

IME-META VIII. Országos Egészség-Gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia

Összefoglaló II.

„Haladtunk-e az egészségügyi rendszer hatékonyságának javítása felé?” – e címmel tartotta meg nyolcadik országos konferenciáját az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja és a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) 2014. június 18-19-én Budapesten. A rendezvény első szakmai napjáról szóló tudósításunkat előző, augusztusi lapszámunkban jelentettük meg, a második nap eseményeit jelen összefoglalónkban adjuk közre.

A második szakmai nap az **IFI META hallgatói szekciójával** vette kezdetét. **Merész Gergő**, a Syreron Kutató Intézet egészség-gazdaságtani elemzője a META tagjainak eddigi publikációs aktivitását összegezte. A PubMed adatbázisából összegyűjtött adatokból kiderült, hogy 2003 és 2013 között a tagság létszámának növekedésével hasonló ütemben emelkedett az évente megjelenő, PubMed-en indexált közlemények száma, és ezzel összefüggésben az összegzett impakt-faktor is emelkedett. Az eredmények alapján megállapítható, hogy az egy tagra jutó publikációk száma csak enyhén emelkedett, ugyanakkor erősödött a tagok közötti kooperáció.

Dr. Berényi Diana, a Healthware Tanácsadó Kft. Kutatási és Adatelemzési üzletágának elemzője az epilepsziával élők egészséggel összefüggő életminőségét vizsgáló tanulmányt ismertette. A 117 beteg által kitöltött kérdőívekből kiderült, hogy a vizsgált mintában a rohamozó epilepsziával élők becsült várható QOLIE összesített pontszáma kedvezőbben alakult a foglalkoztatottak körében, mint az aktuálisan munkahellyel nem rendelkezőknél az összes vizsgált juttatási kategória mentén.

Páll Nóra, az ELTE Biológia-Fizika Tanszékének tudományos segédmunkatársa az ELTE, a Miskolci Egyetem és a Szent István Egyetem közös munkacsoportja által végzett kutatásról számolt be, amelynek célja adott egészségügyi szolgáltatások eredményességének vizsgálata volt. A retrospektív elemzés hálózatos módszertannal mutatta be a 2004-2011 között bizonyos intézményekben elvégzett csípő-műtétek és térd mozaikplasztika típusú beavatkozások adatait. Az eredmények azt mutatták, hogy a kezelési idő a vizsgált hét év alatt 15%-kal csökkent. A kezelési időt intézményi szintre bontva az tapasztalható, hogy a referencia kórházban (Uzsoki utcai Kórház) a térd mozaikplasztikák ideje kb. egyharmada a többi intézménynél kapott átlagnak. A csípő műtétek esetében a populáció 20 százaléka (kb. 15 ezer beteg) tért vissza kezelésre minimum két, maximum négy alkalommal, míg a térd műtéteknél a teljes betegpopuláció mindössze 2 százaléka (19 beteg) tért vissza maximum két alkalommal ugyanabba az intézménybe.

Németh Bertalan, a GYEMSZI Technológia-értékelő Főosztályának EUnetHTA projektvezetője és munkacsoportja a különböző félciklus-korrekciós módszerek pontosságának összehasonlítására vállalkozott. A vizsgálatot végzők abból a problémából indultak ki, hogy az ún. Markov-modellekben a különböző egészségi állapotokban lévő betegpopuláció változása folyamatos, de a betegszámot a modellek csak a ciklusok elején, vagy a végén számszerűsítik. A legpontosabb eredményt a Simpson-módszer szolgáltatja a valós adatokhoz képest mért 0,001-0,089 százalékpont közötti eltéréssel. A második legpontosabb a ciklusok közepén mért értékeket figyelembe vevő módszer volt. A legnagyobb eltérés a standard félciklus-korrekció esetében volt tapasztalható, azonban még ez is pontosabbnak bizonyult, mint a félciklus-korrekció alkalmazása nélküli számítások.

