisztrációs kultúrája fejlesztésre szorul. **Dr. Kövi Rita** az ELTE TÁTK oktatójának előadása a progresszivitási szintek és a kapacitás tervezés egy szempontja címmel hangzott el. Az előadás a sebészet és urológia szakmák vizsgálatával kereste a választ arra, hogy ha szükséges, akkor milyen irányú és arányú kapacitásváltozást igényel a szakmai progresszivitási szintek kialakítása. Az elemzés módszertana alapján a szakemberek megadták a fekvő ellátást jelentő OENO kódokat I. és II. progresszivitási szinten csoportosítva. A minimum esetszámok kialakítása a 2011. és 2012. évi teljesítményadatok vizsgálata alapján történt. A 2012. július 1. előtti és az utáni struktúra adatainak vizsgálatára került sor az előbbieknél tükrében. Eredményként sorolta fel, hogy a III. szintű és a speciális sebészeti beavatkozások eddig is az intézmények 80-90%-ában, a 2012. július 1. után kijelölt intézményekben történtek, a progresszivitás felső szintjein ebben a két szakmában elfogadhatóan jól működik a rendszer. A II. szinten az alacsony műtéti számok nem teszik lehetővé az erőforrások költséghatékony kihasználását. A II. progresszivitási szinteken mindkét szakma esetében túl nagy az intézményi kör, további racionalizálási lehetőségek vannak a rendszerben.

Joó Tamás és munkatársainak előadása „A népegészségügyi termékadó hatásai – az innovatív forrásteremtési technikák jelentősége forrásszüke idején” címmel hangzott el. A népegészségügyi termékadó (NETA) hatásvizsgálata során egyrészt 2012. szeptember-október folyamán lakossági felmérést végeztek (Omnibus vizsgálat), másrészt anonim gyártói felmérést végeztek 69 résztvevővel. Harmadrészt a NETA hatálya nyomadát fizetők gazdasági elemzését végezték elérhető cégdadatok alapján. A vizsgálat eredményeként azt tapasztalták, hogy a lakosság 26-35%-kal kevesebbet fogyaszt a NETA hatálya alá eső termékekből, mint a felmérést megelőző egy évben. A fogyasztók a csökkenést valamennyi termékkategória esetében az áremelkedéssel indokolták. A gyártók 86%-a teljes mértékben, 14%-uk pedig részlegesen áthárította a NETA többletköltségét a fogyasztókra, bár az is igaz, hogy a gyártók 40%-a változtatott a termék összetételén. A lakossági felmérés eredményeit a gyártói kérdőívek is megerősítették, ugyanis a megkérdezettek 82%-ának megváltozott a bevétele a NETA bevezetése után, túlnyomó többségüknek csökkent. A szerzők megállapítása, hogy a NETA gazdaságilag nem lehetetlenítette el a nagy befizetőket, és ösztönzőleg hatott a termékek receptúrájának megváltoztatásához. **Dr. Endrei Dóra** és munkatársai a Pécsi Tudományegyetemről az aktív fekvőbeteg szakellátás finanszírozásának 2009-2012 között végzett vizsgálatát ismertették. A II. blokkot **Dr. Christian Boehler** és **Dr. Káló Zoltán** a Syreon Kutató Intézet munkatársainak angol nyelvű előadása zárta „A new spectre is haunting Europe! International price referencing and its impact on lower income European countries” címmel. A szerzők megállapítása, hogy a referencia kosár összeállítás és a referencia árképzés módszerei az egyes országokban egyértelműen egy lefelé mutató árspirált indukáltak. A különböző faktorok korrekciója után az idősoros elemzések egyfajta konverzió szükségességét mutatják az egy főre jutó gyógyszerkiadások tekintetében az alacsonyabb és magasabb jövedelmű országok között. A jobb és méltányosabb hozzáférés biztosítása érdekében szükség lenne egy kifinomultabb referencia árazási stratégia kialakítására.

