

Az egynapos sebészet helye és szerepe a szürkehályog műtét várólista csökkentésében

The role of one-day surgical care in the reduction of cataract waiting list

Pónusz Róbert¹, Dr. Endrei Dóra¹, Kovács Dalma¹,

Dr. Csutak Adrienne², Dr. Boncz Imre¹

¹ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

² Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Általános Orvostudományi Kar Szemészeti Klinika

A várólisták témaköre nemzetközileg is rendkívüli figyelemmel követett indikátor az egészségügyi ellátórendszerek összehasonlítása során. A várólisták körében kiemelt jelentőséggel rendelkezik a szürkehályog műtét, amely az egyik legelterjedtebb várólista-köteles beavatkozás világszerte. A vizsgálat célja, hogy elemezze az egynapos sebészeti betegellátás várólistacsökkentési szerepét a szürkehályog műtét várólistával összefüggésben Magyarországon a 2014-2019 közötti időszakban.

Vizsgálati adatbázisunk a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő finanszírozási adatbázisából származik és a 2014-2019 közötti időszak adatait tartalmazta. Az adatbázis a szürkehályog várólistához és a szürkehályog előjegyzési listához kapcsolódó várakozók és előjegyzettek számát, a váró-, illetve előjegyzési listán szereplők tényleges, átlagos várakozási idejét, az ellátott esetszámok ellátási típus szerinti megoszlását, a beavatkozások Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozási (OENO) rendszerének kódját és megnevezését, valamint az ellátó egészségügyi intézmény típusát tartalmazta.

A vizsgált időszak alatt évente átlagosan 6251 fő volt a magyarországi szürkehályog várólistán, azonban számottevő emelkedés nem volt kimutatható 2014-2019 között. Az átlagos tényleges várakozási idő 2014-ben 104 nap volt, mely 2019-re 39-re csökkent. Az esetek jellemzően egynapos sebészeti ellátásban kerültek elszámolásra. A vizsgálati időszak során a műtéti esetszámok érdemben csak 2014-2015 között változtak. A legnagyobb mértékben elvégzett beavatkozás az 51474 OENO kóddal rögzített hajlított műlencse-beültetéssel kombinált phacoemulsificatio műtét volt, amely az összes vizsgálatba vont beavatkozás 96,1%-át jelentette (n=529 013).

A várólistán szereplő várakozók száma számottevően nem nőtt az általunk vizsgált időszak alatt; az éves műtéti esetszám 2015-től érdemben nem változott; ugyanakkor az átlagos várakozási idő jelentősen csökkent. Mindez azt igazolja, hogy érdemi műtéti esetszám növekedés nélkül sikerült az átlagos várakozási időt csökkenteni, ami felhívja a figyelmet a várólista vezetésének és az ellátás szervezésének fontosságára.

The issue of waiting lists is an important indicator that has been closely followed internationally when comparing health care systems. Cataract is one of the most common waiting list interventions worldwide.

The aim of this study was to analyze the potential of one-day surgical treatment to reduce the cataract waiting list in Hungary during 2014-2019. The database was derived from the National Health Insurance Fund Administration's database and included data for the period of 2014-2019. The database included the number of people on cataract waiting list and on the cataract pre-registration list, the actual average waiting time of those on the waiting list and pre-registration list, the distribution of the number of cases according to the type of the treatment. The financed health care interventions according to the WHO ICPM and the type of the hospitals which concluded the interventions were also compared.

During the period under review, an average of 6,251 people were on the cataract waiting list in Hungary annually, with a slight upward trend in the number of people on the waiting list, but no significant increase was observed between 2014-2019. The average actual waiting time was 104 days in 2014, but it significantly decreased up until 2019 (39 days). Over the study period, surgery case rates raised between 2014-2015 significantly, however, but the proportion of one-day surgical treatment rates showed an increase from 2015 to 2019. The most often performed procedure was phacoemulsification surgery combined with curved artificial lens implantation, which represented 96,1% of all procedures included in the study (n=529.013).

The number of people on the waiting list has not increased significantly; the annual number of surgical cases has not changed from 2015; however, the average waiting time has decreased significantly. This demonstrates that the average waiting time has been reduced without a significant increase in the number of surgical cases, which highlights the importance of the proper waiting list organizing approaches and the role of financial incentives.

BEVEZETÉS

Az egészségügyi ellátórendszerben korlátozott erőforrások okán világszerte tapasztalható, hogy a véges számú kapacitások felhasználása a leginkább gazdaságos, méltányos és a kereslethez igazított módon történjen. A várólisták kialakulása is e kihívásokra vezethető vissza elsődlegesen [1]. A kiemelt, jellemzően tervezhető ellátásként végezhető műtétekre az ellátási igény felmerülésének sorrendje szerint kerülhet sor, ezzel is biztosítva a szükséglet-alapú felhasználást. A várólisták témaköre világszerte rendkívüli figyelemmel kísért indikátor az egészségügyi ellátórendszerek összehasonlítása során. Alkalmazásuk a mai egészségügyi ellátórendszerben különösen fontos, ugyanis a rendelkezésre álló egészségügyi erőforrások (műtői kapacitás, egészségügyi szakszemélyzet, finanszírozás) prioritizálása mellett racionalizálja a keresleti igényeket [2].

Magyarországon megkülönböztetünk központi- illetve intézményi várólistákat: a központi várólista azoknak a betegeknek a nyilvántartása, akik ellátása számottevő költséget feltételez (pld.: szervtranszplantáció); az intézményi várólista pedig az a jegyzék, amely a szolgáltatók betegellátási sorrendjét mutatja. Intézményi várólistát két esetben szükséges vezetni: a jogszabályban előre meghatározott ellátások esetében, illetve az olyan eljárások köréhez kapcsolódóan, amelyeknél kapacitáshiány miatt nincs lehetőség egy adott beavatkozás azonnali biztosítására [3].

