

Egészség-gazdaságtan

A könyv szerzői

Boncz Imre, főosztályvezető, Országos Egészségbiztosítási Pénztár Szakmapolitikai és Koordináló Főosztály, Budapest; tiszteletbeli docens, Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Diagnosztikai és Menedzsment Intézet, Pécs

Bidló Judit, igazgató, Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete, Budapest

Brandtmüller Ágnes, munkatárs, Budapesti Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanulmányi Központ, Egészségügyi Közgazdaságtani és Technológiaelemzési Munkacsoport, Budapest

Professor Anthony J. Culyer, University of York, England and Institute for Work & Health, Toronto, Canada

Dávid Tamás, főosztályvezető-helyettes, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Gyógyszerügyi Főosztály, Budapest

Dózsa Csaba, egészségügyi főigazgató helyettes, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest

Professor Michael Drummond, Director, Centre for Health Economics, University of York, Heslington, York, United Kingdom

Evetovits Tamás, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

Gaál Péter, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

Gulácsi László, egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanszék, Egészségügyi Közgazdaságtani és Technológiaelemzési Munkacsoport, Budapest

Hagymási Judit, irodavezető helyettes, Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet, Technológiaértékelő Irodája

Prof. Jenei György, tanszékvezető egyetemi tanár, Budapesti Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanszék, Budapest

Jánosi István, statisztikus, Planiméter Kft., Budapest

Kaló Zoltán, orvos-igazgató, Novartis

Koncz Tamás, egészségügyi közgazdász, Pfizer Global Pharmaceuticals, Egyesült Királyság, orvos-közgazdász, London

Kovács Erzsébet, egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, Operációkutatás Tanszék, Biztosítási Oktató és Kutató Csoport, Budapest

Lepp Gazdag Anikó, PhD hallgató, Budapesti Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanszék, Budapest

Lovas Kornélia, irodavezető, Technológiaértékelő Iroda, Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet

Májér István, munkatárs, Budapesti Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanulmányi Központ, Egészségügyi Közgazdaságtani és Technológiaelemzési Munkacsoport, Budapest

Nagy Balázs, munkatárs, Budapesti Corvinus Egyetem, Közzolgálati Tanulmányi Központ, Egészségügyi Közgazdaságtani és Technológiaelemzési Munkacsoport, Budapest, PhD hallgató, Debreceni Egyetem, Közgazdaságtudományi Kar Doktori Iskola

Pál Miklós, osztályvezető, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Gyógyító-Megelőző Ellátási Főosztály, Budapest

Péntek Márta, adjunktus, Pest megyei Flór Ferenc Kórház, Reumatológiai Osztály, Kistarcsa; PhD hallgató, Semmelweis Egyetem Doktori Iskolája, Budapest

Professor Frans Rutten, Associate Dean of the Faculty of Medicine and Health Sciences of the Erasmus Medical Centre, Erasmus University, Rotterdam, Institute for Medical Technology Assessment, Medical University, Medical Faculty, Rotterdam, The Netherlands

Sándor János, egyetemi adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Közegészségtani Intézet, Pécs

Sebestyén Andor, egészségügyi igazgatóhelyettes, Országos Egészségbiztosítási Pénztár Baranya Megyei Egészségbiztosítási Pénztár, Pécs

Szalai Ákos, irodavezető, Önkormányzati Módszertani Iroda, Közzolgálati Tanulmányi Központ, Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem, Budapest

Tartalom

1. Egészség-gazdaságtan, egészségügyi közgazdászok és az egészségpolitikai döntéshozás politikája – Anthony J

Culyer

- 1.1. Az egészség-gazdaságtan növekvő szerepe; bevezetés
- 1.2. Egészségpolitikai célok
- 1.3. Extra welfarism
- 1.4. Elszámoltathatóság és megengedhetőség/finanszírozhatóság
- 1.5. Módszerek
- 1.6. Megvalósítás
- 1.7. Együttműködés és megfelelés
- 1.8. Következtetések

