

AZ EGÉSZSÉGÜGY ÉS A REGIONÁLIS FEJLŐDÉS KAPCSOLATA: MEDIKOMETRIKUS MEGKÖZELÍTÉS

(Health Care Services and Regional Development:
A Medicometric Approach)

ANTOINE BAILLY

Kulcsszavak:

egészségügy regionális fejlődés medikometria

Ha a regionális fejlődést munkahelyek létrehozásával, illetve az életminőség növekedésével összefüggésben értelmezzük, akkor az egészségügyi szolgáltatások ezen fejlődés fontos láncszemének tekinthetők, melyeket befektetésnek és nem költségtevének kell tekintenünk. Az egészségügyi ellátás kínálat oldali fejlesztése például – különösen a periférikus helyzetű régiókban – az érintett régiók gazdasági kondíciójának javulását is eredményezheti. Svájcban készült esettanulmányok tapasztalatai alapján négy átfogó jövőképet vázolunk fel az egészségügyi rendszer regionális átalakulására vonatkozóan.

Egészségügyi szolgáltatások és a regionális fejlődés

Az egészségügyi szolgáltatások olyan tevékenységeket foglalnak magukba, amelyek a nagyvárosi terek mellett a periférikus helyzetű térségek esetében is alkalmazhatók arra, hogy elősegítsék a gazdaság fejlődését. Térbeli elhelyezkedésük eltér más szolgáltatásokétól. Számos egészségügyi ellátó intézmény létesítését meghatározza a betegek száma és az igénybevétel mértéke, de néhány speciális ágazat nem feltétlenül követi a népesség eloszlását, elhelyezkedését, hanem például a klimatikus viszonyok, a természeti környezet előnyeit kihasználva fejlődik (pl.: hegyvidéki kórházak, rehabilitációs központok).

Ezek az egészségügyi szolgáltatások fontos láncszemét képezhetik egy régió gazdaságának. A gazdasági szolgáltatások közül gyakran az egészségügyi szolgáltatások esetében a leggyorsabb a növekedés üteme. Meg kell jegyeznünk továbbá az ágazat „külső” hatásainak jelentőségét is, hiszen a szolgáltatásokat számos esetben a távolról érkező páciensek is igénybe vehetik. Olyan szolgáltatásokról van tehát szó, melyek a munkahelyteremtés mellett a helyi gazdaság tőkeerejét is fokozzák, és gazdasági növekedést eredményeznek.

Fischer Clark gazdasági tevékenységekre vonatkozó hagyományos megközelítésével szemben – amely az egészségügyi szolgáltatásokat a nem termelő ágazatok közé sorolja – mi ezen szolgáltatásokat (a kórházi szolgáltatásoktól a gyógyszereseti tevékenységig) a gazdaság „alaptevékenységeinek” tekintjük, hiszen nem

csupán exportálható gazdasági ágazatról van szó, hanem olyan szolgáltatásokról, amelyek külső igényeket is kiszolgálnak.

Az egészségügyi szolgáltatások a helyi befektetések, a helyi életminőség alakulásában is szerepet játszanak, és egyre inkább hozzájárulnak a gazdasági fejlődéshez. A periferikus helyzetű régiókban bizonyos egészségügyi szolgáltatások hatással vannak a gazdasági fejlődés ütemére, és gyakran a legfontosabb foglalkoztatóknak tekinthetők.

Ha a regionális fejlődést munkahelyek létrehozásával, illetve az életminőség növekedésével kapcsolatban értelmezzük, az egészségügyi ellátó rendszer, mint „alap-tevékenység” hozzájárul a helyi jövedelmek alakulásához. A kvalifikált munkaerő, valamint a kiegészítő (társadalmi, kulturális és gazdasági) tevékenységek vonzásával az egészségügyi szolgáltatások fontos szerepet játszanak a helyi folyamatokban. Összességében megállapítható, hogy a szolgáltatások minőségének fejlesztésére szánt költségek más tevékenységeket is a periferikus helyzetű régiókba vonzanak, és a gazdasági fejlettség szintjét is emelik.

Az egészségügyi ellátórendszerre vonatkozóan a regionális politika kevés tapasztalattal rendelkezik, aminek az a fő oka, hogy ezeket a tevékenységeket költségként és nem befektetésként értelmezi. E hagyományos felfogás azért maradhatott fenn napjainkig, mert az egészségügy csak részben integrálódott a gazdasági multiplikátorok fogalomrendszerébe.