Érsek Katalin, a Healthware Tanácsadó Kft. egészség-gazdaságtani elemzője 57 diabetológus orvos között 2014-ben végzett hazai kérdőíves felmérés első eredményeit osztotta meg a hallgatósággal. A kutatás fő célja a diabetes prevalenciájának és valós terápiás mintáinak feltérképezése volt, valamint a hipoglikémiák ellátásához szükséges erőforrás-felhasználás és költségek meghatározása súlyosság szerint. Az eredmények megerősítették, hogy a hipoglikémiás események jelentős terhet jelentenek mind a betegek, mind a finanszírozó számára. A legalacsonyabb hipoglikémia kockázattal az OAD monoterápia, majd az analóg BOT és BBT inzulin terápiák rendelkeznek. A legrosszabb hipoglikémia profil a szulfanilureákhöz és a humán inzulin terápiákhoz kapcsolható.

A konferencia **gyógyszertámogatás-módszertan szekciójának** első előadója, **Borcsek Barbara**, a Med-Econ Humán Szolgáltató Kft. pénzügyi és egészségügyi szakmai elemzője a légzésterápiás gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási befogadásának tapasztalatairól számolt be. A publikus OEP gyógyszer és GYSE forgalmi adatok alapján végzett számításokból kiderült, hogy a kedvezőbb árfekvésű, modernebb eszközök befogadásával évi 2,2-6,8 millió takarítást lehetne elérni, továbbá a betegterhek csökkenése is többszázszáz nagyságrendben mérhető, nem beszélve a gyógyszerfelhasználás és a kórházi ellátás terén megtakarítható összegekről. Tekintettel az asztma és a COPD népbetegség jellegére, a korszerű gyógyászati segédeszközök széles körű alkalmazása esetén az elemzők becslése szerint akár több milliárd forintot lehetne megtakarítani. A TB támogatással korábban hozzáférhető eszközöknél jóval alacsonyabb árú új készülékek a kezelések domináns alternatívái. Hasonló témában végeztek kutatást a Syreon Kutató Intézet munkatársai is, akik azt vizsgálták,

hogya a pulmonológus szakma miként vélekedik az inhalációs eszközök helyettesíthetőségéről. Mint azt Józwiak-Hagymásy Judit egészségügyi közgazdász elmondta, az asztmában és COPD-ben szenvedő betegek kezelésére széles körben alkalmazott inhalációs eszközök generikus változatainak, valamint új inhalációs eszközöknek a megjelenésére lehet számítani a közeljövőben. Az inhalációs eszköz választásával, az eszközök közötti váltással, a betanítással, valamint a használat monitorozásával kapcsolatos kérdések megválaszolására orvos-szakértőket kértek fel. A válaszadók egyetértettek abban, hogy a betanítás ideális módja a szóbeli, gyakorlati oktatás, amelyet követően meg kell győződni arról, hogy a beteg valóban elsajátította a megfelelő technikát. A vizsgálatba bevont tüdőgyógyászok szerint az inhalációs eszközök nem helyettesíthetők könnyen, és felírásukkor nem feltétlenül az ár az elsődleges szempont. Az előadó felhívta a figyelmet a vizsgált kérdések jelentőségére, ugyanis az inhalációs eszközök nem megfelelő használata a terápia eredményességének csökkenéséhez vezethet, növelheti a mellékhatások előfordulásának valószínűségét és a kezelési költségeket mind a biztosító, mind a betegek számára.

Gimesi-Ország Judit, az OEP Stratégiai Elemzési Főosztályának főosztályvezető-helyettese az egészségügyi finanszírozói adatbázisban rejlő lehetőségeket ismertette. A tavaly bemutatott „OEP adatszolgáltatás – a közadat közkinccs” című előadás folytatásaként bemutatásra kerültek az OEP finanszírozói adatbázisaiban fellelhető, egészség-gazdaságtani elemzésre felhasználható adatok. Az előadó részletesen ismertette az adatkapcsolatokat, az adatminőséget, az adatösszetételt és az alapvető elemzési metodikákat egy konkrét, onkológiai ellátásból vett adatelemzés példáján keresztül.

