Etikusak legyünk vagy költség-hatékonyak

Benjamin Franklin jegyezte meg híres könyvében 1742-ben, hogy "ezen a Földön semmi sem biztos, kivéve a halált és az adókat". Ehhez a két, mindig biztosan bekövetkező fátumhoz a közgazdász hozzáadott egy méltó harmadikat: az anyagi javak szűkösségét. Begg szerint "a társadalom központi gazdasági gondja az, hogy hogyan kezelje azt a problémát, amely az emberek gyakorlatilag végtelen igényei (javak és szolgáltatások) és azoknak a forrásoknak a szűkössége között áll fenn, amelyek segítségével ezek a javak és szolgáltatások előállíthatók". Mivel a források mindenre nem elegendőek, ezért a legkülönbözőbb rangsorolással (prioritás) igyekeznek a lehető legjobban elosztani azokat. A tankönyvek a közgazdaságtant úgy is definiálják, mint olyan diszciplínát, amely a források elosztásával foglalkozik az egymással versengő felhasználási igények között, a gazdasági hatékonyság maximalizálása érdekében.
A gazdasági hatékonyság azt jelenti, hogy maximalizáljuk az outcome-ot, amely a szűkösen rendelkezésre álló források segítségével létrehozható, és optimalizáljuk az outcome megoszlását (disztribúcióját) a társadalom értékrendjének megfelelően.

Dönteni kell, de hogyan?

Az egészségügyben a források elosztása még ellentmondásosabb, mint a gazdaság más területein, mivel a rangsorolás igen nagy számú olyan szolgáltatás között valósítandó meg, amelyek nagy része 'valami jót' eredményez azoknak az egészségügyi állapotában, akik ezeket a szolgáltatásokat igénybe veszik.
A racionalizálás ennek megfelelően azt is jelenti, hogy a forrásallokáció megváltoztatása után lesznek olyanok, akik terápia nélkül maradnak, életüket fájdalmak, diszkomfort közepette élik, illetve meghalnak.
Az egészségügyben a rangsorolás fogalmát Williams (1985) így fogalmazta meg: "A rangsorolás az a folyamat, amelynek során valakitől (valakiktől) megtagadják (illetve szolgáltatják neki) azokat az egészségügyi ellátásokat, amelyekkel kapcsolatosan mindenki egyetért abban, hogy valami 'jót tesz', és amelyben mindenki részesülni szeretne."
A források szűkössége miatt az egészségügyben is egyre több szó esik a követendő rangsorolásról, amely egyben a költség-hatékonyság és a haszon-áldozat költség (az adott forrásokkal elérhető haszon, abban az esetben, ha az allokáció másképpen történt volna) ismeretét is jelenti.
Az egészségpolitikai kérdés tehát nem az, hogy rangsorolni kell-e vagy sem - ez ugyanis elkerülhetetlen -, hanem az, hogy hogyan.

Evidence based medicine - nem finanszírozási módszertan!

Többen vannak, akik a tudományos alapokon álló egészségügy szerinti orvoslástól és finanszírozástól várják a forráshiánynak, ha nem is megoldását, de legalább az enyhítését. Azonban, mint azt Sackett (1996), a tényeken/bizonyítékokon nyugvó egészségügy (Evidence Based Medicine) egyik legismertebb szakértője kifejti: "A tudományos tényekre épülő egészségügy alapján praktizáló orvosok a leghatékonyabb beavatkozásokat választják ki, és alkalmazzák betegeik kezelése során, amely maximalizálja az egyes betegek életének hosszát és életminőségét; ez azonban valószínűleg nem csökkenteni, hanem emelni fogja az egészségügyi ellátás költségeit."

Maynard (1998) véleménye szerint Sackett és mtsai (1996) vélekedése több ponton sem teljes. Az egyik gond az, hogy a betegeknek a terápia megválasztásához való jogát ez a megközelítés nem veszi kellőképpen figyelembe.
A másik, hogy amennyiben a tudományos tényeket/bizonyítékokat használjuk a forrásallokáció (finanszírozás) legfőbb vagy egyedüli kritériumaként, jelentős költségnövekedés léphet fel, a haszon-áldozat költség figyelmen kívül hagyása miatt.

Természetesen a tényeken/bizonyítékokon alapuló egészségügy igen nagy előnye a nem hatékony eljárások kirekesztése az egészségügyi gyakorlatból, amely költségcsökkentő hatású. Ahogy azonban Sackett is felvetette, az nem feltétlenül igaz, hogy a tudományos bizonyítékok kiterjedt alkalmazása feltétlenül javítja a költség-hatékonyságot. Van, amikor ez történik, és van, amikor nem.

Költség-hatékonyság: az orvosi szakmai döntések egyik alapja

A tudományos alapokon/bizonyítékokon alapuló egészségügy mellett a költség-hatékonyság eredményeinek felhasználása az, ami mind az egészségpolitika, mind a napi orvosi munka során hozzásegít ahhoz, hogy a mindig szűkösen rendelkezésre álló források segítségével a lakosság egészségi állapotát a lehető legnagyobb mértékben javítani tudjuk. A költség-hatékonyság, mint az előzőekben is láttuk, nem jelenti a költségek csökkentését, sem azok növelését, ez a módszer a rendelkezésre álló anyagi források jobb elosztását teszi lehetővé.

Az elmúlt években talán a kelleténél is több szó esett a 'költségoldalról', holott a hatékonyság, az eredményoldal azonos jelentőséggel bír. Nagyon sok olyan terápia, illetve beavatkozás van jelen a gyakorlatban, amelyet tudományos kísérletek során sohasem vizsgáltak, vagy nem a megfelelő betegeknél, nem a megfelelő időben, esetleg nem a megfelelő mértékben alkalmaznak. Ezekben az esetekben a költség-hatékonyság a rendelkezésre álló források és azok felhasználása ellenére nagyon kedvezőtlen, így jelentős előrelépés érhető el a tudományos tényeken/bizonyítékokon alapuló egészségügy eredményeinek alkalmazásával.

Ezek alapján elmondható, hogy a költség-hatékonysági vizsgálatok eredményeinek felhasználása a napi gyakorlatban sokkal inkább orvosszakmai tevékenység, mint menedzsment, számviteli vagy finanszírozási feladat.

Dr. Gulácsi László