A regionális medikometria

A medikometria kifejezést Franciaországban az Orvos Akadémia 1992-ben fogadta el. A regionális medikometria statisztikai, matematikai módszerek alkalmazása, amely arra szolgál, hogy tesztelje, véleményezze, előre jelezze az egészségügy térbeli szabályszerűségeit, az egészségügy valamennyi szereplőjének szempontjait figyelembe véve, átfogó és térbeli hatékonyságra törekedve. Néhány éve vált kutatási területté, mivel az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás egyre nehezebbé vált, és az ellátás egyre többbe került. A medikometria rendszerszerű elemzéseit – amelyek lehetővé teszik az egészségügyi ellátórendszer regionális összefüggéseinek megértését – egyre gyakrabban használják, mert egyaránt ötvözik a földrajz, az epidemiológia, a szociológia és a regionális tudomány módszereit, annak érdekében, hogy ki tudják fejteni a modern egészségügyi ellátás sokoldalú szempontrendszerét.

A medikometria területén végzett kutatás egyidejűleg többtényezős és többdimenziós, amely hozzájárul az egészségügyi politika és a gyógyászati politika irányainak meghatározásához, s az egészségügy egyetlen szereplőjét sem hanyagolhatja el.

Az alábbi egyszerű séma foglalja össze a koncepció lényegét, amely négy kritériumot vesz figyelembe:

- *gazdasági kritérium:*
gyógyászati költségek, szemben a társadalmi költségekkel
az egészségügyi ellátó rendszer kínálata, szemben a betegek igényével
a kötelező egészségügyi hozzájárulás, szemben a magán-jellegű befizetésekkel
- *társadalmi kritérium:*
közösségi előjogok, szemben az egyénnel
egyenlőség és szolidaritás, szemben az individualizmussal,
szubjektívizmussal
mennyiség, szemben a minőséggel
- *területi kritérium:*
nemzeti célkitűzések, szemben a regionális célokkal
nemzettudat, szemben a régiótudattal
- *időbeni kritérium:*
rövid távú célkitűzések, szemben a közép- és hosszú távú célokkal
örökölt tényezők, szemben az innovatív tényezőkkel

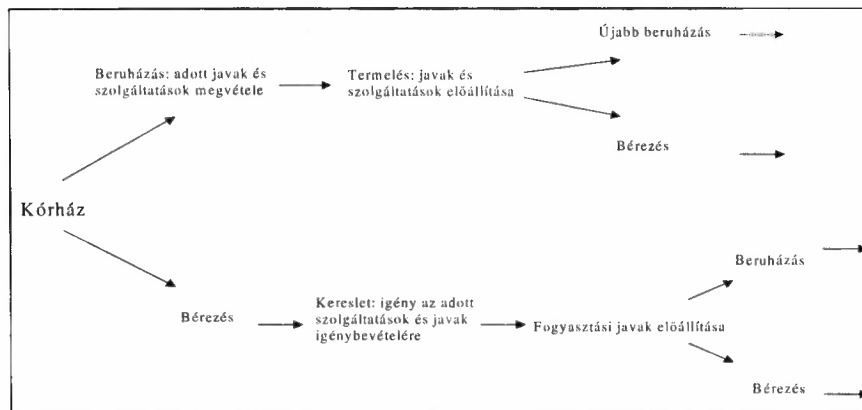
A medikometria módszerével elemezhető specifikus témák száma gyakorlatilag végtelen. Jelen tanulmány egy ezek közül, amely a kórházak regionális hatását vizsgálja, nevezetesen egy kórházi intézmény hatását egy adott régió fejlődésére. Beszélhetünk egyfelől az intézmény direkt hatásáról, amely az egészségügyi ellátáson keresztül vonzza a betegeket a régióból és a régión kívülről egyaránt. Egyre kevesebb azoknak a helyi lakosoknak a száma is, akik más régiókban gyógykezeltetik magukat. Az egészségügyi intézmény közvetlen hatása kifejeződik abban is, hogy munkalehetőséget teremt, ezáltal csökkenti a kvalifikált munkaerő elvándorlását.