Nagy Zoltán Bence, a MediConcept Kft. vezető elemzője a leíró statisztikai módszertan segítségével elemezte a publikált tanulmányokban közölt inkrementális életminőség értékeket. Mint elmondta, a PubMed adatbázisában – 24 millió indexált cikk között – végzett szisztematikus irodalomkutatás során nyomon követhetővé vált az egyes terápiás területek közötti különbség, és lehetőség nyílt a gyógyszerfejlesztés általános irányára vonatkozó kérdésfeltevésre is.

Zemplényi Antal Tamás, a Pécsi Tudományegyetem gazdasági főigazgatói megbízottja a PTE és az ELTE közös költséghatékonysági elemzését mutatta be, amelyet a prosztatarákos betegek korszerű sugárterápiája kapcsán végeztek el. Az elemzésben az alacsony és közepes kockázatú prosztatarákra kifejlesztett Markov-modell magyar adaptációját alkalmazták a sugárterápiát követő stabil időszakban, a kiújulás miatti hormonkezelés, a kemoterápia és a terminális állapot alatt. A különböző egészségi állapotok közötti átmenet valószínűségét a sztereotaxiás sugárterápia, az intenzitás-modulált sugárterápia és a hagyományos sugárterápia kapcsán megjelent legfrissebb nemzetközi közlemények adatai alapján határozták meg. A hasznossági értékeket másodlagos szakirodalmi forrásokból vették át. A magyar költségadatokat finanszírozói szemszögből vizsgál-

va a kezelések száma alapján kalkulálható sugárterápiás kúrák száma és a sugárterápia HBCs súlyszáma, illetve az ellátáshoz kapcsolódó ambuláns vizsgálatok német pontértékével határozták meg, az aktuális alapdíjjal megszorozva. A vizsgálatból kiderült, hogy prosztatarákos betegeknek a legkorszerűbb besugárzási technikák alkalmazása költség-hatékony. A sugárterápia finanszírozása azonban mindenképpen fejlesztendő, mivel jelenleg az egyes ellátók nem érdekeltek a modern gyógymódok alkalmazásában.

Lovas Kornélia, a Man-O Bt. kutatója elmondta: hazánkban évente húszezer daganatos beteg szorul kábító fájdalomcsillapító kezelésre, optimális eredmény a hosszú- és rövidhatású szerek kombinációjával érhető el. A hozzáférés stakeholder elemzése során arra jutottak, hogy a transzdermális tapaszok szakmailag indokolatlan túlréprezentáltsága jellemzi kábító fájdalomcsillapítók magyarországi forgalmát. A rövid hatású opiátok hiányáért minden piaci szereplő felelős, az irányító hatóságok piaci viselkedésére a passzivitás jellemző. Aktív egészségpolitikai támogatásra van szükség annak érdekében, hogy megeremtsék a gyógyszergyártók gazdasági érdekelttségét, és megfelelő ellátáshoz jussanak a daganatos betegek.

Dr. Révész János, a B.A.Z. Megyei Kórház Sugárterápiás és Klinikai Onkológiai Intézetének főorvosa a petefészekrákos betegek onkológiai ellátásának problémáit vázolta. Mint elmondta, hazánkban a betegség incidenciája stagnál, a petefészekrákos esetek háromnegyedét késői stádiumban fedezik fel, amelynek gyógykezelése kiterjesztett sebészi beavatkozást igényel. Előadásában áttekintette a hazai ellátás hiányosságait, és ismertette azokat az alternatívákat, amelyek az ellátás minőségi paramétereinek javítását eredményezhetik. Ezek közül a legfontosabbak a nőgyógyászati szűrővizsgálat kiterjesztése, a veszélyeztetett populáció azonosítása és behívásos rendszerű szűrése.

