

IME-META X. Jubileumi Országos Egészség-gazdaságtani Továbbképzés és Konferencia

A népegészségügy és prevenció jegyében tartotta meg tízedik, jubileumi országos konferenciáját az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – Az egészségügyi vezetők szaklapja és a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság (META) 2015. június 15-16-án, Budapesten. Az egészségügy makrogazdasági környezetére, egyes népbetegségek ellátására, valamint a gyógyszerellátás hazai helyzetére fókuszáló plenáris előadások összegzését jelen tudósításunkban adjuk közre.

Felvezető előadásában a META Egyesület elnöke és lapunk Szerkesztőbizottságának tagja, **Dr. Dózsa Csaba** elmondta: a 2003-ban alapított, ma 151 tagot számláló META küldetése az egészség-gazdaságtan elméletének és módszertanának fejlesztése, valamint az e tárgyú kutatások elősegítése és támogatása a hazai és nemzetközi szervezetekkel történő együttműködésben. A társaság előtt álló módszertani kihívások között említette a különböző technológiai területek költséghatékonyságának mérését, a szervezeti innováció hatékonysági elemzését és a prevenció szemlélet, holisztikus megközelítés beágyazását. Az előadó áttekintette az elmúlt tíz év során lezajlott IME – META konferenciákat, melyek során összesen 45 plenáris előadás és 330 pályázott előadás hangzott el, továbbá 10 kerekasztal megbeszélés és 7 nemzetközi szekció került megrendezésre.

Dr. Csath Magdolna, a Szent István Egyetem professzor emeritája és a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Karának kutatóprofesszora előadásában Magyarország makrogazdasági helyzetét a versenyképesség és a humán tőke szempontjából vette górcső alá. Kutatási területéről, a versenyképességről szólva elmondta, hogy annak legfőbb tényezője az emberi tőke. A lefelé olcsó bérekkel, felfelé magas adókedvezményekkel versenyző országok virtuálisan versenyképesnek látszanak ugyan, ám nem képesek növelni lakosaik életszínvonalát. Egy fejlődésben lévő ország esetében az a cél, hogy a lehető leghatékonyabban hasznosítsa az erőforrásait. Tekintettel arra, hogy Magyarország a termőföldet leszámítva nem rendelkezik természeti erőforrással, csak a humán tőkére alapozhat, és az abban rejlő képességeket a lehető legnagyobb mértékben kell hasznosítania. A társadalmi tőkét – azaz a kohéziót, a bizalmat és az együttműködést – Prof. Csath Magdolna a versenyképesség rendszerén belüli egészségmegőrző tényezőként értelmezte. E tekintetben hazánk régóta rossz pozíciót foglal el – a boldogtalanság és a bizalmatlanság rontja az egészségi állapotot és egyúttal a társadalmi tőkét is. Milyen módon befolyásolja a versenyképességet a mindenkori kormány tevékenysége? Az előadó