A közvetlen hatások a régió pénzügyi folyamataira is befolyással vannak, és közvetett hatásokat is előidézhetnek:

- Gazdasági-pénzügyi hatások, amelyek részben az adott régióban realizálódnak, mivel a bérek egy részét a régióban költik el;
- Életminőség, amelyet a magas szintű egészségügyi szolgáltatások és az egészségügyi infrastruktúra elérése biztosítanak;
- A régió kulturális élete, amelyet az egészségügy területén dolgozó kvalifikált munkaerő jelenléte is gerjeszt;
- A régió presztízsze, amely a kedvező életfeltételek, életlehetőségek, kulturális kínálat által az egyéneket és a vállalkozásokat egyaránt vonzza (*l. ábra*).

1. ÁBRA

Közvetlen és közvetett gazdasági hatások (Direct and Indirect Effects on the Economy)



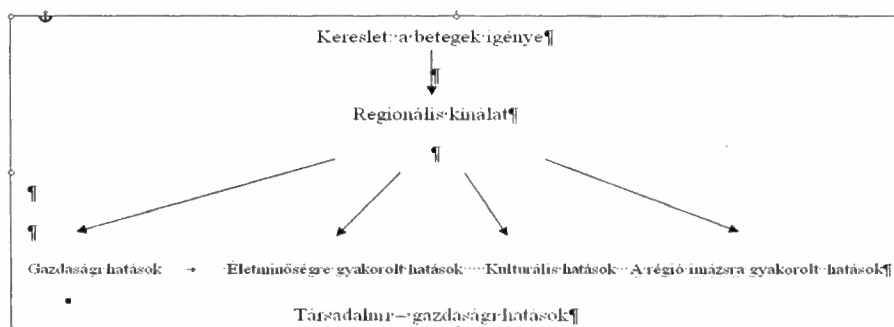
Forrás: A Szerző saját szerkesztése.

A medikometria tehát az egészségügyi ágazat átfogó értékelését kínálja, amely az elsődleges funkciók (betegségmegelőzés, egészségügyi szektor fejlődése) mellett a társadalmi és a gazdasági életre gyakorolt hatásokat is magában foglalja. Ezek közé tartozik a kvalifikált munkaerő iránti igény, amit a magas szintű technológiák alkalmazása követel meg, de ide tartozik a fogyasztás által generált gazdasági fejlődés is. Mindezek pedig hozzájárulnak az életminőség javulásához.

A medikometria az egészségügyi rendszer vizsgálatának térbeli és időbeni szempontrendszerét is magában foglalja, melynek az a célja, hogy figyelembe vegye egyrészt a különböző szolgáltatások, mint termékek hatásait a különböző régiókban, másrészt e hatások vizsgálatán keresztül a demográfiai, társadalmi változást, fejlődést is elősegítse (2. ábra).

2. ÁBRA

Egy medikometriai vizsgálat általános vázlata (The General Direction of a Medicometric Examination)



Forrás: A Szerző saját szerkesztése.

Gazdasági és társadalmi multiplikátorok: svájci kórházak vizsgálata alapján

Svájc periferikus régióinak kórházait vizsgálva tágabb értelemben használtuk a multiplikátor fogalmát. A vizsgált régiók és gazdasági tevékenységek esetén a javak és szolgáltatások megszerzésének multiplikátora 1 és 2 között változik. Ha a vizsgált érték 1-hez közelít, az azt jelzi, hogy a régiók közvetett nyeresége a javak és szolgáltatások megszerzése tekintetében nagyon alacsony. A mutató 2-es értéke pedig azt jelzi, hogy adott régióban a javak és szolgáltatások megszerzésére fordított összeg duplája az előzőnek, ami a régió egész gazdaságára óriási hatással van.

A vizsgált svájci térségekben a javak és szolgáltatások megszerzésére vonatkozó multiplikátorok értéke nagyon hasonló, 1,23 és 1,26 között változik. Ez azt jelzi, hogy ezek a térségek igen kevés olyan szolgáltatást tudnak nyújtani, amelyekre egy kórháznak szüksége van.

Az egészségügyi szervezet által a beszerzésekre fordított összeg nagy része a vizsgált térségek közigazgatási határán kívül realizálódik. Ezért a kantonok egészénél mért magasabb multiplikátor értékek a közigazgatási körzetek esetében gyakran sokkal alacsonyabbak. A periferikus helyzetű régiók kórházai esetében például a közigazgatási körzetek szintjén jellemző 1,26, illetve 1,23 értékű multiplikátor, a kantonok egésze esetében 1,5 és 1,66-os ez az érték.

