

Beszámoló az I. Országos Egészség-gazdaságtani Konferenciáról

A szakmai közélet által régóta várt konferenciát rendezhetett meg az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja a Magyar Egészség-gazdaságtani Társasággal karöltve. 2007. július 4-én az IME konferenciák immáron törzshelyén, a Best Western Hotel Hungária nagytermében került sor ugyanis az I. Országos Egészség-gazdaságtani Konferenciára. Egy évvel az után, hogy a META bábáskodhatott a hasonló európai kongresszus budapesti megszervezésében, ismét sikerült összehozni a témával foglalkozó – immáron csak hazai – szakembereket. A konferencia az evidenciákra alapuló egészségpolitikai döntéshozatal elismertetésének fontos mérföldköve volt.

Valójában mitől is volt más ez a konferencia az egészségügyi konferenciák egymás után következő, évről-évre szaporodó folyamához képest? Néhány fontos szempont valóban kiemelte a lerágott csontokat évek óta újra előhozó konferenciák közül.

- Fiatal, megalapozott tudását bizonyítani akaró előadói kör, amely szakítva a korábbi gyakorlattal, evidenciákra szeretné építeni a jövőbeli döntéshozatal folyamatát. Ezért hajlandó sokat dolgozni, felhagyni a korábbi rosszul szocializált módszerekkel, és ez egyfajta értékföldzösséget hozott a résztvevők között.
- Valóban hosszan, jól előkészített és szervezett előadás-szelekció. Az érdeklődés olyan hihetetlen volt, hogy a poszterszekcióba „kiszorult” témák is nem egy „jó nevű” konferencia mégoly illusztris vendégseregének is kifinomult csemegét jelenthettek volna.
- Az érdeklődést a szakmai témák és nem a „nagy nevek” gerjesztették. Nem voltak jelen a pártok prominensei, ha mégis, akkor sem mint politikai szakértelők, hanem mint szakemberek jelentek meg.
- Az előadók is sokat tanulhattak a többiek előadásából, és kölcsönös tapasztalatszerzésre nyílt mód.

Talán mindez köszönhető annak is, hogy az egészség-gazdaságtan még keresi a helyét. Nem mintha nem volna minden szakember számára a tudományág vokációja egyértelmű, azonban az egyesek számára szűken értelmezett, a befogadáspolitikai döntéshozatalt kiszolgáló tudományág határterületi témáival bele-belekap az egészségpolitikába, a társadalombiztosítási rendszerválasztáson és forrásteremtésen, finanszírozási–finanszírozás-technikai szempontokon keresztül az intézményi menedzsment kérdéseibe is. Tehát a konferencia megrendezésén keresztül e lelkes csapat és az általa reprezentált tudásbázis megpróbálta körülírni a helyét a szakmai spektrumban. A részt-

vevők véleménye szerint egyértelműen sikerrel! Szolgáljon erre bizonyítékul, hogy az elhangzott előadások egy része is külön IME lapszámot tölt meg, amellyel hamarosan találkozhatnak a Kedves Olvasók!

Az IME és a META közös konferenciájának plenáris ülését **Dr. Vajda András** Civil Kapcsolatok Igazgató nyitotta meg az MDS Magyarország Kft., a rendezvény fő támogatójának képviselőjében. Ezt követően **Dózsa Csaba** mutatta be a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaságot mint a konferencia egyik szervezőjét, addigi munkájának, jövőbeni célkitűzéseinek és a magyar egészség-gazdaságtani életet formálni kívánó hitvallásának tükrében. Hangsúlyozta a bizonyítékokon alapuló támogatáspolitikai fontosságát egy fenntartható egészségügy megvalósításában és az egészség-gazdaságtannak e téren vállalt kiemelkedő szerepét. A szekció a továbbiakban az egészség-gazdaságtan égetően aktuális és az egészségügy minden szereplőjét, és az egészségpolitika formálóit egyaránt érintő kérdéssel, az új technológiák befogadáspolitikájának és finanszírozhatóságának témakörével foglalkozott. **Dr. Nagy László** az originális gyógyszerek befogadásának jelenlegi problémáit és az iparág jövőképét vázolta fel, melynek során kitért a gyógyszerek emelkedő fejlesztési költségeinek, árképzésének, a gyógyszeripari innovációnak és a gazdasági fejlődésnek az összefüggéseire. Ezt követően **Prof. Dr. Kerpel-Frónius Sándor** beszélt a generikumok hatástani azonosságának klinikai vonatkozásairól. Arról a sürgetően aktuális, jelenleg is alakuló és számos határterületet érintő problémáról, amely a generikus gyógyszereknek az egészségpolitika által is forszírozott, fokozott használatát, illetve annak klinikai és farmakológiai következményeit részletezte. Professzor úr kitért a generikus programban megfogalmazott célkitűzések végrehajtásának esetleges kockázataira és a biztonságos betegellátást érintő kérdéseire is, többek között az indokolatlan és gyakori gyógyszerelváltás aktualitásait illetően is. Kiemelte, hogy az egyre nagyobb számban megjelenő biológiai gyógyszerek esetében a molekulák teljes kémiai azonossága nem bizonyítható, így azok megjelenése számos új klinikai, szabályozási és módszertani kérdést vet fel. **Dr. Boncz Imre** *A teljesítményvolumen-korlát (TVK) és befogadáspolitikai a kórházi szolgáltatások területén* címmel a TVK bevezetésének a különböző progresszivitási szinten besorolt egészségügyi intézményekre gyakorolt hatásairól beszélt, bemutatta az elmúlt évek során az intézményi finanszírozásalakulását és kifejtette, hogy a rendszer leginkább az egyetemi intézetekre volt kedvezőtlen hatással. **Dr. Kaló Zoltán** előadásában szintén a generikus gyógyszerek kerültek előtérbe azok támogatáspolitikáját érintő kérdések vo-

