

nagyobb pazarlás, a gyengébb minőségű és értékű termékek indokolatlanul magas támogatása, illetve kiszélesítésének elmaradása.

Természetesen szükség lenne egy, a népegészségügyi tényekre, az orvos-szakmai tudásra és az egészség-gazdasági elemzésekre, kalkulációkra épített, korszerű támogatáspolitikára azért, hogy az optimálisan megállapított források és jó felhasználásuk maximális egészségnyereséget eredményezzen.

Nem véletlen, hogy Európában a gyógyászati segédeszközökre és a gyógyszerekre fordított kiadás aránya egy a négyhez, szemben a magyarországi egy a kilenchez aránnyal (4. táblázat). Ez azt mutatja, hogy felismerték a korszerű, a terápia részét jelentő orvostechnikai eszközök jelentőségét. Ez különösen fontos, amikor szóban a reform célja az alap- és járóbeteg-ellátás, az ún. egynapos sebészet fejlesztése, ami a korszerű és a lakosság által megfizethető árú gyógyászati segédeszközök nélkül nem valósítható meg.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Tóth Zoltán okleveles villamosmérnök, a politikatudomány egyetemi doktora. Az Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége főtitkára, valamint a Gyógyhatású Termékek Előállítóinak és Forgalmazóinak Egyesülete elnöke.



Barcsay András okleveles gépészmérnök. Az Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége elnökségi tagja. A REHAB Zrt. igazgatója.

Kockázat alapú cukorbeteg-szűrés indul

A diabétesz hazai előfordulásáról nem állnak rendelkezésre pontos adatok, az azonban közzismert, hogy a betegszám szerte a világon egyre nő. Míg a KSH utolsó, 1983-ban közzétett jelentése 2,1%-os előfordulásról szólt, ma – a legutóbbi becslések szerint – potenciálisan másfél millióan lehetnek érintettek Magyarországon. A Magyar Diabétesz Társaság ezért úgy döntött, hogy szűrőprogramot szervez – jelentették be a társaság sajtótájékoztatóján. A vizsgálatot az ETT Tudományos és Kutatásaitikai Bizottsága jóváhagyta, és az Egészségügyi Minisztérium támogatja.

A cukorbetegség előfordulására vonatkozó pontos, akárcsak megközelítően pontos adatokkal nem rendelkezünk, a szám azonban bizonyosan nagyobb a szokásosan 5-5,5%-nál – mutatott rá Dr. Winkler Gábor, a Magyar Diabétesz Társaság elnöke. Az előfordulási arányok pontos ismerete az egészség-gazdasági tervezhetőség szempontjából igen fontos lenne, a kiadások a betegség időben történő felismerésével ugyanis csökkenthetők. A lakosság egészének szervezett, folyamatos szűrése nem lehetséges, ennek költségeit a nálunk jóval tehetősebb államok sem vállalják sehol a világon. Megoldást jelenthet a kockázat alapú szűrés, amelyet a diabétesz szempontjából fokozottan veszélyeztetett egyének között kell végezni.

Finnországban alkalmazták először a FINDIRSK kérdőívet, amely – nemzetközi elfogadásának köszönhetően – szabadon használható a kockázat-alapú szűrővizsgálatokra. A kockázat meghatározása a kérdésekre adott válaszokhoz tartozó pontszámok összesítése, ún. score rendszer alapján történik. Az átlagosnál nagyobb – 11 pont fölötti score – kockázattal rendelkezők körében laboratóriumi vizsgálatokkal ítélik meg a beteg anyagcsere-állapotát. Ennek módszertana ugyancsak kidolgozott, s nemzetközileg elismert algoritmust követ. A Magyar Diabétesz Társaság e szűrés alapelveit felhasználva, az alapellátásban dolgozók bevonásával szervezi a szűrőprogramot. Dr. Barkai László, a Magyar Diabétesz Társaság főtitkára hozzátette: a gyermekek szűrése egy amerikai ajánlás alapján összeállított protokoll szerint fogják végezni. A vizsgálatot az ETT jóváhagyta, az Egészségügyi Minisztérium támogatja. A program mögé állt egy ipari szereplő, a 77 Elektronika Kft. is, amely – a társadalmi felelősségvállalás elvétől vezérelve – biztosítja a szűrések anyagi hátterét. Dr. Balogh Sándor, az Országos Alapellátási Intézet főigazgatója elmondta: egyelőre 50-70 háziorvosi praxis bevonásával ötezer 20-69 év közötti felnőtt és ötszáz 14-18 év közötti gyermek esetszámot, azaz legalább 12-es score értékű kérdőívet szeretnének regisztrálni. A kiszűrtek további kezelése, gondozása is az alapellátásban folytatódik majd, ha szükséges, a területileg illetékes diabétesz gondozók bevonásával. A program márciusban indul, az első eredmények körülbelül fél-egy év múlva várhatóak.

Munkatársunktól