A konferencia III. blokkját a nemzetközi szekciónak a személyre szabott orvoslás és az orphan gyógyszerek témáit átfogó előadásai alkották. Elsőként **Dominik Tomek** az ISPOR szlovákiai szervezetének elnöke osztotta meg nézeteit egészség-gazdaságtanról és market access-ről a betegek szempontjából. Hangsúlyozta a betegek és a betegszervezetek magasabb szintű részvételének szükségességét a befogadási döntések terén és az egészségügy finanszírozását érintő kérdésekben. Számos kutatás igazolja, hogy a betegelégedettség javul, ha a kezelőorvos partnernek tekinti a beteget a kezeléssel kapcsolatos döntéshozatalban. Az előadó felhívta a figyelmet, hogy az egészség-gazdaságtanban megismert beteg perspektíva nem azonos magával a beteg nézőpontjával. Más gondol a már megbetegedett és a jelenleg még egészséges „potenciális beteg”. A potenciális beteg, aki most még egészséges, hajlandó prémium járulékokat fizetni a jövőbeni betegségek jobb ellátása érdekében, és hajlandó az egészségügyi döntések racionális és hatékony felhasználásával kapcsolatos döntéseket hozni szemben a beteggel, aki a jelennek él és min-

den elérhető terápiát szeretne megkapni, érezve hogy minden lehetséges beavatkozást megtettek az érdekében. Ezt követően a népegészségügyi szempontokat hallhattuk **Tomasz Bochenek**-től, a krakkói Jagelló Egyetem népegészségügyi intézetének tanártól. **Vladimir Zah** az ISPOR szerbiai szervezetének elnöke az ISPOR személyre szabott orvoslással és az árva gyógyszerekkel kapcsolatos perspektíváját ismertette az ISPOR Rare Disease Special Interest Group (SIG) munkájának bemutatásán keresztül. Elmondta, hogy a kezdeményezés 2013 májusában alakult és négy munkacsoportot terveztek létrehozni. Az első munkacsoport már megalakult, a feladata a ritka betegségekkel kapcsolatos terminológia és definíciók megfogalmazása, a második munkacsoport a ritka betegségek terápiájához való hozzáférés kérdéskörével foglalkozik, a harmadik munkacsoport megalakítása folyamatban van, és módszertani kérdésekkel foglalkozik majd, a negyedik munkacsoport pedig a ritka betegségek egészségügyi technológia (HTA) értékelésének témakörével foglalkozni. (Az előadóval bővebb interjút az *IME jelen lapszámának portré rovatában olvashatnak*.) A szekció következő előadója **Katarzyna Kolasa**, a Biogen Idec Kelet-európai Market Access vezetője volt, aki a gyógyszeripar szemszögéből járta körbe a ritka betegségek kérdését. Elmondta, hogy az árva betegségek gyógyszereinek fejlesztését gátolja, hogy a kevés számú betegre történő gyógyszerfejlesztés költségei magasak, a megtérülés hosszú, és az így kialakult magas áron pedig nem lehet vagy nehézkes a hagyományos egészség-gazdaságtani keretek között támogatást szerezni. Az előadó a jelenlegi egészségnyereség maximalizációjára törekvő hozzáállás helyett a „multi decision criteria” típusú döntéshozatalt részesíti előnyben ritka betegségek támogatási döntéshozatala során. Természetesen kiemelte az innovatív market access stratégiák jelentőségét a jövőbeni gyógyszer-befogadási döntéseknél. A nemzetközi szekciót **Ken Redekop** a Rotterdami Erasmus Egyetem orvos technológiai elemző intézetének munkatársa által megtartott előadás zárta, mintegy keretbe foglalva a ritka betegségek és a személyre szabott orvoslás témakörét a nyugat-európai perspektíva ismertetésével. Előadását gyakorlati példákkal kezdte, nem meglepő módon a legtöbb az onkológia területéről származott. A példákon keresztül bemutatta a ritka betegségek finanszírozási kérdéseit, szembeállítva a jelenlegi döntéshozatali kritériumrendszerrel, melynek legfontosabb elemei a prevalencia, a betegség kezelésének költsége, valamint a kasszahatás. A bemutatott példák alapján nyilvánvaló, hogy a ritka betegségek költséghatékonysági alapon történő megközelítése nem járható hosszú távon. Az előadó ismertetett egy másik gyakorlati problémát is; a befogadási döntések megalapozásához szükséges evidenciák kérdését, amely a ritka betegségek klinikai vizsgálatának tervezésével kapcsolatban létfontosságú jelentőségű. Végezetül zárógondolatként Ken Redekop szembe állította az orphan gyógyszerek és a személyre szabott orvoslás témakörét, nyitva hagyva a kérdést, hogy a mai társadalombiztosítási rendszerek, amelyek az orphan gyógyszerek finanszírozási kérdését is nehezen kezelik, vajon hogyan lesznek képesek megbirkózni a személyre szabott orvoslás támogatásának még szűkebb betegszámokat érintő kihívásaival.