A várólisták mellett fontos kiemelni az előjegyzési listákat is, melyek szintén az egészségügyi szolgáltatók által vezetett jegyzékek, ugyanakkor a várólistától elkülönülnek. Az előjegyzési listákon a betegellátás tervezett időpontja legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont [4].

Az egyik leginkább középpontban lévő indikátor, amely a várólisták témaköréhez kapcsolódik, a várakozási idő [5,6]. A várakozási idő egy dinamikusan változó indikátor: túlkereslet esetén a várakozási idő emelkedése, míg túlkínálat esetén annak csökkenése tapasztalható.

Számos olyan – elsősorban – degeneratív elváltozást ismerünk, melyek incidenciája és prevalenciája az életkor előrehaladtával folyamatosan emelkedik, ellátása pedig várólista-köteles beavatkozást igényel [7,8]. Ehhez szorosan tapad az a negatív demográfiai trend is, hogy a legtöbb európai országban a születések száma csökken, míg különféle társadalmi- és jóléti szolgáltatásoknak megfelelően a születéskor várható átlagos élettartam nő [9]. Ez a tendencia abba az irányba mozdítja el a folyamatokat, hogy bizonyos eljárások iránt túlkereslet lesz tapasztalható, amely a várakozási idő emelkedéséhez vezethet.

Világszerte az egyik legelterjedtebb várólista-köteles beavatkozás a szürkehályog műtét. A szürkehályog várólista napjainkban már olyan informatív, hogy az Organisation for Economic and Co-operation and Development (OECD) világszervezet éves egészségügygel foglalkozó kiadványa, külön fejezetet szentel a témakörben összegyűjtött nemzetközi adatok elemzésének [10]. A szürkehályog megjelenése az

életkor előrehaladtával egyértelműen emelkedik, ugyanakkor kifejezett a 60. életév feletti populáció körében; ekkor akár már súlyos látásromlást is tapasztalhatnak az érintettek [11]. A betegség progressziója fájdalommentes és általában lassú, ugyanakkor a vakság egyik vezető oka mind a mai napig [12]. A szürkehályog ellátás kizárólag műtéti úton kezelendő [13]. Tekintettel arra, hogy a műtéti technikák valamennyi manuális klinikum körében számottevő mértékben fejlődnek, fontos azonosítani azokat az eljárási típusokat, melyeket alkalmazva a megbízhatóság, az eredményesség, valamint az igényekhez igazított beavatkozásszám is biztosíthatóvá válik a mindennapi betegellátási gyakorlatban [14,15,16]. Korábbi tanulmányok egyértelműen kimutatták, hogy a szürkehályog műtétek kivitelezésében jelentős szerep jut az egynapos sebészeti ellátási formának, mely ellátási események közül gyakorlatilag az egyik legnagyobb számban végzett műtéti beavatkozás [17].

A vizsgálat célja, hogy elemezze a közfinanszírozott egynapos sebészeti betegellátás várólista-csökkentési szerepét a szürkehályog műtét várólistával összefüggésben Magyarországon a 2014-2019 közötti időszakban.

ADATOK ÉS MÓDSZER

Vizsgálati adatbázisunk a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) finanszírozási állományából származik és a 2014-2019 közötti időszak adatait tartalmazta. Az adatbázist a NEAK részére benyújtott adatigénylési eljárást követően bocsátották rendelkezésünkre. Mivel az igényelt adatok személyes adatokat nem tartalmazott, így a vizsgálat kivitelezéséhez etikai engedély benyújtása nem volt indokolt. Az adatbázis a szürkehályog várólistához és a szürkehályog előjegyzési listához kapcsolódó várakozók és előjegyzettek számát, a váró-, illetve előjegyzési listán szereplők tényleges, átlagos várakozási idejét, az ellátott esetszámok ellátási típus szerinti megoszlását, a beavatkozások Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása (OENO) kódrendszer azonosítóját és megnevezését, valamint az ellátó egészségügyi intézmény típusát tartalmazta.

A magyarországi várólisták a NEAK által biztosított informatikai rendszeren keresztül követhetők figyelemmel mind az egészségügyi intézmények, mind pedig az érintett betegek számára. A várólisták rendszere 2019. év elején jelentős revízió esett át, ugyanis az informatikai rendszer – melynek közvetlen adattartalma az egészségügyi intézmények adat-szolgáltatásán alapul – differenciáltan különíti el egymástól a várólistán várakozók és az előjegyzett betegek körét.

Első lépésként meghatároztuk a szürkehályog várólistán, illetve előjegyzési listán szereplők számát negyedéves bontásban. Ezáltal jól körülhatárolható, hogy Magyarországon milyen mértékű betegkört érint a műtéti indikációval járó szürkehályog elváltozás. Ezt követően elemeztük a tényleges, átlagos várakozási időket a várólistán, illetve az előjegyzési listán szereplők körében a vizsgálati időszakra vetítve, negyedéves bontásban. Következő lépésként meghatároztuk, hogy a szürkehályog beavatkozásokhoz kapcsolódóan

rögzített műtéti beavatkozásokat milyen ellátási típusban látták el az egészségügyi intézmények. Az adatbázis alapján az aktív fekvőbeteg-szakellátás, illetve az egynapos sebészet formák megjelenése volt tapasztalható.