2. Közszolgálati közgazdaságtan, egészségügyi közgazdaságtan, Európai Unió követelmények – Jenei György

- 2.1. Egészség-gazdaságtan – jelentős társadalmi igény
 - 2.1.1. Nyugat-keleti tudás transzfer. Lehetőségek és korlátok
- 2.2. Európai Unió, közintézményi reformok, egészségügy
 - 2.2.1. Hatékonyság és eredményesség
 - 2.2.2. Megbízhatóság és kiszámíthatóság
 - 2.2.3. Nyitottság és átláthatóság.
 - 2.2.4. Elszámoltathatóság
- 2.3. Modern gazdasági-társadalmi kihívások az egészségügyben
- 2.4. Válasz a kihívásra: tipológiák és gyakorlati problémák
 - 2.4.1. Az egészség-gazdaságtan főbb problémakörei; az állami beavatkozás
 - 2.4.2. A modern egészségügyi rendszerek mindennapos működése
 - 2.4.2.1. Az elosztás és méltányosság
 - 2.4.2.2. Az egészségügy megújításának központi kérdése
 - 2.4.2.3. Költség-kontroll
 - 2.4.2.4. Felelőségek megosztása
 - 2.4.2.5. Méltányosság
- 2.5. Irodalom

3. Mikroökonómiai bevezetés – Szalai Ákos

- 3.1. Bevezetés

3.2. Fogyasztói döntés

3.2.1. A racionális fogyasztói döntés

3.2.2. A keresletet befolyásoló legfontosabb tényezők hatásmechanizmusa

3.2.3. A biztosítás iránti kereslet

3.3. Társadalmi szintű problémák

3.3.1. Hatékonyság

3.3.2. Piaci modell

3.3.3. Tranzakciók közgazdaságtana

3.4. Összefoglalás

4. A költség-hatékonyság értelmezése az egészségügyben: egészség-gazdaságtani alapok Cochrane-tól Culyer-ig -

Evetovits Tamás, Gaál Péter

4.1. Bevezetés

4.2. A hatékonyság értelmezése a közgazdaságtanban és az egészségügyi köznyelvben

4.2.1. Közgazdaságtani alapok: termelési és allokációs hatékonyság

4.2.2. Hatásosság és hatékonyság az egészségügyi ellátásban

4.3. Közgazdaságtani elméletek és filozófiai alapok a hatékonyság értelmezésben

4.4. A közgazdasági értékelés alkalmazása és a költség-hatékonyság fogalmának elterjedése

4.4.1. A közgazdasági értékelés típusai

4.4.2. Mennyire hatékony a költség-hatékonyság? A költség-hatékonyság és az allokációs hatékonyság összefüggései

4.5. A hatásosság és a hatékonyság egyértelmű elkülönítésének egészségpolitikai jelentősége

4.6. Összefoglalás

4.7. Irodalom

4.8. Jegyzetek

5. Az egészségügyi ellátás mint közgazdasági jószág, és az egészségügyi ellátás piaca - Brandtmüller Ágnes,

Lepp-Gazdag Anikó

5.1. Bevezetés

5.2. A tökéletesen versenyző piac modellje

5.3. Az egészségügyi ellátás természete és az egészségügyi piac fő jellemzői

5.3.1. Az egészségügyi ellátás származtatott kereslete

5.3.2. Extern hatások

5.3.3. Információs aszimmetria

5.3.3.1. Ügynök probléma

5.3.3.2. Piaci szereplők száma és belépési korlát az egészségügyi szolgáltatások piacán

5.3.3.3. Szolgáltató által indukált kereslet

5.3.3.4. Fogyasztói szuverenitás

5.3.4. Bizonytalanság

5.4. Az egészségtermelési függvény

5.4.1. Grossman egészség-kereslet modellje

5.5. Irodalom

6. Mit, mikor, mennyiért? - Információs problémák az egészségügyben - Lepp-Gazdag Anikó

6.1. Bevezetés

6.2. Az információ természete az egészségügyi piacon

6.2.1. Az egészségügyi szolgáltatások fogyasztásának meghatározása

6.2.2. Az információ iránti kereslet

6.2.3. Az információs aszimmetria jelentősége az egészségügyben

6.2.4. Egy klasszikus példa: a használt autók piaca

6.2.5. A használt autók piacának alkalmazása: egészségbiztosítás

6.3. A megbízó-ügynök elmélet

6.3.1. Tulajdonjog versus döntési jog

6.3.2. A megbízó-ügynök elmélet és az egészségügyi ellátás

6.4. A kínálat indukálta kereslet modellje (SID modell)

6.4.1. A klasszikus modell

6.4.2. A modell kritikája