A kórházi tevékenység gazdasági előnyeit a közvetlen és közvetett bérköltségek is meghatározzák. A bérmultiplikátor azt mutatja, hogy a kórházi tevékenység nem csupán a kórház által fizetett béreket tartalmazza, hanem más ágazatok által fizetett bérek is ide tartoznak. Az 1,1 érték például a pénzmozgás 10%-os növekedését jelzi. Minél alacsonyabb a vizsgált térségeken kívül realizált pénzmozgás, annál erősebb a bérek közvetlen és közvetett helyi hatása.

Az 1. táblázat adataiból látható, hogy az egészségügy területén realizált beszerzésekre fordított összeg aránya a közigazgatási körzetek szintjén 11% (veveyse-i kórház) és 33% (meiringeni kórház) között alakul, szemben a kanton egészére (a táblázat első és második sorának összege) jellemző értékekkel, mely a veveyse-i kórház esetében 30%, míg a schwarzenburgi esetében 86%.

A kórházban dolgozók bérének elköltésére vonatkozóan látható, hogy a helyi szint szerepe sokkal jelentősebb. Az alkalmazottak fizetésük nagy részét a kórház közigazgatási körzetében költik el (lakás, élelmiszer, szórakozás stb.), ami fontos tényező a helyi gazdaság fejlődése szempontjából és azért is, mert a bérköltség a kórházak kiadásainak 75–80%-át jelenti. A vizsgált kórházak esetében mintegy 74–82%-os a bérek helyben történő elköltésének aránya. A veveyse-i kórház esetében a legmagasabb (16%) az adott kantonon kívül elköltött bérek aránya, ami a kórház határközeli fekvésével magyarázható.

1. TÁBLÁZAT

*Az egészségügy területén realizált beszerzések és bérek elköltésének megoszlása
öt svájci kórház esetében²*

*(Regional Distribution of Purchases and the Spend of Wages on the Field of Health
Care, in the Cases of Five Hospitals in Switzerland)*

	Kórház	Glâne	Veveyse	Meiringen	St-Imier	Schwarzen- burg
<i>Beszer- zések</i>	Körzet	27%	11%	33%	30%	25%
	A kanton többi körzete	20%	19%	31%	20%	61%
	Kantonon kívüli területek	53%	70%	36%	50%	14%
<i>Bérek elköltése</i>	Körzet	76%	75%	75%	87%	76%
	A kanton többi körzete	12%	9%	15%	2%	16%
	Kantonon kívüli területek	12%	16%	10%	11%	8%

Forrás: Saját számítások.

Ha összehasonlítjuk a kórházak regionális helyzetére vonatkozó tanulmányok eredményeit, okok és tényezők sokfélesége tárul elénk. A multiplikátor hatások a lakosság összetétele és a kórházak elhelyezkedése szerint is változnak. A közigazgatási határok közelében elhelyezkedő kórházak esetében például a beszerzések egy része a külső területekhez kapcsolódik, a nagyvárosok közelében elhelyezkedők esetében pedig a nagyvárosokban realizálódik. Mindezen eredmények lehetővé teszik számunkra, hogy munkaerő- és beszerzéspolitikai ajánlásokat fogalmazzunk meg, illetve javaslatokat készítsünk egyes kórházak fenntartása, valamint bezárása tekintetében (Bailly–Widmer 1997). A medikometria módszerén alapuló tanulmányok által megfogalmazott ajánlások különbözhetnek a látogatók számát, illetve az egészségügyi küszöböt alapul vevő eredményektől. Egy szülőotthonban például lehetséges, hogy kevesebb, mint 300 szülés zajlik, ugyanakkor óriási vonzereje és jelentős multiplikátor hatása van. Ebben az esetben egy, a medikometria módszerén alapuló tanulmány az intézmény fenntartását javasolná, míg normatív alapon a döntéshozók annak bezárását szorgalmazzák. Jelenleg tehát ez a konfliktus áll fenn a normatív szemlélet és a medikometrikus szemlélet között.

Ezek, az elsősorban mennyiségi szemléletű tanulmányok csak egy részét képezik a medikometria módszerével készült tanulmányok összességének, amelyek a meny-

nyiségi megközelítésen túl „minőségi” becsléseket is tartalmaznak, vizsgálva például egy kórház hatását az életminőség, a kultúra és a régió arculatának alakulására. Az a tény, hogy a közelben van egy kórház, egy hely, ahova az emberek bizalommal mennek és gyógykezeltetik magukat, nagyon fontos tényező a területi fejlődésben.