A vizsgálat során kimutattuk a várólistán várakozók számát, a tényleges átlagos várakozási időt, valamint az aktív fekvőbeteg-szakellátásban és az egynapos sebészeti ellátás keretében elszámolt esetszámok változását. Az itt felsorolt indikátorok évenkénti változását a 2014. évi kiinduló értékekhez viszonyítva ismertetjük. A NEAK által finanszírozott szűrkehályog műtétek esetszám megoszlását intézmény-típusonként is összehasonlítottuk annak érdekében, hogy megkapjuk, melyik intézménytípus rendelkezik a legnagyobb piaci részesedéssel az ellátott szűrkehályog esetszámok vonatkozásában. Az intézménycsoportos bontás során a NEAK finanszírozási szerződéseiben használt nomenklatúrát, illetve csoportosítást alkalmaztuk – városi kórház, megyei kórház, fővárosi kórház, egyetemi klinika, országos intézet, szakrendelő, valamint aktív ellátást nem végző kórházak. Végezetül elemeztük, hogy a 9/1993 (IV.2.) NM. rendelet 19. számú mellékletében rögzített, a szűrkehályog megszüntetését célzó beavatkozások mennyisége hogyan változott a vizsgálati időszak során. Adatainkat a Microsoft Excel 2016. évi verziójával elemeztük és leíró statisztikai próbákat végeztünk.

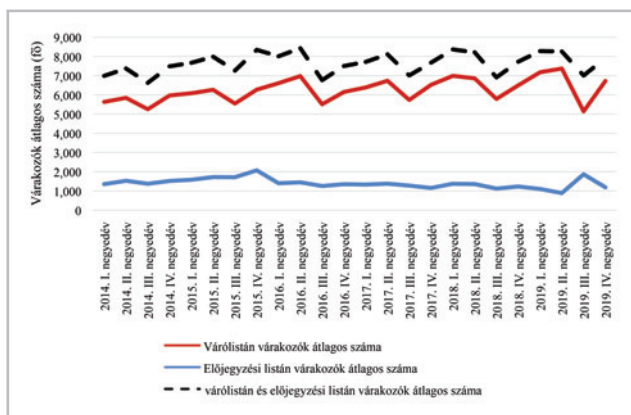
EREDMÉNYEK

A szűrkehályog várólistán szereplő várakozók száma és hozzá kapcsolódó várakozási idő

A vizsgált 2014-2019 közötti időszak során évente átlagosan 6251 fő volt a magyarországi szűrkehályog várólistán [CI(95%)=5252-7369]. A legalacsonyabb várakozói létszámot 2014-ben azonosítottuk (n=5674), a legmagasabbat pedig 2019-ben (n=6603); a várólistán szereplők átlagos létszáma minden évben diszkrét emelkedést mutatott az elemzett időszak alatt. A vizsgálat során kirajzolódott, hogy a várólistán szereplő létszám a harmadik negyedévben (Q3) volt a legalacsonyabb, míg jellemzően a második, illetve negyedik negyedévben (Q2, Q4) a legmagasabb.

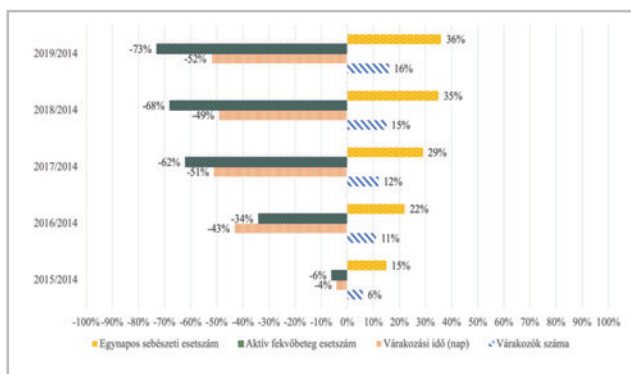
Az előjegyzési listán szereplők átlagos létszáma a várólistán szereplőkéhez képest számottevően alacsonyabb volt 2014-2019 között. Az előjegyzési listán szereplők száma a 2019. évben volt a legalacsonyabb (n=1261), míg 2015-ben a legmagasabb (n=1772). A negyedéves értékek elemzése során megállapítottuk, hogy az első- és a harmadik negyedévben (Q1, Q3) volt a legalacsonyabb a listán szereplők átlagos létszáma, míg a legmagasabb értéket a második negyedévben (Q2) azonosítottuk.

A szűrkehályog várólistán tapasztalt tényleges átlagos várakozási idő jelentős mértékben csökkent a vizsgálati időszak során: amíg 2014-ben a várólistán várakozóknak átlagosan 102 napot – tehát közel 4 hónapot – kellett várniuk, hogy műtetre kerüljenek, addig 2019-ben már mindössze 37 napot. Összességében tehát a várakozási idő 64%-kal csökkent a szűrkehályog várólistán.



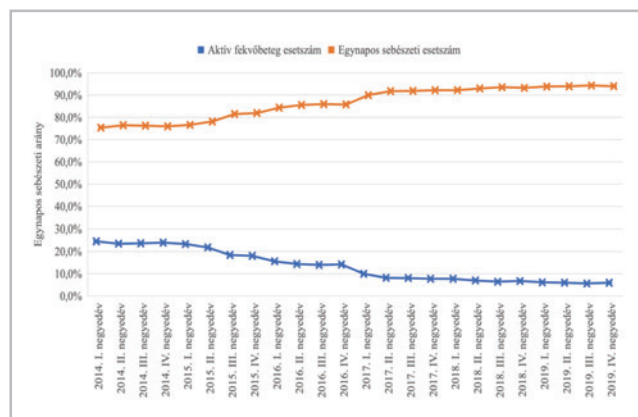
1. ábra
A szűrkehályog várólistán várakozó és előjegyzett betegek száma (2014-2019). (forrás: saját szerkesztés)

