

Betegségek betegség terhe 9 Közép Európai országban

Gulácsi László

Forrás:

Valentin Brodzky, Zsuzsanna Beretzky, Petra Baji, Fanni Rencz, Márta Péntek, Alexandru Rotar, Konstantin Tachkov, Susanne Mayer, Judit Simon, Maciej Niewada, Rok Hren, László Gulácsi. Cost-of-illness studies in nine Central and Eastern European countries. *The European Journal of Health Economics* (2019) 20 (Suppl 1):S155–S172. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01066-x>

A közlemény teljes terjedelmében az alábbi linken érhető el:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-019-01066-x>

Egészségügyre az Európai Unió tagországai a GDP-jük 6-14%-át költik, amely részesedés valamennyi országban folyamatosan növekszik, azaz az egészségügyre költött összegek mind relatív, mind abszolút mértékben is növekednek.

A költségek növekedésében több tényező is szerepet játszik, növekszik a születéskor várható átlagos élettartam, valamennyi fejlett országra jellemző a lakosság elöregedése, ezek a demográfiai változások egyértelműen költség-növelő hatásúak. Köszönhetően az egyre fejlettebb egészségügynek, az egyre hatékonyabb gyógyszereknek és beavatkozásoknak, a krónikus betegségekben (cukorbetegség, magas vérnyomás, rosszindulatú megbetegedések) szenvedők várható élettartama is jelentősen nő, amely szintén hosszútávon jól előrelátható költség-növekedést okoz. Talán kevesen gondolnak bele, hogy jelentős egészségügyi költségnövelő tényező az, hogy az emberek egyre nagyobb része egészséges életmódot követ, várható élettartamuk magasabb, mint az egészségtelen életmódot élő embereké, hosszabban élnek és így több egészségügyi szolgáltatást igényelnek.

A költség-növekedés kontrollálásának az egyik bevált, és minden európai és más fejlett országban használatos, törvény által kötelezően előírt módja, hogy az egészségpolitikai és finanszírozási döntések esetén figyelembe veszik az egészségügyi közgazdasági vizsgálatokból származó eredményeket, adatokat.

Az egyik ilyen egészségügyi közgazdaságtani adat a betegség-teher. Ez az a költség, amelyet az adott megbetegedés okoz társadalmi szinten (például cukorbetegség) illetve, ez a költség lenne elkerülhető társadalmi szinten, a megbetegedést el lehetne kerülni, meg lehetne gyógyítani. Egészségpolitikai és

finanszírozási szempontból, tehát egy nagyon fontos költség-adat, olyan, amelyre a legtöbb döntés esetén szükség van vagy lehet. Az ilyen közgazdaságtani elemzések azonban idő és munkaigényesek, emiatt egy-egy országban behatárolt a betegségteherrel kapcsolatos kutatások száma.

Az adathiányon segíthet, ha hozzánk hasonló más országokból származó eredményeket is használni tudnánk.