példákkal támasztotta alá, hogy a gazdaságpolitika, a költségvetés, az adórendszer, valamint a kormányzás minősége és hatékonysága nagy hatással bír az ország versenyképességére. Az IMD (Initiative for Management Development) friss elemzésében, mely különböző tényezők mentén vizsgálja a nemzetek versenyképességét, Magyarország az átlagos teljesítményt tekintve a 46. helyen áll, egy év alatt két helyezést javítva. Relative jó pozíciót, a 26. helyet foglaljuk el a gazdasági teljesítmény tekintetében, ami a munkanélküliség, az adósságállomány, a GDP terén bekövetkezett javulásnak köszönhető. Egészségügyünk az 55., életminőségünk az 57., oktatási rendszerünk az 53., innovációs teljesítményünk az 54. helyen áll a 61 országot vizsgáló felmérésben. Hogyan növelhető a versenyképesség? – tette fel a kérdést az előadó, és válaszában a világhírű amerikai közgazdászt, M. Portert idézte: „Minél jobbak egy ország innovációs képességei, és minél magasabb az általános tudásszintje, annál nagyobb az esélye arra, hogy sikeres, versenyképes gazdasággá és társadalommá váljék. Az esély azonban csak megfelelő állami politikával tehető reálissá. E nélkül a tudás és a képességek kihasználatlanul maradnak, sőt, le is épülhetnek.” Innováció tekintetében hazánk alulról a kilencedik helyet foglalja el az uniós országok között, és hosszú évek óta nem javítottuk a pozíciónkat. A dobogós Svédország, Dánia és Finnország nem éppen arról híres, hogy olcsó munkaerővel és a külföldi cégeknek adott nagymértékű támogatásokkal versenyezne – jegyezte meg az előadó –, sokkal inkább tudással, innovációval, jó lelki és testi egészséggel. Rámutatott arra is, hogy az értéklánc mentén hazánkban az összeszerelés és gyártás képviseli a legnagyobb hozzáadott értéket, ám nem születik elég fejlesztés, mivel a döntő hányadban külföldi cégek a megtermelt profitot kiviszik az országból, és az anyaországban fordítják azt fejlesztésre. Ezt jelzi a 100 százalék alatti GNI/GDP mutatónk is. Az elmondottakat összegezve az előadó a humánvagyonra építő, tudásalapú gazdaság kialakítása mellett érvelt, amivel az életszínvonal és az életminőség is javítható lenne.

Az egészség-gazdaságtan hazai fejlődésére ható társadalmi és gazdasági környezet sajátosságait **Prof. Kaló Zoltán** intézetvezető egyetemi tanár (ELTE TáTK), lapunk tanácsadó testületének tagja foglalta össze. Mint elmondta, az egészség-gazdaságtan tekintetében hazánk a régió vezető országa volt, az oktatás és nemzetközi publikációk terén talán még ma is annak számítunk. A gazdasági környezet változása jelentősen befolyásolta a szakma fejlődését, s bár a szakértői terület milliárdos üzletgá vált, a könnyen elérhető pályázati források és a technológia-értékelés folyamatának átláthatatlansága negatívan hatott a

szakmai minőségre. Az előadó hangsúlyozta az egyetemi tanárok felelősségét, szorgalmazta a közpénzből végzett tanulmányok és elemzések nyilvánossá tételét, a civil szféra, a szakmai és betegszervezetek, az egyetemi központok és az OGYÉI TÉI Főosztály erősítését, valamint a nemzetközi egészség-gazdaságtani kutatási projekteknél történő együttműködést.

Dr. Gaál Péter, a SE Egészségügyi Közszolgálati Kar dékánja, lapunk Szerkesztőbizottságának tagja a betegségek költségterhe elleni védelem (financial protection) egészségpolitikai jelentőségéről és mérésének új módszertanáról értekezett. Egy jól működő egészségügyi rendszer egészségnyereséget állít elő, de szükség van másra is: a betegségek költségterhe elleni védelemre. Ez az egészségpolitikai célkitűzés annak igényét fogalmazza meg, hogy a betegek védve legyenek az egészségügyi kiadások kedvezőtlen hatásaitól, amelyek akár a szegénységi küszöb alá is sodorhatják a háztartásokat. Ennek következtében ugyanis még az is előfordulhat, hogy egyesek nem veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat. Az előadó összefoglalta az operacionalizálás módszertani kérdéseit, bemutatta az ehhez kapcsolódó WHO kutatás eredményeit és kifejtette annak korlátait. Mint elmondta, a standard WHO módszertan szerint a katasztrofális kiadások előfordulási gyakorisága hasonló a szegények és a gazdagok között. Beszámolt a WHO Barcelonai Irodájának monitoring projektjéről, mely húsz ország – köztük hazánk – részvételével zajlik és első eredményei 2016-2017-ben várhatók. A barcelonai projekt módosított módszertanra épít, melynek korlátja, hogy a tovább szegényített háztartásokat feltétel nélkül számítja be. Ez azt jelenti – mutatott rá az előadó –, hogy esetükben a legminimálisabb kiadás is katasztrofálisnak számít. Probléma továbbá, hogy az új módszer sem veszi figyelembe a kielégítetlen szükségleteket, ezért ennek integrálása magyarázatot adhatna a „lefedettség növelés paradoxonjára”.