6.5. A fogyasztói információ, az ár és a minőség kapcsolata

6.5.1. A fogyasztói információ és az ár

6.5.2. A fogyasztói információ és a minőség

6.5.3. Egyéb minőségi indikátorok

6.6. Irodalom

7. Az életminőség mérése – Kaló Zoltán, Péntek Márta

7.1. Az egészségnyereség mérésének alapvető dilemmái

7.2. Az életminőség fogalma

7.3. Az életminőség mérése

7.3.1. Az életminőség kérdőívek csoportosítása

- 7.3.1.1. Általános (generikus) kérdőívek
- 7.3.1.2. Betegség-specifikus kérdőívek
- 7.3.1.3. Profilok és indexek
- 7.3.2. A kérdőívek tulajdonságai
- 7.3.3. Saját fejlesztésű kérdőívek és adaptációk
- 7.4. Az életminőség mérés jelentősége
 - 7.4.1. Klinikai szempontok
 - 7.4.2. Gazdasági szempontok
 - 7.4.2.1. Hasznosság mérése direkt módszerekkel
 - 7.4.2.2. Hasznosság mérésére is alkalmas életminőség kérdőívek
 - 7.4.2.3. Az életminőség és az élethossz-nyereség kombinációja
 - 7.4.2.4. Költség-hasznosság elemzés
- 7.5. Összefoglalás
- 7.6. Irodalom

8. Költségszámítás – Gulácsi László, Frans Rutten

- 8.1. Bevezetés
- 8.2. A haszon és a költség viszonya az egészségügyi döntések előkészítése során
- 8.3. A költségszámítás koncepciója
 - 8.3.1. A költségszámítás perspektívája
 - 8.3.2. A költségszámítás viszonya a termelési függvényhez
 - 8.3.3. Haszon-áldozat költség
 - 8.3.4. Átlagos, teljes és határköltség
 - 8.3.4.1. Csökkenő határhaszon – a csökkenő haszon törvénye
 - 8.3.4.2. Határelemzés
 - 8.3.5. A költségszámítás viszonya az időhöz
 - 8.3.6. Növekményi költség
- 8.4. Költség kategóriák
 - 8.4.1. Egy ellentmondásos kategória: nehezen kalkulálható költségek
 - 8.4.2. Fix és változó költségek
- 8.5. Az erőforrások azonosítása, felhasználásuk mérése és értékük meghatározása
 - 8.5.1. A erőforrás (költség) elemek azonosítása
 - 8.5.2. Az erőforrások felhasználásának mérésre
 - 8.5.2.1. A erőforrások felhasználásával kapcsolatos adatok gyűjtése
 - 8.5.3. A erőforrások értékének becslése

- 8.5.3.1. Globális versus mikro-költséganalízis
- 8.5.3.2. Az üzemi (rezi)költségek kalkulálása
- 8.5.3.3. Költség vagy díj
- 8.5.3.4. Javasolt árak
- 8.5.3.5. A tanulási folyamat hatása az árakra
- 8.5.3.6. Transzferköltségek figyelembevétele
- 8.5.3.7. Az informális ellátás figyelembe vétele
- 8.6. Diszkontálás (leszámítolás): a jelenérték kiszámítása
 - 8.6.1. Diszkont faktor és a diszkont arány megválasztása
 - 8.6.1.1. Az infláció jelentősége
- 8.7. A munka-termelékenységben bekövetkezett változás által okozott költségek
 - 8.7.1. A munka-termelékenység változásának mérése
 - 8.7.2. A termelékenység költség értékének meghatározása
 - 8.7.2.1. Az emberi-tőke megközelítés
 - 8.7.2.1.1. Az emberi-tőke megközelítés kritikája
 - 8.7.2.2. A súrlódási költség megközelítés
 - 8.7.2.2.1. A súrlódási költségek megközelítés kritikája
 - 8.7.2.3. A Washington Panel javaslata
 - 8.7.2.3.1. A Washington Panel javaslat kritikája
- 8.8. Költségszámítási irányelvek
 - 8.8.1. A választott perspektíva a költségszámítási irányelvekben
 - 8.8.2. Az idő-költség szerepe a költségszámítási irányelvekben
 - 8.8.3. A termelékenység költség szerepe a költségszámítási irányelvekben
 - 8.8.4. Az informális egészségügyi szolgáltatás szerepe a költségszámítási irányelvekben
 - 8.8.5. A nehezen kalkulálható költségek szerepe a költségszámítási irányelvekben
 - 8.8.6. Az életévnyereség során felmerült költségek figyelembevétele
 - 8.8.7. Üzemi költségek figyelembevétele
 - 8.8.8. A kapacitás kihasználtság figyelembevétele
 - 8.8.9. Konklúzió
- 8.9. Irodalom