A IV. blokk a személyre szabott orvoslásról szóló magyar nyelvű előadásokat gyűjtötte egybe. Az első előadást **Pogány Gábor** a Ritka és Veszélyes Rendellenességgel Élők Országos Szövetségének (RIROSZ) elnöke tartotta „A ritka betegségek területe, mint a szükséges egészségügyi átalakítások modellje” címmel. Az előadás során képet kaphattunk a ritka betegségek és kezelésük speciális epidemiológiai, szakmai és finanszírozási vonatkozásairól. Hangsúlyozta, hogy az említett okoknál fogva a ritka betegségek társadalmi kezelésének gyakorlatában sokkal szembetűnőbbben – mintegy indikátorként – jelentkezik az egészségügy rendszerének működési és strukturális problémái, amelyekkel mindenképpen foglalkozni szükséges. Kiemelte a ritka betegségek kutatásának az orvostudomány fejlődésére gyakorolt nem elhanyagolható hatását. Végezetül felhívta a figyelmet a társadalmi attitűd jelentőségére, a betegségekhez és kezelésükhöz való hozzáálláshoz, mint az egészségügyi rendszer egész működésének tükrére.

Merész Gergő és munkatársainak előadása a Syreon Kutató Intézet által a vesetranszplantáció során alkalmazott CYPtest diagnosztikai eljárás egészség-gazdaságtani elemzéséről szól. Az említett eljárás már a személyre szabott orvoslás gyakorlati alkalmazását vetíti elő, ugyanis segítségével a betegek az immunuszuppresszánsok dózisára adott válasza előre jelezhető, így a betegek alcsoportokba sorolhatók, amelyek egészségügyi erőforrás igénye különböző, ezáltal a sürgőtelen esetekben elkerülhetővé válnak a gyógyszer-monitorozás költségei, illetve a dózissal összefüggő mellékhatások kezelésének költségei, a beteget valóban személyre szabottan lehet kezelni magasabb egészségnyereség mellett. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a teszt alkalmazása mellett transzplantált betegenként összességében 0,38 QALY többlet érhető el 20 éves időtávon 229 ezer forint megtakarítással a hagyományos gyógyszeres szint monitorozáshoz képest. **Rózsa Péter** a MediConcept Kft. munkatársa szerzőtársaival együtt egy másik diagnosztikai eljárás, az Oncotype DX több szemponton alapuló értékelését végezte el finanszírozási döntéselőkészítés szempontjából. Ez az előremutató eljárás is a személyre szabott orvoslást segíti a betegek pontos kockázati besorolásával és az annak megfelelő terápia megválasztásával. A technológia egy 21 gént tesztelő eljárás, amely alapján pontosan – objektíven és megismételhetően – meghatározható a távoli kiújulás kockázata, illetve az adjuváns terápia várható haszna a korai ösztrogén receptor pozitív, HER2 receptor negatív, nyirokcsomó negatív emlőrák adjuváns kemoterápiás döntés meghozatala során. A több szemponton alapuló értékelés során figyelembe vették az egészségügyi prioritásokat, a kórkép súlyosságát, az esélyegyenlőséget, a költséghatékony-ságot, a költségvetési hatást és a hazai és nemzetközi szakmai megítélést, mely alapján a technológia elérte a maximálisan adható összpontszám 60%-át. Az konferencia első napjának záró előadását **Dr. Oberfrank Ferenc** és **Dr. Boncz Imre** előadása zárta, ahol az MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézetének vezetője a személyre szabott orvoslás várható hatását a kutatásra, orvoslásra és az egészségügyi szolgáltatások társadalmi gazdasági jelentőségére vonatkozóan foglalta össze. Az információtechnológia és a genomika rohamos fejlődése