Az előjegyzési listán szereplők tényleges átlagos várakozási ideje ezzel szemben már nem ennyire egyértelmű utat járt be. A kezdeti, 2014. évben az előjegyzési listán rögzített tényleges átlagos várakozási idő mindössze 69 nap volt; tehát kedvezőbb értéket találtunk, mint a várólistán várakozók esetében. Ez a paradox jelenség egészen a 2017. év végéig volt igazolható. 2018-ban az előjegyzési listán tapasztalt várakozási idő már magasabb volt, mint a várólista esetében, ugyanakkor a differencia mindösszesen 5 nap volt éves átlagban – mely elmarad a jogszabályban rögzített legalább 14 naphoz képest. A vizsgálat utolsó évében – mely egybeesett a várólista nyilvántartási rendszer átalakításával – a várakozási idő az előjegyzési listán éves átlagban 40 nappal volt magasabb, mint a várólistán várakozók esetében (előjegyzési lista: 79 nap; várólista: 37 nap). Az előjegyzési listán szereplők várakozási idejének negyedéves összehasonlítása során 2019-es év első és második negyedéve között tapasztalható egy jelentős eltérés (+46 nap várakozási idő növekmény). Ennek oka, hogy a várólista-sorrendiséget biztosító rendszer 2019-es év első negyedévében kezdte meg működését; tehát az egészségügyi intézmények is ebben az időszakban kezdték el előjegyzési listáikat a módosult szabályok szerint vezetni, mely várakozási idő emelkedéssel párosult a mindennapi gyakorlatban.

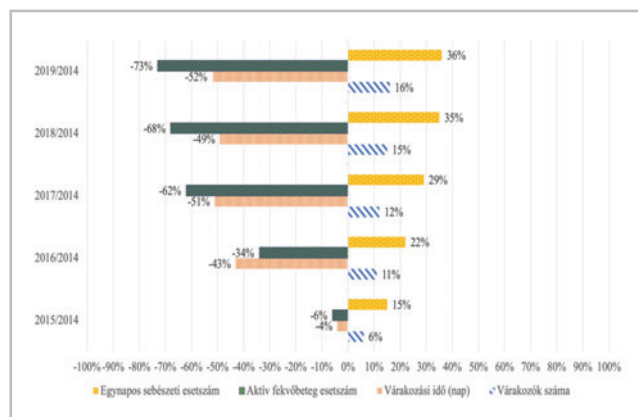


2. ábra
A szűrkehályog várólistán és előjegyzési listán szereplők tényleges átlagos várakozási ideje (2014-2019) (forrás: saját szerkesztés)

A 2014-2019 közötti időszakban mindösszesen 550 686 közfinanszírozott szürkehályog esetet láttak el a magyar egészségügyi szolgáltatók. A legalacsonyabb éves esetszámot az ellátás típusától függetlenül 2014-ben rögzítettük (n=85 196), a legmagasabbat pedig 2018-ban (n=94 265). 2014. évi 85 196 műtéti esetszám a 2015. évre 93 852-re emelkedett, azonban 2015-2019 között már érdemi műtéti esetszám emelkedés nem volt [átlag: 93 114 esetszám; CI(95%)=91 292-94 265]. Megállapíthatjuk, hogy a betegellátás két ellátási típusban zajlik: aktív fekvőbeteg-szakellátásban, illetve az egynapos sebészeti ellátásban. Mindösszesen 71 329 aktív fekvőbeteg esetszámot rögzítettünk; egynapos sebészeti ellátás keretében pedig ennek több, mint hat és félszeresét, azaz 479 357 esetszámot. Ellentétes irányú tendenciák voltak megfigyelhetők az esetszámok ellátási típus szerinti változásában: míg az aktív fekvőbeteg-szakellátásban az esetszámok szignifikánsan csökkentek (2019/2014: -73,7%), ezzel egyidejűleg az egynapos sebészeti ellátásban lineáris emelkedés (2019/2014: +36,2%) volt kimutatható. Igazolva az egynapos sebészet fokozódó jelentőségét a szürkehályog műtétek kivitelezésében, megvizsgáltuk, hogy az egynapos sebészeti esetszámok mekkora részesedéssel rendelkeznek az éves és negyedéves esetszámokból.



3. ábra A szürkehályog megszüntetését célzó beavatkozások megoszlása ellátási típus szerint (2014-2019) (forrás: saját szerkesztés)



4. ábra A várólista főbb indikátorainak változása a 2014. évi bázisértékhez képest (2014-2019) (forrás: saját szerkesztés)

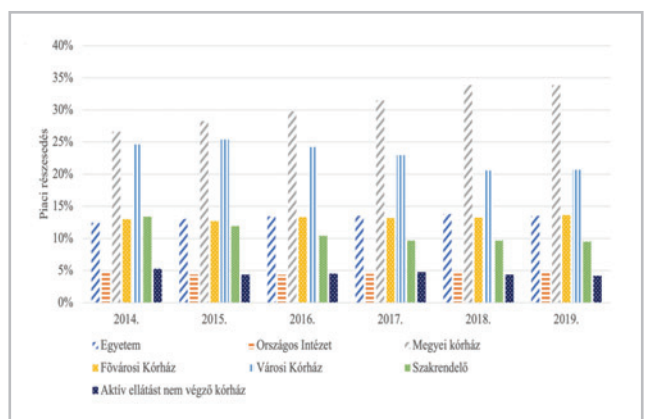
Már a 2014. évben megmutatkozott az ellátott esetszámokban az egynapos sebészet kifejezett előtérbe kerülése: az éves összes esetszám 76,4%-a ekkor már egynapos keretek között került ellátásra. 2015-ben az egynapos sebészeti ellátás részesedése 79,9%; 2016-ban, 85,7%, 2017-ben 91,8%, 2018-ban 93,3%, míg 2019-ben az ellátott esetszámok 94,4%-a egynapos sebészeti ellátás keretében zajlott.

100 000 lakosra vetítve az egynapos sebészeti esetek aránya 2014-ben 656,2 esetszám volt, mely 2019-re 903,1 értékre emelkedett.

