

Szerkesztői kommentár

Az egészségügyi kiadások növekedése jelentős terhet ró a fejlett egészségüggyel rendelkező társadalmakra. Egyre sürgetőbb az igény, hogy javuljon a különböző ellátások hatékonysága, azaz csökkenjenek az elkerülhető költségek és jobb legyen az ellátás eredménye. Ennek egyik eszköze lehet a jó gyakorlatok megtalálása és hazai adaptációja. Az eredményes és hatékony gyakorlatok azonosítását segíti, ha olyan mutatószámokat (indikátorokat) dolgozunk ki, amelyek számítási módszerei átláthatók és legfeljebb minimális torzítás mellett alkalmasak országok, régiók, megyék teljesítményének összehasonlítására.

A European Health Care Outcomes, Performance and Efficiency (EuroHOPE) kutatást az Európai Unió 7. keretprogramja finanszírozta 2010–2013 között. Ennek keretében olyan új, korábban nem alkalmazott módszertan került kialakításra, amely lehetővé tette a közreműködő hét országban a rendszeresen gyűjtött igénybevételi adatok alapján az ellátás folyamatának és kimenetelének elemzését és az eredmények egymással történő releváns összehasonlítását. Öt, társadalmilag és gazdaságilag is jelentős teherrel járó diagnóziscsoportban zajlottak elemzések: akut myocardialis infarctus, stroke, csípőtáji törések, emlőrák és a nagyon alacsony súlyú koraszülöttek csoportjában.

A kutatás részletes módszertanát jelen tematikus szám első dolgozata ismerteti. A kutatás lépéseinek és a kialakított standardizált módszereknek a bemutatása mellett felvázoljuk a nemzetközi összehasonlítást torzító vagy akadályozó tényezőket is.

A szakmai témakörök közül jelen lapszám nem foglalkozik az emlőrák-munkacsomag eredményeinek bemutatásával. Ennek oka, hogy az elemzések egyik fő következtetése, hogy jelen formájukban a rendelkezésre álló adatok csak nagyon korlátozott mértékben alkalmasak az ellátással kapcsolatos valid következtetések levonására, illetve nemzetközi összehasonlításra.

A feldolgozott négy diagnóziscsoport eredményeinek közös megállapítása, hogy hazánkban a mérhető ellátási folyamat paraméterekben (például percutan coronariaintervenció alkalmazása akut myocardialis infarctusban,

a szükséges gyógyszerek kiváltása akut myocardialis infarctusos és stroke-betegeknél, csípőtáji törések műtétre kerülési aránya, PIC-ellátás) az összehasonlításban közreműködő országok (Finnország, Hollandia, Norvégia, Olaszország, Skócia, Svédország) szintjén állunk, ugyanakkor az ellátási eredményeink ezt nem tükrözik. Ez a tény is rámutat arra, hogy az ellátási eredmények javításában nem csupán vagy nem elsősorban az infrastruktúra fejlesztése az elsődleges, hanem vizsgálni kell a humán erőforrás-ellátottságot, az orvosi munka és az ápolás megfelelőségét, a betegek tájékoztatásának, oktatásának mikéntjét, a rehabilitációs ellátás időszerűségét és megfelelőségét, a betegutak rendezettségét és az ellátás koordinációját. Fontos szerepe lehet az eredmények alakulásában a betegek és hozzátartozóik szociális, mentális állapotának, így előtérbe kerülhet az ezzel való foglalkozás kérdése is.

A EuroHOPE kutatási projekt néhány évvel ezelőtt lezárult, ezért a keretében feldolgozott adatok 8–10 évvel ezelőtti állapotot tükröznek. Ennek ellenére úgy véljük, hogy a jelen lapszámában közölt dolgozatok számos tanulsággal szolgálhatnak az érdeklődő olvasók számára. A bemutatott, esetenként kedvezőtlen kimenetelű eredmények meglehetősen lépéseket kell, hogy eredményezzenek a klinikumban dolgozók, a kutatók és a döntéshozók számára: fel kell tárni a gyenge eredmények okait, és intézkedéseket kell hozni kiküszöbölésük vagy hatásaik mérséklése érdekében.

A EuroHOPE eredményeinek elismerését jelenti, hogy egyes témákban a munka tovább folytatódik önálló munkacsomagként a 2017-ig tartó BRIDGE-HEALTH átfogó kutatási projekt keretében. Bízunk benne, hogy az elemzések lezárásakor javuló tendenciákról és a közreműködő országokéhoz közelítő eredményekről fogunk tudni beszámolni.

Belicza Éva dr. és Mihalicza Péter,
a lapszám vendégszerkesztői
a Semmelweis Egyetem, mint a EuroHOPE projekt
konzorciumi partnere képviselőjében