A kórházak humán tőkájukkal hozzájárulnak térségük versenyképességének javításához, megtartva és növelve a népességszámot is. A helyi lakosság, a helyi vállalkozások és a kórházi személyzet körében készült felmérések szerint a vállalkozások esetében fontos telepítő tényező, hogy alkalmazottaik és családjuk részére kedvező infrastrukturális feltételek álljanak rendelkezésre. Ellenkező esetben más térséget választanak. A vállalkozók véleményéből az is kiderült, hogy ők a kórházat mindenképpen a helyi gazdaság egy fontos szereplőjének tekintik. A kórházban dolgozók fontosnak tartják a régió kulturális és társadalmi életébe való bekapcsolódást, míg a helyi lakosság szerint a régió kórházának imázsát is fejleszteni kellene.

Loèche les Bains esete

A Loèche les Bains Reumatológiai és Rehabilitációs Intézet a Valaisi-Alpokban található. A kórház Valais-ben helyezkedik el, és négy svájci kanton támogatásával működik. Költségvetési nehézségek miatt három kanton úgy döntött, hogy felfüggeszti a kórház támogatását, így az egyedüli támogató Valais maradt. A valais-i egészségügyi miniszter ezzel a következő dilemma elé került: zárják be a kórházat, vagy vizsgálják meg a gazdasági hatásokat, hogy lássák, hasznosak-e a befektetések a kanton gazdasága szempontjából.

Egy 1998-as tanulmány kimutatta, hogy a betegek 85%-a más kantonból érkezik a kórházba, és a helyet adó kanton támogatása részben (42%) a helyi és regionális adókból származik. Ebben az értelemben a támogatásokat befektetésnek is tekinthetjük, hiszen lehetővé teszik a vállalkozások jövedelmező működését, 297 fő foglalkoztatásával a multiplikátor értéke 1,39-re emelkedik a kanton szintjén. Ezzel együtt a kórház gyakorló-, oktató központként is funkcionál, nem jelent pluszköltséget az oktatási rendszer számára.

A medikometria módszerével készült elemzés tapasztalatai alapján megfogalmazott ajánlások a következők voltak:

- a kantonok támogatását két évig fenn kellene tartani, hogy az intézményi struktúrát racionalizálni lehessen;
- növelni kellene a más kantonokból érkező betegek számát, ezáltal a kórház ún. „külső” hatása is növekedne.

Két évvel később készült egy értékelés a bérek és az eredmények multiplikátoraira, valamint az új támogatási rendszer megalapozására vonatkozóan. 2002-ben a Loèche les Bains kórház még mindig működött, és sokkal jövedelmezőbben, mint korábban. A helyi gazdasági struktúra fontos szereplőjévé és a térség első számú foglalkoztatójává vált.

Négy lehetséges jövőkép

A regionális medikometria négy lehetséges átfogó perspektívát kínál. Valamennyi hangsúlyozza a társadalom és a tér kiemelt szerepét az egészségügyi rendszerek szerveződésében.

- 1) *Az egészségügyi rendszer környezetének explicit értelmezése.* Az egészségügyi rendszer szélesebb körű, a gazdasági és a társadalmi rendszert is magában foglaló értelmezése miatt szükséges az alternatív juttatási formák rendszerének újragondolása. Gazdasági, földrajzi, társadalmi és etikai kritériumok figyelembevétele szükséges tehát ezen a szinten.
- 2) *A hatékonyság tágabb értelmezése.* A hatékonyság fogalma megköveteli, hogy a befektetéseket és az orvosi költségeket egyaránt megvizsgáljuk az alternatív stratégiák és a társadalmi felelősség tükrében, valamint tisztán a gazdasági hatékonyság szempontjából. E tágabb megközelítés az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet vizsgálatát is magában foglalja – a rugalmas választás és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájárulás tekintetében – a jelenlegi és a jövőbeni egészségügyi rendszerre vonatkozóan.
- 3) *A beavatkozások területi dimenziója.* Valamennyi egészségügyhöz kapcsolódó politikának koherens rendszert kell alkotnia, amelyben a hatékonysági kritériumokat és célkitűzéseket globálisan kell definiálni, figyelembe véve a beavatkozások különböző területi szintjeit: a kormány szintű megközelítés a jelentős nemzeti célkitűzéseket helyezi előtérbe, míg az alulról építkező kezdeményezések a helyi érdekeket és célkitűzéseket tartják szem előtt. A költséghelosztás csak akkor közelíthet az optimálishoz, ha a térbeli viszonyokat világosan definiáljuk.
- 4) *A beavatkozások időbeni vetülete.* A hatékonyság kritériumainak és céljainak meghatározásakor az időtényezőt is figyelembe kell venni. Rövid távon a közvetlenül felmerülő problémák megoldására van lehetőség, míg a hosszú távú megközelítés a strukturális problémák (népesség öregedése) megoldására, az infrastruktúra és a programok folyamatosságának fenntartására, a fejlődésre helyezi a hangsúlyt.