Esetszámok megoszlása intézet-típusonként

Elemeltük az esetszámok megoszlását az ellátó egészségügyi intézmény típusa szerint is. Eredményeink alapján a legtöbb esetszámot a megyei kórházak számolták el a vizsgálati időszakban (n=173 231). Őket követték a városi kórházak, (n=130 311) az egyetemi klinikák, (n=75 045) a fővárosi kórházak, (n=74 363), a szakrendelők, (n=50 686), az országos intézetek (n=25 346), valamint az aktív ellátást nem végző kórházak (n=21 704).

Az éves esetszámok intézet-típusonkénti összehasonlítása a vizsgálat záró- és a nyitó éve között diszkrét esetszám emelkedést mutat a legtöbb esetben, ugyanakkor intézménytípusonként eltérő módon: a megyei kórházak körében regisztráltak a legszámottevőbb esetszám-emelkedést (+8219 esetszám, 34,4%); ezt követték az egyetemi klinikák (+1621 esetszám, 14,5%), a fővárosi kórházak (+1266 esetszám, 10,8%), az aktív ellátást nem végző kórházak (+188 esetszám, 5,4%), valamint az országos intézetek (+136 esetszám, 3,3%). A szakrendelők körében ellentétes trend volt megfigyelhető, ugyanis az esetszámok a vizsgálati időszak záró évében elmaradtak a kezdeti időszak teljesítményéhez képest (-576 esetszám, -6,5%).



5. ábra Szürkehályog esetszámok megoszlása intézménytípusok között (2014-2019) (forrás: saját szerkesztés)

Esetszámok az elvégzett beavatkozások tükrében

A szürkehályog műtétek vonatkozásában során Magyarországon mindösszesen 7 kódolt eljárást tartunk nyilván,

mely összefügg a várólistával. Az egynapos sebészeti eljárások számának elemzése során szembetűnő, hogy jelentős szórást mutat a különféle beavatkozások gyakorisága. Megjegyzendő, vannak olyan beavatkozások – mint például a bilaterális szimultán szürkehályog műtét, illetve a tórikus műlencse-beültetéssel kombinált phacoemulsificatio mód-

szerral történő szürkehályog műtét – melyek mindössze a vizsgálati időszak utolsó éveiben kerültek be a várólistán szereplő kódkészletbe. Az elszámolt teljesítményadatokból egyértelműen látszik, hogy az elvégezhető eljárások közül az 51474 OENO kóddal rögzített hajlított műlencse-beültetéssel kombinált phacoemulsificatio műtét a leggyakoribb orvosi beavatkozás (n=529.013, 96,1%,). A többi beavatkozás a vizsgálati időszak jelentős részében 2% alatti részarányt képvisel. Kivételt képez ez alól az 51477 OENO kóddal nyilván tartott phacoemulsificatio módszerrel, tórikus műlencse-beültetéssel végzett szürkehályog műtét, mely 2019-ben 5,5%-os részesedést ért el.

MEGBESZÉLÉS

Elemzésünk célja volt a magyar közfinanszírozott egészségügyi rendszerben a szürkehályog várólisták elemzése a 2014-2019 közötti időszakban. Főbb megállapításainkat az alábbiak szerint összegezhettük:

- az egynapos formában végzett szürkehályog műtétek aránya 2014-2019 között 76,4%-ról 94,4%-ra emelkedett;
- a várólistán szereplő várakozók száma 2014-2019 között számottevően nem nőtt;
- az éves műteti esetszám 2014-2015 között 10,2%-kal emelkedett, az azt követő időszakban 2019-ig érdemben már nem változott;
- az átlagos várakozási idő a vizsgálati időszakban jelentősen csökkent.

Mindez azt igazolja, hogy érdemi műteti esetszám növekedés nélkül, az intézményi várólista- és előjegyzési listavezetés adminisztratív szabályozásának pontosításával, valamint az egynapos sebészeti betegellátás széles körben való alkalmazásával sikerült az átlagos várakozási időt csökkenteni, ami felhívja a figyelmet a megfelelő várólista-vezetésre és az ellátásszervezés fontosságára [18].

Vizsgálati adatbázisunkban egyértelműen azonosítható, hogy a szürkehályog várólistán szereplő várakozók száma diszkréten emelkedő trendet követ. Fontos megjegyezni, hogy ez nem csupán magyarországi sajátosság; Európaszerte megfigyelhető a jelenség Hollandiától Olaszországig [5]. Ennek magyarázatául szolgálhat egyrészt a fokozott igénybevétel, mely szorosan korrelál a születéskor várható átlagos élettartam emelkedésével, másrészt pedig az állami egészségügy fenntarthatóságát szolgáló finanszírozási technikák változásával. Utóbbi célja a véges egészségügyi ellátásra fordítható közösségi források megfelelő elosztása [19,20]. Mivel a szürkehályog döntően az idősebb életkorú populációt érinti, a magyarországi demográfiai adatok is előrevetíthetik, hogy a jövőben emelkedő igény mutatkozhat majd a szürkehályog műtétekre [21].

Eredményeink szerint a szürkehályog várólistán eltöltött várakozási idő jelentős mértékben csökkent a vizsgált időszak során Magyarországon, a kezdeti 102 nappól (2014.) 37 napra (2019.). A nemzetközi kontextusban 2019-re vonatkozóan nem álltak rendelkezésre átlagos várakozási időről