9. Egészség-gazdaságtani elemzés – Gulácsi László

- 9.1. Bevezetés
- 9.2. Egészség-gazdasági elemzések
 - 9.2.1. Költség analízis

- 9.2.2. Költség-konzekvenciák analízis
- 9.2.3. Költség-minimalizálási analízis
- 9.2.4. Költség-hatékonyság analízis
 - 9.2.4.1. Növekményi költség-hatékonysági elemzés és arány
 - 9.2.4.2. Költség-hatékonysági elemzés: a haszon-áldozat költségek figyelembevétele
 - 9.2.4.3. A költség-hatékonysági elemzések információforrásai
 - 9.2.4.4. Az emberi-tőke és a súrlódási költségek módszer a költség-hatékonysági elemzések során
- 9.2.5. Költség-hasznosság analízis
- 9.2.6. Költség-haszon analízis
- 9.3. Érzékenységi analízis
- 9.4. Egészség-gazdaságtani irányelvek: célok
 - 9.4.1. Jelentőség és kihívások
 - 9.4.2. Az egészség-gazdasági irányelvek létrejöttének háttere
 - 9.4.3. Költségkontroll az egészségügyben
 - 9.4.4. Az egészség-gazdasági irányelvek gazdasági tartalma
- 9.5. Döntések az egészség-gazdaságtani elemzések eredményeinek a figyelembevételével
 - 9.5.1. Döntések
 - 9.5.2. Költség-hatékonysági finanszírozási küszöb
- 9.6. Irodalom

10. Az egészségbiztosítás – Nagy Balázs, Dózsa Csaba

- 10.1. Bevezetés
- 10.2. Az egészségbiztosítás iránti igény
 - 10.2.1. A kockázat
 - 10.2.2. Externáliák és méltányosság
 - 10.2.3. Az egészségbiztosítás
- 10.3. Az egészségbiztosítás elmélete
 - 10.3.1. Az egyszerűsített biztosítási modell
 - 10.3.2. A fair prémium
- 10.4. Egészségbiztosítási piacok speciális jellemzői
 - 10.4.1. ügynök megbízó viszony
 - 10.4.2. a morális kockázat
 - 10.4.3. káros szelekció
- 10.5. Az egészségbiztosítási piacok szabályozási formái
 - 10.5.1. Kockázatmegosztás a keresleti oldalon

- 10.5.2. Kockázat megosztása a kínálati oldalon
- 10.5.3. Biztosító és szolgáltató integrációja – kínálati oldal szabályozása
- 10.5.4. adminisztratív eszközök / direkt szabályozók
- 10.5.5. Kockázatküszítés
- 10.6. Jellegzetes biztosítási formák
 - 10.6.1. Magánbiztosítás és társadalombiztosítás
 - 10.6.2. Kötelező és önkéntes biztosítás
 - 10.6.3. Integrált modellek – managed care
 - 10.6.4. az állami beavatkozás
- 10.7. Konklúzió
- 10.8. Irodalom