natkozásában. Elhangzott, hogy egy jól megvalósított generikus program a megtakarítások révén hogyan segítheti elő az új, innovatív gyógyszerek társadalombiztosítási befogadását és ezzel a lakosság hozzáférését a korszerű terápiákhoz. Kiemelte a kormányzati oldal szerepét és felelősségét a megvalósításban és a szabályozásban.

A befogadáspolitikai blokk két kiváló előadó színvonalas prezentációjával folytatódott, először **Dr. Palkó András** a diagnosztikai- majd **Dr. Polák László** a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásának rendszeréről beszélt. Elhangzott, hogy az orvosi diagnosztikai terület – nagyrészt a számítástechnika katalizáló hatásának köszönhetően – ugrásszerű fejlődés előtt áll, melynek következtében jelentős költségnövekedés is várható. Az egészség-gazdaságtan és a területen dolgozó szakemberek előtt álló kihívás, hogy kialakítsák, illetve finomítsák a módszertant, amely releváns módon képes minősíteni és összehasonlítani a különböző technológiákat azok költségnövekménye, hozzáadott értékének viszonya alapján, mindezt egy olyan környezetben, ahol a diagnosztikai technológiák befogadásának szabályai, a technológia értékelésének specifikus módszertana és a hatásosságnak a technológiaelemzések céljaihoz leginkább igazodó mérése sem megfelelően kidolgozott.

A következő előadó hasonló problémákról számolt be a gyógyászati segédeszközök vonatkozásában. Bemutatta a jelenlegi szabályozás kritikálható pontjait és néhány megoldási javaslatát. Kiemelte, hogy az átfogó, egészségügyi technológiaértékelésen alapuló befogadási rendszer kialakítása jelentős mértékben elősegítheti az egészségügyi ellátás színvonalának és hatékonyságának javítását, elősegítve az egészségügyi költségvetés tervezését és tarthatóságát.

A poszterszekcióban az érdeklődők láthattak gyógyszerek, vakcinák költséghatékonysági vizsgálatairól szóló munkákat csakúgy, mint a gyógyszerpiaci kormányzati beavatkozásokat értékelő vagy egyes minőségi standardokat tárgyaló beszámolókat. Láthattunk felmérést a rizikóállapotok komplikációinak közvetlen egészségügyi költségeiről, a lakosság egészségügyi preferenciáiról is.

Az ebédszünet után a konferencia két párhuzamos szekcióban folytatódott. A szervezők tudatos döntése volt ez a megosztás, az egészség-gazdaságtan mint diszciplína széleskörű kiterjedése miatt, amely a kórházi diagnosztikus és terápiás technológiákon át a járóbeteg-ellátást érintő területeken és a gyógyszeres technológiákon keresztül elér egészen a prevenció és vakcináció kérdésköréig. Finanszírozási oldalról közelítve a konferencia struktúraválasztását – ami az eltérő technológiák eltérő befogadási és finanszírozási sajátosságai alapján is indokolt – látható, hogy a két szekció az egészségbiztosító két nagy büdzséje, a gyógyító-megelőző kassza és a gyógyszerkassza illetékességi körébe tartozó problémákat tárgyal. Harmadrészt a konferenciával kapcsolatos fokozott várakozás és érdeklődés nyomán beérkezett nagyszámú előadás legteljesebb bemutatására is ez a struktúra illeszkedett legjobban.