Adatszolgáltatás (éve)	OENO - kód	Beavatkozás megnevezése	Aktív fekvő esetszám	Egynapos esetszám	Összesen
2014	51460	Phakoemulsificatio	221	770	991
	51470	Anterior Chamber Lens implantatio	97	72	169
	51471	Posterior Chamber Lens implantatio	719	458	1.177
	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.	18.796	63.410	82.206
	51475	Műlencse varrattal történő rögzítése	321	4	325
	51574	Vitrectomia, open sky	318	19	337
2015	51460	Phakoemulsificatio	211	751	962
	51470	Anterior Chamber Lens implantatio	111	78	189
	51471	Posterior Chamber Lens implantatio	738	449	1.187
	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.	17.488	73.392	90.880
	51475	Műlencse varrattal történő rögzítése	329	12	341
	51574	Vitrectomia, open sky	351	32	383
2016	51460	Phakoemulsificatio	191	813	1.004
	51470	Anterior Chamber Lens implantatio	93	79	172
	51471	Posterior Chamber Lens implantatio	878	332	1.210
	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.	11.872	77.425	89.298
	51475	Műlencse varrattal történő rögzítése	181	19	200
	51574	Vitrectomia, open sky	323	36	359
2017	51460	Phakoemulsificatio	158	1.013	1.171
	51470	Anterior Chamber Lens implantatio	106	92	198
	51471	Posterior Chamber Lens implantatio	827	330	1.157
	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.	6.332	82.060	88.392
	51574	Vitrectomia, open sky	352	27	379
	2018	51460	Phakoemulsificatio	170	1.098
51470		Anterior Chamber Lens implantatio	86	78	164
51471		Posterior Chamber Lens implantatio	812	405	1.217
51474		Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.	5.040	85.079	90.119
51477		Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, tórikus műlencse-beültetéssel	161	944	1.105
51574		Vitrectomia, open sky	331	46	377
2019	51460	Phakoemulsificatio	176	992	1.168
	51470	Anterior Chamber Lens implantatio	75	90	165
	51471	Posterior Chamber Lens implantatio	667	349	1.016
	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.	3.785	82.146	85.931
	51477	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, tórikus műlencse-beültetéssel	514	4.668	5.182
	51478	Bilaterális szimultán szürkehályog műtét	7	7	14
51574	Vitrectomia, open sky	331	31	362	

1. táblázat

A szürkehályog beavatkozások megoszlása a vizsgált években (OENO kód és megnevezés szerint) ellátási típusától függetlenül (forrás: saját szerkesztés)

beszámoló adatok, így a 2017-es év nemzetközi értékeivel tudjuk összehasonlítani eredményeinket. 2017-ben 53 nap volt az átlagos várakozási idő Magyarországon, míg ugyanez a mutató Olaszországban 61 nap, Hollandiában 43 nap, Lengyelországban pedig 458 nap. Az OECD nemzetközi összehasonlítása alapján a fent említett országokban az átlagos várakozási idő az ezt megelőző időszakban is inkább emelkedő, illetve stagnáló értéket követett, ezzel szemben Magyarországon lineáris csökkenés volt tapasztalható [22,23,24]. Fontos megjegyezni, hogy a várakozási idők tekintetében Magyarország az OECD tagállamai körében az egyik legalacsonyabb várakozási időt kínálja a szürkehályog várólistán szereplők számára [25].

Az esetszámok összehasonlítása során megállapíthatjuk, hogy Magyarországon a 100.000 lakosra vetített mutató alapján az európai élmezőny első harmadába tartozik a vizsgált időszak első és utolsó évében elszámolt esetszámai alapján. A szomszédos országaink közül ugyanakkor Ausztriában és Szlovéniában is magasabbak az esetszámok 100 000 lakosra vetítve, mint Magyarországon [26]. Ennek oka lehet a magasabb szükségleti szint, a magasabb születéskor várható élettartam miatt.

A vizsgálati időszakban fontos várólista-szervezési rendelkezések léptek hatályba Magyarországon, ugyanis a NEAK finanszírozási szankciót alkalmaz azon várólistán lévő esetekkel összefüggésben, amikor adatrögzítési hiányosságokat tapasztal, valamint az ellátás tervezett időpontja eltér a szakpolitikai céloktól. Azokban az esetekben, ahol az egészségügyi szolgáltató által vezetett intézményi várólistákon a várakozási idő nem haladja meg a 60 napot, nem alkalmaznak finanszírozási szankciót a várólista tervezett időpontjának meghatározásával összefüggésben [18].

Az adminisztratív szabályok változásával párhuzamosan az ellátásszervezési gyakorlatban is megmutatkozott az egynapos sebészet fokozódó alkalmazása, ugyanis a vizsgálati időszak előrehaladtával az egynapos sebészeti betegellátás vált az egyértelműen elterjedt ellátássá; az aktív fekvőbeteg-szakellátás piaci részesedése a vizsgálati időszak utolsó évére marginálissá vált [17,27]. E mutató teljesítésével Magyarország felzárkózott Európa és a világ élvonalához a szürkehályog műtétek egynapos sebészeti arányát illetően. [28,29]

KÖVETKEZTETÉSEK

A magyarországi várólisták rendszere jelentős fejlődésen ment keresztül a vizsgált időszakban, melynek háttérben meghúzódik a támogató informatikai környezet fejlesztése, az intézmények szigorúbb várólista-szervezési rendszerének kialakítása, valamint azok a többletforrások, melyek a magyarországi egynapos sebészeti betegellátás térnyerését voltak hivatottak biztosítani. 2015-ben a kórházak számára megnyílt a lehetőség, hogy egynapos sebészeti eseteiket felső teljesítménykorlát nélkül elszámolják. Sajnos a szak-

rendelők számára ez a lehetőség nem nyílt meg, ez látszik is a szakrendelői esetszámok csökkenésében. Jelentős volumennövelő, ösztönző hatást gyakorolt az egynapos sebészeti esetekre az a 2017-es intézkedés is, amely nyomán a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) az aktív fekvőbeteg-szakellátásban végzett egynapos sebészeti eseteket azóta a HBCs alapdíjának 110%-ával finanszírozza. A finanszírozási ösztönzők hatására lineáris ütemben emelkedett az egynapos ellátás piaci részesedése. Fontos ugyanakkor rögzíteni, hogy az egynapos sebészeti ellátás nem minden esetben megvalósítható, ugyanis alkalmazása többletkövetelményeknek történő megfelelést ír elő mind az egészségügyi intézmény, mind pedig a beteg általános állapotával és otthonával összefüggésben, tehát mindig maradni fog némi fekvőbeteg-ellátásban végzendő eset. Azonban látszik, hogy a finanszírozási ösztönzők jelentős mértékben tudták módosítani a szolgáltatók gyakorlatát.