11. Költség-kontroll technikák az egészségügyben - gyógyszer-finanszírozás - Dávid Tamás, Koncz Tamás, Bidló Judit

- 11.1. Bevezetés
- 11.2. Az egészségügyi kiadások növekedése: a költség-kontroll fogalma és szükségszerűsége
 - 11.2.1. Az egészségügyi kiadások növekedésének okai
 - 11.2.2. A gyógyszerpiac sajátosságai
 - 11.2.2.1. A gyógyszerkiadások emelkedése
 - 11.2.2.2. A gyógyszerpiac szegmensei
 - 11.2.2.3. A gyógyszerkutatás és -fejlesztés költségei
- 11.3. Költség-kontroll technikák az egészségügyben
 - 11.3.1. Makrogazdasági szintű költség-kontroll beavatkozások
 - 11.3.1.1. A magánszféra növekvő szerepe az egészségügy finanszírozásában
 - 11.3.1.2. Bér-, ár- és volumenszabályozás
 - 11.3.1.3. Költségvetési korlátok
 - 11.3.2. Mikrogazdasági szintű költség-kontroll beavatkozások
- 11.4. Költség-kontroll technikák a gyógyszer-finanszírozásban
 - 11.4.1. A kínálati oldal: A gyógyszeripart befolyásoló tényezők
 - 11.4.1.1. Törzskönyvezés
 - 11.4.1.2. A gyógyszerárak szabályozása
 - 11.4.1.2.1. A gyógyszerár közvetlen szabályozása
 - 11.4.1.2.2. A gyógyszerár közvetett szabályozása
 - 11.4.1.2.3. Profit kontroll
 - 11.4.1.2.4. Ár-volumen megállapodás
 - 11.4.1.2.5. Gyógyszerbeszerzés

11.4.1.2.6. Árbefagyasztás és árcsökkentés

11.4.2. A gyógyszer nagy- és kiskereskedelem szabályozása

11.4.3. A keresleti oldal: A gyógyszerfogyasztók és gyógyszerfelírók befolyásolása

11.4.3.1. Gyógyszerár-támogatás

11.4.3.2. A gyógyszerköltségek megosztása

11.4.3.3. A vényfelírás szabályozása

11.4.3.3.1. Terápiás irányelvek

11.4.3.3.2. A gyógyszerfelhasználás monitorozása

11.4.4. Gyógyszerkasszák

11.5. Költség-kontroll technikák a gyógyszer-finanszírozásban Magyarországon

11.5.1. A kínálati oldal - A gyógyszeripart befolyásoló tényezők

11.5.1.1. Törzskönyvezés

11.5.1.2. Az árak közvetlen szabályozása

11.5.1.3. A gyógyszerár közvetett szabályozása

11.5.1.4. Ár-volumen megállapodás

11.5.1.5. Gyógyszerbeszerzés („Különkeret”)

11.5.1.6. Árbefagyasztás és árcsökkentés

11.5.2. A gyógyszer nagy- és kiskereskedelem szabályozása

11.5.3. A keresleti oldal szabályozása: A gyógyszerfogyasztók és gyógyszerfelírók befolyásolása

11.5.3.1. Gyógyszerár-támogatás

11.5.3.1.1. Támogatott termékkör

11.5.3.1.2. Nem támogatott termékkör

11.5.3.2. A vényfelírás szabályozása

11.5.3.2.1. Terápiás és diagnosztikus irányelvek

11.5.3.2.2. A gyógyszerfelhasználás monitorozása

11.6. Irodalom

1. sz. Melléklet - A gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadása Magyarországon Lovas Kornélia, Májer István, Hagymásy Judit

1. Szabályozás

2. Támogatási szabályok

2.1 Támogatási kategóriák

2.1.1. Indikációhoz kötött támogatások

2.1.1.1. Kiemelt, indikációhoz kötött támogatás (korábban az ún. eü 100%)

2.1.1.2. Emelt, indikációhoz kötött támogatás (korábban az ún. eü 90%)

- 2.1.1.3. Támogatás érték nélkül
- 2.1.2. Nem indikációhoz kötött támogatások
 - 2.1.2.1. Emelt támogatás (normatív 90%)
 - 2.1.2.2. Átlagon felüli támogatás (normatív 70%)
 - 2.1.2.3. Átlagos támogatású szerek (normatív 50%)
- 2.2 Támogatási technikák
 - 2.2.1. Százalékos támogatás
 - 2.2.2. Meghatározott (fix) összegű támogatás
 - 2.2.3. Támogatás-volumen szerződés
 - 2.2.4. Közbeszerzés útján beszerzett, speciális támogatású gyógyszerek
- 2.3. Az alkalmazható eljárásrendek fajtái
 - 2.3.1. Egyszerűsített eljárásrendbe sorolandó kérelmek
 - 2.3.2. Normál eljárásrendbe sorolandó kérelmek
- 2.4. Az államigazgatási eljárás
 - 2.4.1. Elsőfokú államigazgatási eljárás (1. táblázat)
 - 2.4.2. Másodfokú eljárás (2. táblázat)