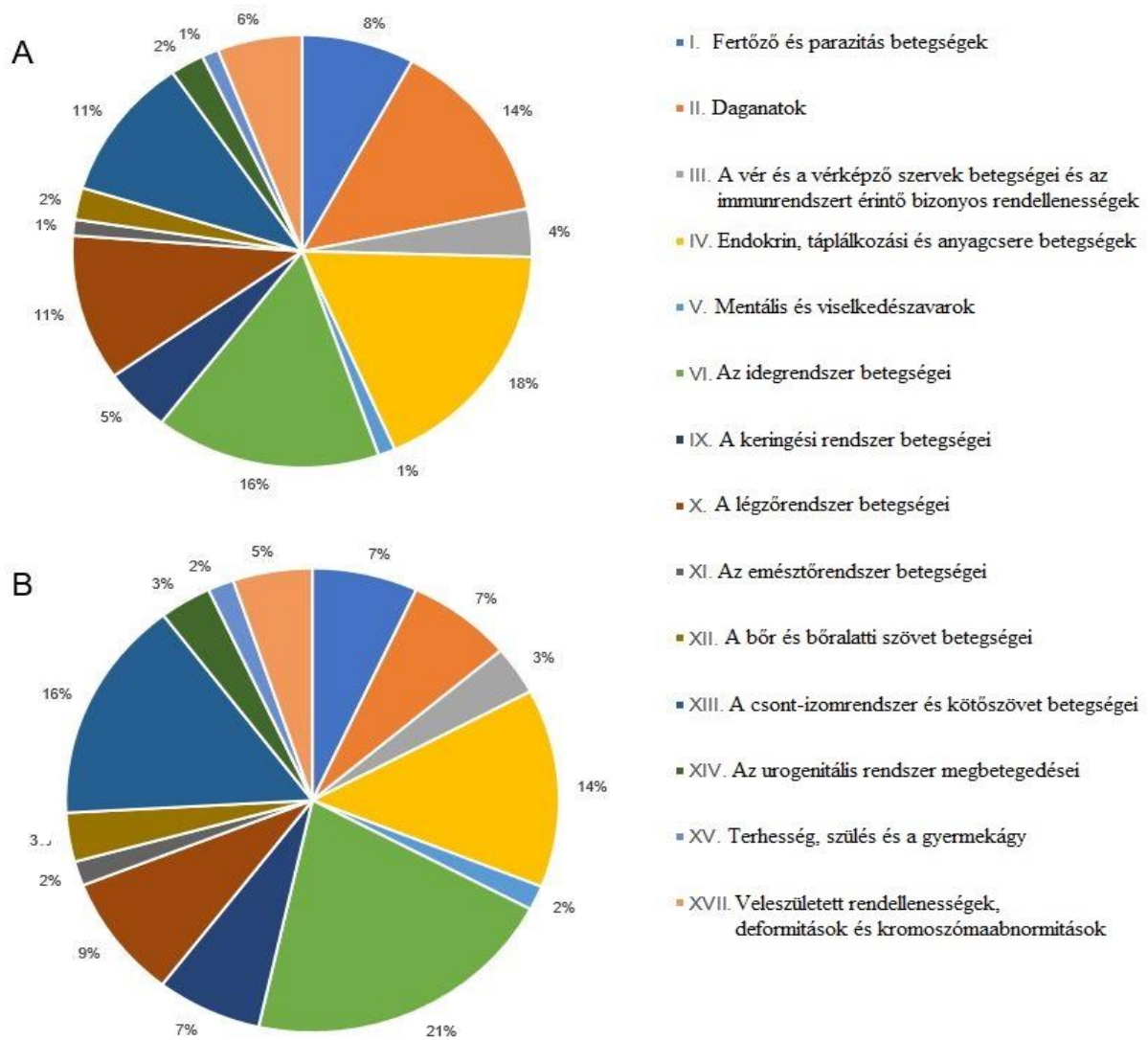
A kutatással célunk az volt, hogy megvizsgáljuk, hogy kilenc közép európai országban hány betegség teher kutatást folytattak, hány ezzel kapcsolatos közleményt jelentettek meg Ausztriában, Bulgáriában, a Cseh Köztársaságban, Horvátországban, Magyarországon, Lengyelországban, Romániában, Szlovákiában, és Szlovéniában. Ezen felül azt is vizsgáltuk, hogy a közölt eredmények mennyire megfelelők módszertanilag és az eredmények mennyire használhatók hazánkban.

A kilenc országban, a vizsgált 10 év alatt 58 ilyen publikáció áll rendelkezésre Ausztriában 9, Bulgáriában 16, a Cseh Köztársaságban 10, Horvátországban 3, Magyarországon 24, Lengyelországban 11, Romániában 3, Szlovákiában 3, és Szlovéniában 4. Ahhoz képest, hogy az egészségpolitikai és finanszírozási döntéshozás egyre nagyobb mértékben igényli az egészségügyi közgazdaságtani vizsgálatokból származó adatokat, a 120 év alatt 58 publikált betegségteher vizsgálat nagyon kevés. Emellett amint az az 1. Ábrán látható, nem minden betegség területről rendelkezünk betegség-teher adatokkal, még a tíz éves időtávon és 9 országból sem.

Az egyes betegségterületek között a legtöbb elemzés az Idegrendszer betegségei, a Daganatok és a Keringési rendszer, valamint a Csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei volt található.

A betegség-teher kutatási eredmények vizsgálata azt mutatta, hogy ezek a vizsgálatok módszertani heterogenitása igen jelentős. Sok esetben a módszer, a leírás hiányosságai miatt nem volt elemezhető, és azonosítottunk és jelentősek a módszertani gyengeségek is.

Emiatt úgy gondoljuk, hogy a különböző országokban készült elemzések eredményei hazánkban nem felhasználhatók, a hazai egészségpolitikai és finanszírozási döntések előkészítése során szükséges betegség teher adatokat hazai vizsgálatok során kell megismerni és a döntéshozók rendelkezésére bocsátani.



Ábra 1 Betegség-teher vizsgálatok a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának kategóriái szerint; **A:** ország-specifikus eredmények különböző klinikai területeken (n=83) **B:** megoszlás klinikai területek között (n=58)

Támogatás

A tanulmány alapjául szolgáló kutatást az Emberi Erőforrások Minisztériuma által meghirdetett Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program támogatta, a Budapesti Corvinus Egyetem 'Pénzügyi és Lakossági Szolgáltatások' tématerületi programja (20764-3/2018/FEKUTSTRAT) keretében.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmányt az Emberi Erőforrások Minisztériuma által meghirdetett Felsőoktatási Intézményi Kiválósági Program támogatta, a Budapesti Corvinus Egyetem 'Pénzügyi és Lakossági Szolgáltatások' tématerületi programja (NKFIH-1163-10/2019) keretében.