Prof. Dr. Nagy Zoltán, az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet főigazgatója, lapunk rovatvezetője az elhangzottakhoz hozzáfűzte: klinikusként egyetért azzal, hogy a gazdasági makro- és mikrokörnyezet nagymértékben meghatározza az egészségügyi ellátás minőségét. Mindezt jól példázza a stroke, melynek legfontosabb kockázati tényezője a szegénység. Az elmúlt időszakban szemléletváltás következett be a stroke ellátásában: a terápiás „nihilizmust” felváltotta a sürgősségi – „time is brain” – szemlélet. A kémiai vérrögoldás (rtPA) általános érvényt nyert az Európai Unióban, a betegség új és hatékony kezelési módszere, a trombus katéterrel történő eltávolítása pedig jelentősen megnövelte az akut iszkémiás stroke sikeres kezelésének esélyeit. Az új módszer ugyanakkor számos megoldandó problémát vet fel a szakemberképzés és a betegirányítás megszervezése terén.

Prof. Dr. Merkely Béla egyetemi tanár, a Semmelweis Egyetem (SE) Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikájának igazgatója, az IME Szerkesztőbizottság Tanácsadó Testülete tagja egy népegészségügyi probléma, a kardiovaszkuláris események – a vulnerábilis plakk, az infarktus, a

stroke és a hirtelen halál – kockázatcsökkentésének lehetőségeit tekintette át. Mint elmondta, a betegek nagy hányadánál – a férfiak 50 százalékánál, a nők 64 százalékánál – az iszkémiás szívbetegség első tünete a hirtelen szívhalál. Részletesen bemutatta a vulnerábilis plakk kialakulásának folyamatát, a betegség rizikótényezőit és a jelenleg használt vizsgálómódszereket. Ismertette a hyperlipidémia kezelésének fokozatait, és a bevezetett, illetve fejlesztés alatt álló újgenerációs készítmények, a PCSK9 inhibitorok indikációit.

Prof. Dr. Simon Judit tanszékvezető egyetemi tanár a Bécsi Orvostudományi Egyetem Egészséggazdasági Tanszékének két EU-projektben történő részvételéről számolt be. A BRIDGE Health és a PreDicT projekt egymástól eltérő módon vizsgálja az egészségügyi prioritás meghatározás és értékelés kérdését. Az előadó bemutatta a projektek háttérét, céljait, felépítését, módszereit és eddigi lépéseit. Megállapította, hogy az adatgyűjtési módszerek harmonizálása, a megbízható teljesítménymérési célok meghatározása és a kutatási eredmények egészségügyi döntéshozatalba történő átültetése mind makro, mind mikro szinten továbbra is kihívást jelent. Véleménye szerint egy uniós szintű egészségügyi információs rendszer kialakítása és a politikai irányú kutatások nagyban hozzájárulhatnak az egészségügyi ellátás javulásához.

Dr. Dank Magdolna, a SE Onkológiai Központ megbízott igazgatója, lapunk rovatvezetője az immuno-onkológiai szemléletről szóló előadásában vázolta a daganatellenes terápiák fejlődéstörténetét és az immunrendszer szerepét a tumor keletkezésének folyamatában. Ismertette az immunválasz kialakulásának fázisait, és kiemelte, hogy az immunválasz nagyságát a pozitív és negatív szignálok (immunellenőrző pontok) egyensúlya határozza meg. A daganat elleni védekezés (immunitás) ciklusának további megértését célozzák a napjainkban intenzíven zajló immunterápiás kutatások. A jövő stratégiáját a kombinációs kezelések jelentik, de továbbra is nyitott kérdés marad az indikációk köre, az egyes immunellenőrző pontok közötti különbségek helye, a biomarkerek szerepe a betegselekciónban, a különböző biomarkerek tesztelési módszere, a tumorválasz megítélése és az ideális mellékhatás menedzsment.