A plenáris ülést követően a gyógyszeres technológiák gazdasági értékelésével és a befogadáspolitikai kérdésekkel foglalkozó „A” szekciót **Dr. Bacskai Miklós** és **Dr. Komáromi Tamás** előadása nyitotta a *Referenciaárhoz rendelt támogatás: Eszköz és lehetőség* című előadással. A szerzők kifejtették, hogy az elmúlt időszakban az egészségügy alrendszerként megjelenő gyógyszer-támogatási rendszert érintő beavatkozások első lépésekben strukturális változásokat eredményeztek, amelyeket azonban nem követték azok a szabályozási és finanszírozási korrekciók, amelyek a változtatás-menedzsmentet szolgálták volna, sem azon forrásallokációs mechanizmusok, amelyek az adott időszaki szabályozást fenntarthatóvá teheték volna. Ennek eredményeként a folyamatosan alultervezett kassza túlköltségének megfékezésére vonatkozó célkitűzések nyomán a 2003-2004 óta életbe léptetett intézkedések nem voltak képesek érdemben megfelelni. Nem hozott jelentős eredményt sem a kormányzat 2004. áprilisában egyoldalúan végrehajtott 15%-os árcsökkenése – amit az alkotmánybíróság később meg is semmisített –, sem a 2005. júliusi fixesítés, sem pedig a fixesítésből kimaradt termékek megemelt támogatási szintjeinek 2006. július 1-je utáni visszainormálása. A keletkező deficitet csupán a fix csoport képzések és több évre rögzített, profitkontrollt gyakoroló befizetési szerződéses tudták valamelyest korrigálni. Azonban a volumenbővülést és a drágább készítmények irányába történő forgalmi átrendeződést így sem sikerült megfékezni. 2007-től a Gyógyszer-gazdaságossági törvény a felelősséget a gyártói szerződéses után a piac valamennyi szereplőjére kiterjesztette.

A rákövetkező előadók, **Kozma Petra Orsolya** és **Nádudvari Nóra** az ESKI Technológia-értékelő Iroda Egészség-gazdaságtani Csoportját mutatta be. Ismertették az iroda szerepét a gyógyszerbefogadási és delistázási eljárásokban.

A szekció további programjában néhány egészség-gazdaságtani vizsgálat hazai eredményeinek bemutatására került sor. Először **Dr. Marton-Szűcs Gábor**, **Dr. Nagy Benke**, **Dr. Bacskai Miklós** előadása a korai emlőrák trastuzumab kezelésének költséghatékonysági elemzését ismertette egy angliai modell magyarországi adaptációjának bemutatásán keresztül. A modell a jelenlegi terápiás gyakorlatot az adjuváns trastuzumab-terápiával összehasonlító HERA klinikai vizsgálatra épült, ahonnan az eredményesség mérésére használt mutatók is származtak. A költségek bizonytalansági elemzéséhez Monte-Carlo szimulációt használtak mind a gyógyszer-, mind a járó- és fekvőbeteg költségek esetében. Eredményként a korai emlőrák adjuváns trastuzumab kezelésével egy életminőséggel korrigált életév (QALY) inkrementális költsége alapesetben 2,4 millió forintnak, egy megnyert életév (LYG) inkrementális költsége 2,6 millió forintnak adódott. Az elfogadhatósági görbék elemzése alapján a modell eredményei 3 000 000 forintos költséghatékonysági küszöb mellett 60-65%-os valószínűséget mutattak.

Majd **Dr. Jelics Nóra, Dr. Brodszky Valentin, Dr. Péntek Márta, Dr. Gulácsi László** a cukorbetegség gazdasági terheit és az életminőségre kifejtett hatását ismertették a Magyarországon inzulinnal kezelt betegek körében.