12. A beteg együttműködésének egészség-gazdaságtani jelentősége - Koncz Tamás

- 12.1. Bevezetés
- 12.2. Beteg-együttműködés - kapcsolat a hatásosság és az eredményesség között
 - 12.2.1. A gyógyszeres terápiával való beteg-együttműködés
 - 12.2.1.1. A beteg-együttműködéssel kapcsolatos definíciók
 - 12.2.1.2. Módszerek a beteg-együttműködés mértékének megítélésére
 - 12.2.1.3. Az elégtelen beteg-együttműködés prevalenciája
 - 12.2.1.4. A WHO jelentése a beteg-együttműködésről krónikus betegségekben
- 12.3. A hiányos beteg-együttműködés egészség-gazdaságtani következményei
 - 12.3.1. A hiányos beteg-együttműködés klinikai következményei
 - 12.3.1.1. Esettanulmány: antihypertensív szerek és beteg-együttműködés
 - 12.3.2. A nem megfelelő beteg-együttműködés gazdasági következményei
 - 12.3.2.1. Egészségügyi költségek
 - 12.3.2.2. A non-adherence és az életminőség kapcsolata
 - 12.3.3. A beteg-együttműködés hatása a terápiák költség-hatékonyságára

12.3.4. beteg-együtműködés figyelembevétele egészség-gazdaságtani elemzésekben

12.3.5. A beteg-együtműködés fokozására irányuló beavatkozások és költség-hatékonysági szempontok

12.4. Összefoglaló megjegyzések

12.5. Irodalom

13. A modellezés szerepe az egészségügyi közgazdaságtanban – Bradtmüller Ágnes, Gulácsi László, Jánosi István, Koncz

Tamás, Kovács Erzsébet, Tóthfalusi László

13.1. Bevezetés

13.2. Mi a modell? - Koncz Tamás

13.3. Modellezés és klinikai vizsgálatok - Gulácsi László

13.4. A modellezés előnyei és potenciális veszélyei az egészség-gazdaságtani elemzések során - Koncz Tamás

13.4.1 A klinikai vizsgálat eredményeinek kiterjesztése

13.4.2 Az elérhető tudományos bizonyítékok kombinálása

13.4.4 A bizonytalanság beépítése az egészség-gazdaságtani elemzésekbe

13.4.5 A modellezés egyéb előnyei

13.4.6 A modellezéssel járó veszélyek

13.4.7. Konszenzus az egészségügyi technologiaelemzésben használt modellekről

13.5. Döntési fák - Gulácsi László

13.6. Markov modellezés alkalmazása egészség-gazdaságtani elemzésekben - Brandtmüller Ágnes

13.6.1. Markov állapotok és átmenet valószínűség (transition probability)

13.6.2. Egészségügyi kimenet és költségek hozzárendelése a Markov modellhez

13.6.3. Az outcome és a költségek további korrekciói

13.6.3.1. Diszkontálás

13.6.3.2. Fél – ciklus korrekciók

13.6.3.3. Kohort és egyéni szimuláció

13.6.4. Példa: A béta interferon és a glatiramer acetat költség-hatékonyságának modellezése sclerosis multiplexben (MS)

13.7. Bevezetés a Bayes-i megbízhatósági elméletbe - Kovács Erzsébet

13.7.1. A Bayes-i becslés

13.7.2. Poisson / Gamma modell a várható bekövetkezések becslésére

13.7.3. Bayes-i becslés normális eloszlás feltételezésével

13.7.4. Az empirikus Bayes-i megbízhatósági elmélet

13.7.5. Ajánlott irodalom

13.8. Monte Carlo eljárások - Jánosi István

13.8.1. Bevezetés

- 13.8.2. Monte-Carlo-eljárások
- 13.8.3. Mintavételi eljárások
- 13.8.4. Szoftveres implementációk
- 13.8.5. Monte-Carlo és Bayes
- 13.8.6. Példa a Monte-Carlo modellezésre