Prof. Dr. Nyírády Péter egyetemi tanár, a Semmelweis Egyetem (SE) Urológiai Klinikájának igazgatója, lapunk rovatvezetője a prosztaták korai felismerésének népegészségügyi jelentőségét alátámasztó hazai vizsgálatról számolt be, amely az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztálya, a Corvinus Egyetem Egészségügyi Közgazdaságtan Tanszéke és a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája együttműködésével valósult meg. A tanulmány részletei az IME szaklap 2016 júniusában megjelent Egészség-gazdaságtan különszámában közölt interjúban olvashatók.

Dr. Mikola Bálint népegészségügyi szakértő, a Magán-gyógyszerészek Országos Szövetsége elnöke a gyógyszerellátásról szóló előadásában rávilágított, hogy a gazdasági növekedés ellenére nem nőtt az egészségügy részesedése

a költségvetésből. Az idősödő társadalom egyre nagyobb terhet ró az ellátórendszerre és jelentősen emeli a gyógyszerfogyasztás mértékét. Növekszik a gyógyszerárakat felkereső azon páciensek száma, akik egészségük megőrzése, vagy öngyógyítás céljából kívánnak OTC, étrend-kiegészítő, vagy egyéb készítményt vásárolni. Ezek indokolatlan, vagy nem megfelelő alkalmazása rontja az egészségnyeréséget és felesleges magánköltségeket generál, amelyek évi 870 millió dollárt – egészségügyi kiadásaink 9 százalékát – teszik ki Magyarországon. A magánkiadások aránya ha-

zánkban megközelítette az aggasztó szintet, a nem tőkésedő háztartási kasszákból egyre jelentősebb tételt jelent az egészségügyre fordított kiadás. Az előadó szorgalmazta a háziorvosok, gyógyszerészek és betegek közötti szoros együttműködést, ami elősegíthetné a bővülő gyógyszerpaletta helyes terápiás alkalmazását és a beteg adherencia javulását. E tekintetben hatékonyak bizonyultak a bizonyos népbetegségek kapcsán 2014-ben beindított, orvos-szakmákkal egyeztetett irányelvek mentén megvalósított gyógyszerési gondozási programok.

Összefoglaló az onkológiai szekcióról

A szekció idén is azt a cél tűzte maga elé, hogy egy összefoglaló áttekintést adjon az onkológia területén zajló legfontosabb tudományos újításokról, elsősorban az egészség gazdaságtan szemszögéből. Az elmúlt évben számos olyan új innovatív készítmény jelent meg, amely terápiás áttörést jelentő eredményeikkel forradalmasíthatja az onko-hematológiai ellátást.

A szekcióban elhangzott előadások sorát **Dr. Pörnczy Edit** előadása nyitotta az immuno-onkológiai kezelés relatív klinikai értékéről a pembrolizumab kezelés hatásossága kapcsán metasztatikus melanómában. A melanóma olyan agresszív malignus megbetegedés, amely a tünetek megjelenésekor nem ritkán már áttétet adott. Az áttétek megjelenése után már a betegséget a gyors progresszió és az alacsony túlélés jellemzi. A PD1 gátlók megjelenése előtt nem igazán állt a klinikusok rendelkezésére hatékony terápiás eszköz a betegség elleni küzdelemben. A PD1 gátlók monoklonális antitestek, amely a T-sejtek felszínén expresszálandó PD-1 receptorok és a tumorsejtek felszínén is kifejeződő PD-L1 és PD-L2 fehérjék közötti kapcsolat kialakulását gátolják, ezzel a daganatsejt ellen irányuló immunválasz kivédését eredményezik. Vagyis a PD-1 receptor blokkolásával megakadályozzák, hogy a tumorsejt megbújjon a detektálására és elpusztítására irányuló immunválasz elől. Az immunterápiák az onkológiai fejlesztések új irányvonalát képviselik, amelyek a tradicionális megközelítéssel szemben az immunrendszert serkentik a daganat elleni harcra.