révén lehetővé vált a betegségek és genetikai hátterük olyan részletes megismerése, amellyel a felgyülemlett nagy mennyiségű információ klinikai hasznosítása és finanszírozása jelenleg nem képes lépést tartani. Az előadó rámutatott, hogy új (innovációs) klinikai kutatási modell kialakítására lenne szükség, melynek alapjait körvonalazta. A fejlődés az előnyök mellett természetesen számos kihívást, szabályozási, adminisztrációs, adatkezelési, etikai és technikai problémákat is felvet, amelyekre a jövőben megoldást kell találni. Emellett a molekuláris diagnosztikai eljárások és a személyre szabott orvoslás eszközeinek elterjedésével az egészségügyi költségek további növekedése várható, bár a mérleg másik serpenyőjében viszont jelentős megtakarítási potenciál is rejlik a személyre szabott orvoslás alkalmazásával. Ahhoz azonban, hogy a mérleg két serpenyőjének egyensúlya hosszú távon is megtartható legyen, új gazdasági modell kialakítására is szükséges lenne.

Az első napot a már hagyománnyá vált esti program, a hangulatos dunai hajózás és a díszvacsora zárta, melynek során nem csak a káprázatosan kivilágított Budapestben lehetett gyönyörködni, de lehetőség nyílt a külföldi előadókkal való kötetlen beszélgetésre is.

A díszvacsorán ünnepélyes keretek között kerültek átadásra a META által meghirdetett 2012. évi hazai és nemzetközi publikációs díjak.

A nyertes hazai publikáció:

A cukorbetegség szűrési, kezelési és gondozási stratégiáit vizsgáló egészség-gazdaságtani modell

Dr. Nagy Balázs (1,2), Nagyjánosi László (2), Nagyistók Szilvia (2), Józwiak-Hagymásy Judit (2), Merész Gergő (2), Papp Eszter (3), Desseffy Zoltán (4), Dr. Jermendy György (5), Dr. Winkler Gábor (6,7), Dr. Kaló Zoltán (1,2), Dr. Vokó Zoltán (1,2) ELTE TáTK, Közgazdaságtudományi Intézet, Egészségpolitika és Egészség-gazdaságtan Tanszék, Budapest (1), Syreon Kutatóintézet, Budapest (2), Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, Budapest (3), Novartis Hungaria Kft., Budapest (4), Bajcsy-Zsilinszky Kórház, III. Belgyógyászati Osztály, Budapest (5), Fővárosi Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Intézményei, II. Belgyógyászat-Diabetológia, Budapest (6), Miskolci Egyetem, Egészségügyi Kar, Elméleti Egészségtudományi Tanszék, Miskolc (7)
Diabetologia Hungarica XX. évfolyam 4. szám

A nyertes nemzetközi publikáció:

Adherence to Therapy in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Tamás Ágh and Ágnes Mészáros, Semmelweis University, Hungary
Kian-Chung Ong (szerk.). Chronic Obstructive Pulmonary Disease – Current Concepts and Practice. InTech, Rijeka, 2012: 275-290.

*Dr. Kósa József
Egészség-gazdaságtani rovatvezető*