A konferencia **egészségbiztosítás szekciójának** első előadója, **Bakacsi Gyula** egyetemi docens a Semmelweis Egyetem EMK Msc programjának hat évfolyamában kitöltött motivációs kérdőívek feldolgozása során nyert tapasztalatokat osztotta meg a hallgatósággal. A Hunt-féle ún. „The Work Interest Schedule” kérdőívek megválaszolásából kiderült, hogy az egészségügyben egyidejűleg van jelen a legmagasabb rendű motivációk kielégítésére való törekvés és a munkával való elégedetlenséget mérséklő higiénés tényezők (pl. fizetés, szabályok, közvetlen munkafeltételek, státusz, munkatársi kapcsolatok) kielégítetlenségéből fakadó „morgás”. Ezt a jelenséget az előadó „motivált morgásként” aposztrofálta. Kitért arra is, hogy a vezetők milyen dilemmákkal szembesülnek, ha ösztönözni kívánják a munkatársakat.

Dr. Kövi Rita, az ELTE oktatója a fekvőbeteg szakellátás elmúlt hét évben lezajlott struktúraátalakításának, az ágyszám 30 százalékos csökkentésének a járóbeteg szakellátásra gyakorolt hatását vizsgáló tanulmányt ismertette. Az elemzésből kiviláglik, hogy a fekvőbeteg aktív ágyak csökkenése ellenére nem terelődött át a betegforgalom a

közfinanszírozott járóbeteg ellátásba. A fekvőbeteg ellátásban a nagyarányú ágyszám-csökkentéssel érintett szakmákban – bőrgyógyászat, fül-orr-gégészet, reumatológia – az esetszám is csökkent, egyedül a szemészet terén emelkedett kismértékben. Ebből következik, hogy az ágyszám-csökkentéssel többnyire felesleges ágyakat szüntettek meg. Alapvetően azonban nem átterelődes figyelhető meg, hanem egyes szakmák zsugorodása, más szakmák térnyerése, és a járóbeteg szakellátás összességében csökkenő esetszámot mutat.

Nagy Júlia (OEP Stratégiai Elemzési Főosztály) ismertette azt a speciális case-mix típusú osztályozási és finanszírozási rendszert, amelyet az OEP a szakmával együttműködve az általuk kidolgozott Rehabilitációs Ellátási Programokra fejlesztett ki. A finanszírozás tervezett rendszere követi a rehabilitációs ellátási utat, lehetőséget teremt az ellátás minőségének ellenőrzésére, az ellátás indokoltságának és eredményességének vizsgálatára, arányos mértékű díjazásra. A megoldásban új elem az ellátási programok megfelelőségének és megvalósulásának figyelembe vétele a finanszírozási díj meghatározásában. A fejlesztési program komplex rendszert alkot, amelynek része az elszámoláshoz szükséges új adatszolgáltatási rendszer kialakítása, besorolási rendszer elkészítése, költségszámítások elvégzése, ellátási igények értékelése és a TEK meghatározása. A rendszer anyagának 0.0 verziója elkészült, a soron következő lépés a bevezetés előkészítése lesz.

Csákvári Tímea, a PTE Egészségtudományi Karának szakoktatója az aktív fekvőbeteg-szakellátás hatékonyságának mérési lehetőségeiről szólva elmondta: a TVK, mint a betegellátásnak határt szabó intézkedés nem javított a két hatékonysági értéken, viszont a kapacitáscsökkentés valamelyest javított a mérethatékonyságon. A magyarországi ellátórendszernek a kórházak számának és funkciójának átgondolására, illetve az egyes intézetek méretének növelésére érdemes hangsúlyt fektetnie.