Összességében megállapítható, hogy az egészségügyi szolgáltatások egyoldalú – csupán területi, időbeni vagy gazdasági – értelmezése esetén fennáll a veszélye annak, hogy nem tudjuk kellőképpen figyelembe venni a rendszer összetett jellegét. Az egészségügyi politika területén végzett kutatások eredményei azt mutatják, hogy ezek a megközelítési módok a lassú fejlődést magyarázó elméletek közé tartoznak. A medikometria területén tevékenykedő multidiszciplináris csoport – az Egészségügyi Fórum 2005 (www.forum-sante-2000.ch) – 1997 óta azon munkálkodik, hogy átfogó egészségügyi politikákat léptessen életbe Svájcban. Az internetes oldalon elérhető publikációik és rendezvényeik segítségével az olvasó megismerheti tevékenységüket és ajánlásait.

Következtetés

Számos vonatkozó tanulmány azt mutatja, hogy az egészségügy megoldást jelenthet a periferikus helyzetű régiók fejlődési problémáira. Kutatásaink igazolják, hogy számos térség esetében kimutatható előnyökkel jár az egészségügyi ágazat működése. Elég ha csak a kvalifikált munkaerő iránti igényre vagy a szolgáltatások és termékek iránti helyi és külső keresletre gondolunk, amelyek következtében a regionális politika is egyre inkább számol az egészségügy gazdasági és társadalmi szerepével.

Hangsúlyoznunk kell az egészségügyi rendszer egészére épülő egészségügyi politika fontosságát is. Az egészségügyi szolgáltatások gazdasági jelentőségét jobban kell az egészségügyi politikába integrálni, ha valóban figyelembe kívánjuk venni a regionális fejlődésben játszott szerepét.

Az egészségügyi politika célja nem lehet már a költségek csökkentése, sokkal inkább azok racionalizálása és a rendszer hatékonyságának növelése. A költségek csökkentése azt jelentené, hogy megfelelünk az egészségügyi tevékenységek gazdasági és társadalmi hatásáról az egyes országok egészére és főképp azon periferikus helyzetű régiókra vonatkozóan, ahol jelentős az egészségügyben foglalkoztatottak száma. Az egészségügyi rendszer racionalizálása nem más, mint színvonalsabb orvoslás megvalósítása egy technikailag fejlett társadalomban. Ennek segítségével az egészségügyi rendszer valamennyi szereplője megtalálja a helyét, nem lesznek egymás versenytársai, hanem kiegészítik egymást. Ez az az egyéni érdeket meghaladó globális látásmód, amelyet a regionális medikometria kínál.

Fordította: Baráth Gabriella

Jegyzetek

¹ A Magyar Tudományos Akadémián 2005. április 14-én elhangzott székfoglaló előadás.

² A Glâne és a Veveyse kórházak Vaud kantonban, a többi kórház pedig Berne kantonban található.

Irodalom

Bailly, A.–Widmer, G. (1997) Une nouvelle approche pour la planification hospitalière: la conception médicométrique. – *Revue d'Economie Régionale et Urbaine*, 5, 817–827. o.

HEALTH CARE SERVICES AND REGIONAL DEVELOPMENT: A MEDICOMETRIC APPROACH

ANTOINE BAILLY

If regional development is defined in terms of job creation and increased quality of life, health services can be seen as an investment contributing to employment and local structural changes. Spendings to increase health services, especially in peripheral regions, increase the level of economic development. Through case studies in Switzerland we open four perspectives for the future and propose a global view of health care systems in a regional context.