13.8.7. Ajánlott irodalom

13.9. Túlélési analízis - Tóthfalusi László

13.9.1. Bevezetés

13.9.2. A túlélési idő becslése

13.9.3. Kitekintés a túlélési analízis fontosabb tárgyköreire.

13.9.3.1. Parametrikus modellezés.

13.9.3.2. Túlélési görbék statisztikai összehasonlítása

13.9.3.3. A túlélési idő regressziós modellezése

13.9.4. Kapcsolat az egészségügyi közgazdasági modellezéssel.

13.10. Konklúzió

13.11. Irodalom

14. Az egészségügyi gazdaságtani és technológiaelemzési vizsgálatok eredményeinek felhasználhatósága hazánkban - Gulácsi László, Boncz Imre, Mike Drummond

14.1. Bevezetés

14.2. A 'negyedik akadály'

14.3. Az elemzések eredményeinek alkalmazhatóságát nehezítő tényezők

14.3.1. Az egészség-gazdaságtani eredmények áthelyezhetősége

14.4. Check list

14.5. Standardizált költségszámítás

14.6 A gazdasági elemzések eredményeinek kritikus értékelése

14.6.1. Megbízható, valid-e a gazdasági elemzés?

14.6.2. Hogyan történt a költségek és a következmények mérése és összevetése?

14.6.3. Segítik-e az eredmények az egészségügyi szolgáltatások és technológiák vásárlását a helyi lakosság számára?

14.7. Irodalom

15. A szervezett lakossági méhnyak, emlő és colorectalis szűrővizsgálatok egészség-gazdaságtani vonatkozásai - Boncz Imre, Sebestyén Andor, Pál Miklós, Sándor János, Dózsa Csaba és Gulácsi László

15.1. A szűrővizsgálatok célja

- 15.2. Nemzetközi tapasztalatok, a szűrések hatásossága
 - 15.2.1. Emlőszűrések
 - 15.2.2. Méhnyakszűrések
 - 15.2.3. Colorectalis szűrések
 - 15.2.4. Egyéb szűrővizsgálatok
- 15.3. Szűrési stratégiák és a költséghatékonyság
 - 15.3.1. Emlőszűrések
 - 15.3.2. Méhnyakszűrések
 - 15.3.3. Colorectalis szűrések
- 15.4. Szűrési és kezelési költségek összevetése Magyarországon
- 15.5. A szervezett szűrések várható epidemiológiai hozadéka
- 15.6. Költség és hozadék összevetése
- 15.7. Összefoglalás
- 15.8. Irodalom

Ábrák listája

3. Mikroökonómiai bevezetés

- 3.1. ábra. A fogyasztói optimalizálás
- 3.2. ábra. Az egyéni keresleti függvény
- 3.3. ábra. Fiskális illúzió
- 3.4. ábra. A biztosítás iránti kereslet
- 3.5. ábra. A Pareto-hatékonyság
- 3.6. ábra. Piaci kereslet és kínálat
- 3.7. ábra. Extern hatások

5. Az egészségügyi ellátás mint közgazdasági jószág és az egészségügyi ellátás piaca

- 5.1. ábra. Piaci keresleti és kínálati görbék
- 5.2. ábra. A piaci keresletet és kínálatot befolyásoló tényezők
- 5.3./A ábra. Az egészségtermelési függvény
- 5.3/B ábra. Az egészségügyi ellátás határterméke
- 5.4. ábra. Az egészségtermelés
- 5.5. ábra. Az egyéni egészség készlet

6. Mit, mikor, mennyiért? - Információs problémák az egészségügyben

- 6.1. ábra. Az egészségügyi szolgáltatások fogyasztása
- 6.2. ábra. Az információ kereslete
- 6.3. ábra. A különböző minőségű termékek hozzáférhetősége (Az egyes autók kiválasztásának egységes valószínűsége)
- 6.4. ábra. A várható egészségügyi kiadások szintjei (A kiadások egységes valószínűsége)
- 6.5. ábra. A profitmaximalizáció és a profit/eladás vs. output viszony
- 6.6. ábra. A profit és az eladás viszonya
- 6.7. ábra. A megnövelt kínálat okozta keresletnövekedés (SID)