Az onko-hematológiában kifejezett igény mutatkozik egy új megközelítésre: a jelenlegi rendszerszintű problémák megoldásával egy hosszútávon fenntartható, hatékony betegútszervezésre épülő rendszer irányába történő elmozdulásra. A szekció következő két előadása szoros egységben járta körül a témakört, **Dr. Dankó Dávid** és munkatársai a krónikus limfoid leukémia (CLL) ellátás-szervezési és finanszírozási gyakorlatának problémáit vázolták fel, amíg a következő előadásban **Dr. Dózsa Csaba** a rendszerszemléletű megvalósítási terv lehetőségeit összegezte.

A szerzők a gyógyszer fogyasztási terápiás indikációk elemzésén, járó- és fekvőbeteg szakellátási igénybevételi

és finanszírozási adatokon, valamint stakeholder-elemzésen, klinikusi konzultációkon alapuló tanulmány (probléma-térkép) javaslatainak továbbvitelével átfogó közpolitikai javaslat/konceptió összeállítását tűzték ki célul. Valamint a közép/hosszútávú megvalósítási ütemterv kidolgozását mérési pontok, teljesítmény indikátorok kidolgozásával és hatáselemzések elvégzésével.

Elmondható, hogy a CLL főként időskori betegség (a betegek 90%-a 50 év feletti), az éves prevalenciája 4000 fő körül alakul, az ellátások nagy része járóbeteg szakellátásban gondozási jelleggel (éves esetszám 30 ezer körül alakul) vagy kúraszerű ellátásban kórházi háttérrel történik (az összes jelentett HBCs súlyszám 74,3%-a kemoterápia). A gyógyszeres terápiák ára a néhány 100 eFt-tól egyes egyedi méltányosság keretében igényelhető gyógyszerek esetében elérheti akár az éves 8-10 millió Ft-ot is. Emiatt kiemelt jelentősége van a különböző progresszivitású centrumok közötti szoros együttműködésnek, a labor és patológiai diagnosztikai háttérnek.

A korszerű gyógyszeres terápiák időbeli biztosítása érdekében nélkülözhetetlen a gyógyszerértékelés és törzskönyvezés menetének és szabályainak felülvizsgálata, valamint egyes esetekben az egyedi méltányossági gyógyszerek tételes finanszírozás körébe vonása az egységes elérhetőség érdekében. A megvalósítási terv részei: szakmai irányelvek rendszeres megújítása és finanszírozási protokoll kidolgozása, életbeléptetése a CLL betegek esetében; betegúttámogató informatikai rendszer kidolgozása és alkalmazása; a korrekt és a költségeket reálisan fedező betegellátást támogató HBCs elszámolás és pontosabb OENO kódolási rendszer kialakítása; betegségregiszter specifikációja és alkalmazása.

A szerzők meggyőződése, hogy az egyes kiemelt betegségcsoportokra irányuló átfogó ellátásszervezési és közpolitikai javaslat módszertana a hematológiai betegek ellátása mellett alkalmas lehet más betegcsoportok ellátásának komplex fejlesztésére is.

A következő előadást **Sinkovits Balázs** tartotta „Az innovatív onkológiai hatóanyagok útja a támogatási rendszerben: mennyi is az annyi?” címmel. Szerzőtársaival együtt

azt vizsgálták, hogy Magyarországon az új hatóanyagok társadalombiztosítási támogatásba kerülése mennyi időt vesz igénybe, az innovatív onkológiai készítmények esetében.

Az elemzést publikusan elérhető források, köztük az OEP kérelemre indított eljárások megindításának dátumát tartalmazó lista adatainak elemzésével végezték. A készítmények indikáció szerinti befogadásának időpontjáig, valamint a készítmény egyedi méltányosságban való hozzáférhetőségéig eltelt időszakokat elemezték. Eredményeik azt mutatták, hogy a transzparencia direktíva által meghatározott határidőket a jelenlegi rendszer jellemzően nem tudja tartani, azonban ez nem jelenti a készítmények hozzáféréseinek teljes hiányát, hiszen a legtöbb vizsgált készítmény addig is egyedi méltányossági keretében finanszírozott a rászoruló betegkör számára.