Dr. Bacsikai Miklós, a Healthware Tanácsadó Kft. ügyvezetője és üzletfejlesztési igazgatója a „Big Data” módszernek az egészség-gazdaságtani elemzésekben betöltött jelentőségét elemezte. Rámutatott, hogy az egészségügyben keletkező hatalmas információmennyiség lehetőséget ad a gazdasági értékelések továbbfejlesztéséhez mind a gyógyszerek, mind az egészségügyi szolgáltatások terén. A „Big Data” felhasználásával, a célzott terápiák gyors értékelésével, a hiányzó evidenciák részleges pótlásával és bővítésével elősegíthető az új technológiák és készítmények elterjedése. A klinikai és betegoldali információk felhasználásával többcélú kutatás és fejlesztési adatbázis alakítható ki, ami igény szerint célzott kérdőíves, speciális eszközös, telemedicina alapú adatgyűjtésekkel modulárisan bővíthető. Az előzetes egészség-gazdaságtani értékelések és modellezések hozzájárulhatnak a gyorsabb piaceléréshez és a támogatott státusz eléréséhez. Mindez nagymértékben hozzájárulhat a területhez tartozó beteg- és betegségregiszterek felállításához, illetve a speciális diagnosztikumokat igénylő, nagy értékű, személyre szabott terápiák elérhető-

ségét segítő befogadási és támogatáspolitikai szabályok kialakításához.

Komáromi Tamás, a Healthware Tanácsadó Kft. Egészségfinanszírozási üzletágának vezetője a hazai generikus program, szűkebb értelemben véve a fixesítési rendszer egy olyan externális hatására hívta fel a figyelmet, amely hosszabb távon minden érintett szereplő számára újabb kihívásokat jelenthet. Mint elmondta, a generikus program eredményeképpen folyamatosan erodálódnak az árból, a fixestésből eredő delistázódási szabályokból és egyéb, a támogatotti státusszal együtt járó kötöttségekből fakadóan egyre több szegmensben figyelhető meg, hogy a forgalom számottevő része azonos hatóanyag tartalmú, de nem támogatott termékekre terelődik át. A jelenlegi szabályok szerint adott lehetőség teret biztosít a gyógyszerforgalmazó cégeknek a támogatott körből kikerülő készítmény további étkezésítésére és termékínálat fenntartására. A felsorolt előnyökön túl ugyanakkor számos rizikófaktort gerjeszt a jelenség. Példák bemutatásával számszerűsítette a jelenség mértékét, összegezte a felmerülő kockázatokat, és javaslatokat fogalmazott meg a probléma megfelelő kezelésére.

Dr. Huszti Zoltán, a GYEMSZI Technológia-értékelő Főosztályának csoportvezetője az arthritis psoriatica (PsA) kezelésében alkalmazott ustekinumab és TNF-alfa készítmények relatív hatásosságát és biztonságosságát összehasonlító vizsgálatok ún. Frequentist módszerrel végzett metaanalízisét ismertette. Hét klinikai vizsgálat eredményeinek összevetéséből az tűnt ki, hogy az első vonalbeli támogatott anti-TNF-alfa biológiai terápia hatásosabb kezelés a PsA indikációban, mint az ustekinumab.

Az IME-META VIII. Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia az eddigi hagyományoknak megfelelően kerekasztal-vitával zárult. A **kerekasztal beszélgetés** fő témája idén az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés speciális szempontja, a váró- és betegbefogadási listák alakulása volt. A meghívott résztvevők a szemészet és az ortopédia kiemelt, programozható műtétei kapcsán kialakult várólisták helyzetét vitatták meg. Felvezető előadást tartott **Dr. Tóth Árpád**, az Észak-Norvég Regionális Egészségügyi Hatóság tanácsadója, aki az észak-norvégiai regionális várólisták monitorizálásában alkalmazott új elemző módszert mutatta be. Mint elmondta, a várólista-adatok rendszeres és tudatos elemzése nélkülözhetetlen az ellátások területi szervezése, finomhangolása során. Segítségével garantálható, hogy a lakosok ne csak térben, hanem időben is egyenlő eséllyel férhessenek hozzá a szükséges és indokolt ellátásokhoz. A kerekasztal körül az ortopédia szakma részéről **Prof. Tóth Kálmán**, az SZTE Ortopédiai Klinika tanszékvezető egyetemi tanára, a szemészet részéről **Dr. Gombos Katalin**, a Szent János Kórház Szemészeti Osztályának főorvosa foglalt helyet. A vita során **Dr. Pásztélyi Zsolt** (elnök, Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség) a járóbeteg szakellátási intézetek álláspontját jelentette meg.

Boromisza Pirooska