A szekció zárásaként **Borsos Kinga** és **Muszbek Noémi** a csípőműtétek utáni enoxaparinnal (Clexane) végzett kiterjesztett profilaxis hazai költséghatékonysági eredményeiről számolt be. Az enoxaparin profilaxis egyes műtétek utáni szövődmények elsősorban mélyvénás trombózis (DVT) és tüdőembólia (PE) kialakulása ellen nyújt védelmet. A szerzők azt vizsgálták, hogy az enoxaparin-kezelés kiterjesztése a műtétet követően további 21 napra, milyen további klinikai előnyöket eredményez DVT és PE kialakulásának csökkentése révén, és ennek mi a költségvonzata. Az egészségnyereséget az elkerült események (DVT és/vagy PE) és megnyert életevek (life-years, LYs) számával mérték. Eredményeik szerint az enoxaparinnal végzett profilaxis költségesebb, de hatásosabb volt mind a két vizsgált esetben, akkor is, amikor acenokumarol/warfarin és amikor a profilaxis nélküli kezelés kombinációjához hasonlították. 100 beteg esetén az elkerült események száma kiterjesztett enoxaparin profilaxissal 4.8 a kombinációhoz, és 6.9 a profilaxis hiányához képest. A megfelelő megmentett életevek 0.37 és 0.52 volt. Az egy elkerült DVT-re vagy PE-re eső inkrementális költség ennek megfelelően 323 ezer Ft-nak a kombinációhoz, és 212 ezer Ft-nak a profilaxis hiányához képest, az egy megmentett életev-re eső inkrementális költség pedig 4.246 ezer és 2.784 ezer Ft-nak adódott.

A szűkebben vett és a gyógyszeres szakmai döntéshozatalt, befogadáspolitikát megalapozó „A” szekció mellett sokkal szélesebb szakmai területet érintett a „B” szekció. Előadással jelentkeztek a Corvinus Egyetem Egészség-gazdaságtani Tanszékének hallgatói, frissen végzett vagy PhD-fokozatát előkészítő munkatársai csakúgy, mint a szakma

régóta elismert szakemberei, mint **Dr. Nagy Júlia**. E szekcióban nagy volt a határterületi témák aránya: helyet kapott a HBCS-k fedezettermelésének változását bemutató előadás csakúgy, mint további munkákat megalapozó, az egészségügyi kassza kiadásait vizsgáló előadások is. Ez utóbbiak beszámoltak a művesekezelésben részesülő betegek egészségi állapotának és a rájuk jutó egészségügyi kiadások értékeléséről (**Ecseki Adrienn, Bécsi Rita**), vagy az akut stroke előfordulásáról és betegségterhéről az OEP-kiadások fényében (**Kárpáti Krisztián**). Ezek az előadások szinte alapkutatásokat jelentenek a területen. A színes palettán helyett kapott az öregedés és a hosszútávú betegápolás egészség-gazdaságtani következményeit tárgyaló előadás is, amelynek végső konklúziója az volt, hogy az önkéntes pilléreken is nyugvó ápolásbiztosítás kialakítása lehet a probléma kezelésének kulcsa, és a gyakorlati megoldásra finanszírozási javaslatokat is tettek a szerzők (**Érsek Katalin és munkatársai**). **Henter Izabella** beszámolt arról a reprezentatív felmérésről, amely a kórházi dietetikusok munkáját vizsgálta a hazai elhízás és alultápláltság incidenciájának fényében. Megállapította, hogy igen változatos a dietetikusok szervezeti elhelyezkedése az egészségügyi intézményekben, a kórházélelmezés, a dietetikai szakellátás szabályozása nem megfelelő, illetve az érvényben levő minimumfeltételek is csak hiányosan teljesülnek. Élénk vita bontakozott ki a kemoterápiás HBCS-k új rendszerének bevezetését bemutató előadás kapcsán (**Dr. Nagy Júlia**), amelyet a teremben ülő és a rendszerrel nap mint nap szembesülő onkológus kollégák kérdései tettek színessé.

Természetesen Olvasóink az előadások nagyobb részét következő reguláris és az egészség-gazdaságtani külön számunkban részletesen is kézhez kapják.

*Dr. Kósa József
rovatvezető*

Álláshirdetés

A mosonmagyaróvári Karolina Kórház-Rendelőintézet (9200 Mosonmagyaróvár, Régi Vámház tér 2-4.) főigazgató főorvosa pályázatot hirdet:

bőrgyógyász szakorvos rendelőintézeti állásra, azonnali belépéssel, kiemelt fizetéssel.

Érdeklődni:

Dr. Bodnár Mária orvosiigazgatónál lehet a 06-96/574-620-as telefonszámon, illetve személyesen. A pályázathoz csatolni kell a diploma és a szakvizsga bizonyítvány hiteles másolatát, szakmai önéletrajzot, erkölcsi bizonyítványt.

Lakás megbeszélés tárgyát képezi.