A szekció záró előadását **Kasza Katalin** tartotta az agresszív B-sejtes non-Hodgkin limfómák kezelési gyakorlatának feltérképezéséről a többszörösen relapszuson átesett vagy terápia-refrakter betegkör nagyságának meghatározásáról a valós életbeli adatok alapján. A tanulmány elkészítésének alapját jelentette az agresszív B-sejtes non-Hodgkin limfómás betegkörnek és betegútjainak feltérképezése azoknál, akik a vizsgált pixantrone hatóanyag eredményesen alkalmazható.

A tanulmány készítői **Dr. Vályi-Nagy István** vezetésével klinikai vizsgálatot végeztek az egyik legnagyobb betegfor-



galmú centrumban, az ESZSZK-ban retrospektív a kellő részletességű adatok kinyerése érdekében. A vizsgálatban a 2012.06.01-2015.06.01. között fekvőbeteg, illetve járóbeteg ellátásban részesült betegek anonimizált kórlapjait dolgozták fel (n=564). Elsődleges végpontként a terápiás mintázatot vizsgálták. A terápiás mintázat rendkívül heterogén képet mutat. Jellemzően a betegek elsőként R-CHOP kezelésben részesülnek. Az átültetésre alkalmasokat közép-dózisú immunkemoterápiát követően transzplantálják, akiknél erre nincs lehetőség ott további immunkemoterápia jön szóba. A pixantrone terápiára a betegek mindösszesen 2,66%-a bizonyult (n=15) alkalmasnak.

A szerzők megállapítása, hogy a választott módszertannal pontosan meghatározható volt azon betegkör, ahol az említett indikációjú hatóanyag alkalmazható, ami korlátos erőforrások hatékonyabb allokációját, valamint a betegszám-bizonytalanságából fakadó finanszírozási kockázat csökkenését eredményezheti.

Kerekasztal a tételes finanszírozásról

Befejezésként kiemelnénk a kerekasztal beszélgetés néhány gondolatát, amely a tételes finanszírozás jelenlegi problémakörét járta körül a jövőre vonatkozó kitekintéssel és – mint az innovatív nagyértékű onkológiai kezelések legelterjedtebb finanszírozási eszköze, – szervesen kapcsolódik a szekcióban elhangzott előadásokhoz. A fórumon az összességében minden érintett szakterület képviselőjének részéről pozitív hozzáállás volt tapasztalható, és egyöntetűen iránymutató finanszírozási formának tartották a tételes elszámolási rendszert. Előnyei között említették azt a re-

giszter típusú engedélyezési és monitoring rendszert, amely lehetővé teszi, hogy a megfelelő beteg a megfelelő ideig kaphassa a gyógyszereket, ami pedig jelentősen javítja a rendszer költséghatékonyágát, mivel a terápiás eredményesség mérése és a pazarlás csökkentése irányába hat. Hátrányként említették, az ártranszparencia hiányát, mivel a valós beszerzési árak üzleti titok révén nem ismertek, így kutatási célokra, pl. egészség-gazdaságtani elemzésekhez nem alkalmazhatók.

Munkatársainktól

A konferencia első szakmai napján sor került a META által meghirdetett hazai és nemzetközi publikációs díjak átadására. A META Nemzeti Publikációs Díjat 2016-ban a tár-



saság elnöksége a bírálóbizottság javaslata alapján **Kővári Orsolya**, **Dr. Dózsa Csaba** és **Dr. Pál Miklós** szerzőknek ítélte oda „A laborkassza helyzete Magyarországon” című szakkikért, amely az IME tudományos folyóirat XIV. évf. 8. számának (2015. okt.) 14-19. oldalain jelent meg. A META Nemzetközi Publikációs Díjat 2016-ban **Elek Péter**, **Váradai Balázs** és **Varga Márton** szerzők nyerték a „Effects of geographical accessibility on the use of outpatient care services: quasi-experimental evidence from panel count data” című szakkikkel, amely a Health Economics (2015) 24. számának 1131-1146. oldalain jelent meg.