Vizsgálatunk korlátjaként szükséges meghatározni, hogy adatbázisunk kizárólag a közfinanszírozott szürkehályog műtétes esetszámait tartalmazta; a magánfinanszírozott, magántulajdonú egészségügyi szolgáltatóknál igénybe vett esetek nem képezték vizsgálatunk tárgyát. Tekintettel arra, hogy a magán egészségügyi szolgáltatók fontos célkitűzése a profit realizálása, kiemelten figyelnek a költségek csökkentésére. Vélhetően ezeket a beavatkozásokat csak egynapos formában végzik, hiszen csak az egynapos sebészet alkalmazásával biztosítható az egy betegre vetített költségek csökkentése.

A kutatás során keletkezett eredményeinkre, illetve a nemzetközi közleményekre hivatkozva egyértelműen kijelenthető, hogy az egynapos sebészet jelenleg döntő szereppel rendelkezik a szürkehályog várólistán szereplő betegek ellátásában. Bár az aktív fekvőbeteg-szakellátási forma továbbra is jelen van a szürkehályog-műtétek között, az egynapos sebészeti esetszámok piaci részesedése már közel 95% volt a vizsgált időszak utolsó évében. A szürkehályog beavatkozások magas egynapos sebészeti aránya nem csupán hazánkban, hanem más fejlett egészségügyi ellátórendszerrel rendelkező országban is tapasztalható. Kiemelendő, hogy a kedvező várakozási idők biztosításában nem csupán az egynapos sebészeti ellátás rendelkezik fontos szereppel, hanem fontos várólista-szabályozási intézkedések is megjelentek a vizsgálati időszak során.

ANYAGI TÁMOGATÁS

A kutatást az Innovációs és Technológiai Minisztérium Tématerületi Kiválósági Program 2021 Egészség alprogramja finanszírozta, a Pécsi Tudományegyetem EGA-10 számú projekt keretében.

ÉRDEKELTSÉGEK

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Hadorn DC, Holmes AC: The New Zealand Priority Criteria Project: overview. *BMJ*. 1997; 314:131-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7074.131>.
- [2] Riganti A, Siciliani L, Fiorio CV. The effect of waiting times on demand and supply for elective surgery: Evidence from Italy. *Health Econ*. 2017 Sep;26 Suppl 2:92-105. <https://doi.org/10.1002/hec.3545>
- [3] 287/2006 (XII.23.) Government Decree on the detailed rules for the provision of benefits based on the waiting list. [287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól.] Megtekintés dátuma: 2022. május 15.
- [4] 1997. LXXXIII. Act on compulsory health insurance benefits [1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól.] Megtekintés dátuma: 2022. május 15.
- [5] Siciliani L, Borowitz M, Moran V (eds): *Waiting Time Policies in the Health Sector What Works?* OECD Health Pol Stud. OECD Publishing, Paris (2013) <https://doi.org/10.1787/9789264179080-en>
- [6] Viberg N, Forsberg B.C, Borowitz M et al.: International comparisons of waiting times in health care—limitations and prospects. *Health Policy*. 2013; 112 (1-2): 53-61. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.06.013>
- [7] Prokofyeva E, Wegener A, Zrenner E: Cataract prevalence and prevention in Europe: a literature review. *Acta Ophthalmol*. 2013; 91(5): 395-401. <https://doi.org/10.1111/j.1755-3768.2012.02444.x>
- [8] Bourne RRA, Jonas JB, Flaxman SR et al.: Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe: 1990–2010 *Br J Ophthalmol*. 2014; 98: 629-638. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2013-304033>
- [9] Cristea M, Noja GG, Stefea P, Sala AL: The Impact of Population Aging and Public Health Support on EU Labor Markets. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17: 1439. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041439>
- [10] OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, Megtekintés dátuma: 2022. május 15. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- [11] Hashemi H, Pakzad R, Yekta A et al.: Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eye*. 2020; 34(8): 1357–1370. <https://doi.org/10.1038/s41433-020-0806-3>
- [12] Iroku-Malize T, Kirsch S: Eye Conditions in Older Adults: Cataracts. *FP Essent*. 2016; 445: 17-23.
- [13] Gray CS, Crabtree HL, O'Connell JE et al.: Waiting in the dark: cataract surgery in older people. *BMJ (Clinical research ed.)* 1999; 318(7195): 1367–1368. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7195.1367>
- [14] Baltussen R, Sylla M, Mariotti SP: Cost-effectiveness analysis of cataract surgery: a global and regional analysis. *Bull World Health Organ* 2004; 82: 338–345.
- [15] Tabin G, Chen M, Espandar L: Cataract surgery for the developing world. *Curr Opin Ophthalmol*. 2008; 19(1): 55-9. <https://doi.org/10.1097/ICU.0b013e3282f154bd>
- [16] Khanna R, Pujari S, Sangwan V: Cataract surgery in developing countries. *Curr Opin Ophthalmol*. 2011; 22(1): 10-4. <https://doi.org/10.1097/ICU.0b013e3283414f50>. PMID: 21107261.
- [17] Pónusz R, Endrei D, Kovács D et al.: Analysis of the utilization of one-day surgery in Hungary. [Az egynapos sebészeti ellátás igénybevételi mutatóinak elemzése Magyarországon.] *Orv Hetil*. 2019; 160(17): 670-678. <https://doi.org/10.1556/650.2019.31342>
- [18] 287/2018. (XII. 21.) Korm. rendelet az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú kormányrendeletek módosításáról
- [19] Hurst J, Siciliani L: *Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery: A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries Annexes 1,2,3* OECD Health working Papers, No. 6, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/108471127058>
- [20] Tandon A, Reddy KS: Redistribution and the health financing transition. *J Glob Health*. 2021; 20(11): 16002. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.16001>
- [21] Hungarian Central Statistics Office: *Main population and population movement indicators 1941-2020* [Központi Statisztikai Hivatal (KSH) STADAT 22.1.1.1. A népesség, népmozgalom főbb mutatói 1941-2020.] Elérhető: https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0001.html. Megtekintés dátuma: 2022. május 12.
- [22] OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> Megtekintés dátuma: 2022. május 12.
- [23] OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en Megtekintés dátuma: 2022. május 15.
- [24] McIntyre D, Chow CK: *Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review*. *Inquiry*. 2020; 57: 46958020910305. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
- [25] OECD: *Waiting Times for Health Services: Next in Line*, OECD Health Policy Studies, (2020), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/242e3c8c-en> Megtekintés dátuma: 2022. május 15.
- [26] Eurostat. *Surgical operations and procedures performed in hospitals by ICD-CM*. Elérhető: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>. Megtekintés dátuma: 2022. május 12.
- [27] Pónusz R, Németh N, Kovács D et al. The impact of ophthalmology in the Hungarian one-day surgery. *Value Health*. 2018. 21 (1): 114.
- [28] OECD: *Tackling Wasteful Spending on Health*, OECD Publishing, (2017), Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en> Megtekintés dátuma: 2022. május 15.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Pónusz Róbert okleveles közgazdász (Budapesti Corvinus Egyetem), egészségügyi menedzser és doktorvárományos (Pécsi Tudományegyetem). Szakmai munkája során az egészségügyi finanszírozás – különösen az egynapos sebészet – témakörével foglalkozik. A Pécsi Tudományegyetem Egészség-

tudományi Karán szakoktató és tudományos segédmunkatárs; 2017 óta vesz részt a kar alap- és mesterképzéseiben történő oktatásban magyar és angol nyelven döntően az egészségügyi adatbázisok, az egészségügyi finanszírozás és egészségpolitika témakörében. 2016 óta tagja az ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) nemzetközi tudományos társaságnak.



Dr. Endrei Dóra 1990-ben végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetemen általános orvosként, majd belgyógyászati és angiológiai szakvizsgát szerez. A Pécsi Tudományegyetem Állam-és Jogtudományi Karán jogi szakokleveles orvos képzettséget tett 2001-ben. 2007-től a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ általános főigazgató-

helyettes, majd általános elnökhelyettese. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központban előbb okleveles egészségügyi szakmenedzser, majd 2013-ban egészségügyi szakmenedzser Msc végzettséget szerez. A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán PhD végzettséget, valamint habilitációt tett. Jelenleg ugyanitt egyetemi docensként vesz részt a felsőoktatás képzési területén. Tagja az ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) nemzetközi tudományos társaságnak.



Prof. Dr. Csutak Adrienne 1996-ban kezdte kutató munkáját a Debreceni Egyetem Orvostudományi Karán. PhD fokozatának megszerzésével (2002) szinte egyidőben szemész szakorvosi (2003) címet szerzett. Jelenleg a PTE Szemészeti Klinikájának vezetőjeként a betegellátás minőségi színvonalának emelése mellett fontos céljának tartja az

alapkutatás innovatív szintre történő emelését. Munkacsoportja kutatási eredményeiként, európai, amerikai és magyar szabadalmakat jegyez. Innovációs tevékenységét a Johns Hopkins Egyetem „Invention of the Year” (2001) díjjal, a Debreceni Egyetem „Innovációs Díj”-jal (2004) és a Magyar Szabadalmi Hivatal „Millennium” díjjal (2008) jutalmazta. A Magyar Szemorvos Társaság elnökhelyettese, a Szemészeti Szakmai Kollégium tagja, számos szakmai társasági tagsága mellett. A Plos One folyóirat szerkesztő bizottsági tagja és rendszeresen végzi magyar és külföldi folyóiratok és pályázatok lektorálását.



Kovács Dalma 2013-ban gyógytornász (BSc), 2017-ben okleveles egészségügyi menedzser diplomát szerzett a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán. Jelenleg ugyanitt

PhD hallgató. Kutatási területe a különféle kórképek igénybevételei mutatóinak és betegségterhének elemzése. 2021 óta tagja az ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) nemzetközi tudományos társaságnak.



Prof. Dr. Boncz Imre 1993-ban végzett általános orvosként a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. 1996-ban közgazdasági szakoklevelet szerzett a Janus Pannonius Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Karán. Világbanki ösztöndíjjal a rotterdami egyetemen folytatott tanulmányokat, ahol 1997-ben Master of Science fokozatot kapott (Erasmus University Rotterdam, The Netherlands Institute for Health Sciences). 2002-ben Európai Unió szakértő diplomát szerzett a Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Karán. 2007-ben tudományos minősítést (PhD fokozat) nyert a Pécsi Tudományegyetemen. Több külföldi egyetemen vett részt tanulmányúton, kreditpontos kurzuson (University of Oslo, University of Cambridge, University of Ghent, Karo-

linska Institute Stockholm, Katholieke Universiteit Nijmegen, Maastricht Limburg University). 1993-1999 között a Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán dolgozott. Oktatási területe az egészségügy finanszírozása, egészségbiztosítás, népegészségügy. 1999-2006 között az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál dolgozott, kezdetben a Vas Megyei Egészségbiztosítási Pénztár igazgatója, a Nyugat-Dunántúli Egészségügyi Területi Főosztály vezetőjeként Szombathelyen, majd az OEP Szakmapolitikai és Koordináló Főosztály főosztályvezetője Budapesten. Jelenleg a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar egyetemi tanára, intézetigazgató, valamint a Klinikai Központ stratégiai elnökhelyettese. Tagja az ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) nemzetközi tudományos társaságnak.