7. Az életminőség mérésére

- 7.1. ábra. Az egészségi állapot eltérő dimenziói
- 7.2. ábra. PubMed keresés „quality of life”-t tartalmazó publikációkra (1970-2002)
- 7.3. ábra. Standard játszma (Standard gamble)
- 7.4. ábra. Időalku (time trade-off)
- 7.5. ábra. Vizuális analóg skála (visual analogue scale)
- 7.6. ábra. Vesetranszplantáció QALY nyeresége várólistás dialízissel szemben

8. Költségszámítás

- 8.1. ábra. Az egészségügyi gazdasági elemzések során figyelembe veendő erőforrás elemek
- 8.2. ábra. A kimenet, mint egydimenziós információ
- 8.3. ábra. Haszon és költség
- 8.4. ábra. Az egészségügyi költségek a különböző nézőpontokból
- 8.5. ábra. A haszon-áldozat költség definíciója
- 8.6. ábra. Összes haszon és összes költség
- 8.7. ábra. Nettó haszon
- 8.8. ábra. Határköltség és határhaszon
- 8.9. ábra. Összes haszon és összes költség
- 8.10. ábra. Nettó haszon
- 8.11. ábra. A határhaszon és határköltségek
- 8.12. ábra. Átlagos és növekményi költség
- 8.13. ábra. Időtáv és diszkont arányok 5 és 10 százalékos diszkont arány esetén
- 8.14. ábra. A jövőbeni befektetés jelenértéke, 0, 5 és 10 százalék diszkont arány esetén
- 8.15. ábra. A QQ módszer
- 8.16. ábra. Az emberi-tőke megközelítés
- 8.17. ábra. A súrlódási költség módszer
- 8.18. ábra. A Washington Panel javaslata
- 8.19. ábra. A holland költségszámítási irányelv hat lépése

9. Egészség-gazdaságtani elemzés

- 9.1. ábra. Gazdasági elemzés: összehasonlítás
- 9.2. ábra. A költség-hatékonyság, költség-hasznosság és a költség-haszon elemzések
- 9.3. ábra. A növekményi költség-hatékonysági arány
- 9.4. ábra. Növekményi költség-hatékonysági arány
- 9.5. ábra. Különböző beavatkozások költség-hatékonysága és haszon-áldozat költsége
- 9.6. ábra. Költség-hatékonyság és a haszon-áldozat költség alakulása a harmadik népegészségügyi szolgáltató esetén
- 9.7. ábra. Érzékenységi elemzés
- 9.8. ábra. Döntések a költség és a haszon figyelembevételével
- 9.9. ábra. Haszon és költség – szabad források
- 9.10. ábra. Haszon és költség – forrás allokáció

10. Az egészségbiztosítás

- 10.1. ábra. A kockázatkerülő és a kockázatvállaló egyén hasznossági görbéje
- 10.2. ábra. A biztosítás hatása a kockázatkerülő fogyasztóra
- 10.3. ábra. Az egészségbiztosítási piac szereplői
- 10.4. ábra. Az egészségügyi ellátás kereslete és a morális kockázat
- 10.5. ábra. A biztosítás hatása az egészségügyi ellátás iránti keresletre
- 10.6. ábra. Kockázatmegosztás a keresleti oldalon
- 10.7. ábra. Az egészségügyi szolgáltatások piaca, az egészségbiztosítási szolgáltatások piaca és az állami beavatkozás

11. Költség-kontroll technikák az egészségügyben - gyógyszer-finanszírozás

- 11.1. ábra. Az Európai Unió, az Egyesült Államok, Svájc és Magyarország gyógyszer- és egyéb egészségügyi fogyóeszközökre fordított kiadásai a teljes egészségügyi kiadások százalékában
- 11.2. ábra. Az egy főre eső nettó gyógyszerkiadás emelkedése egyes OECD országokban, 1990-2001 között (1990=100)
- 11.3. ábra. A gyógyszerkutatás és –fejlesztés költségeinek alakulása 1979-2001.
- 11.4. ábra. A gyógyszer-innováció folyamatábrája.
- 11.5. ábra. A világ gyógyszerpiacának megoszlása 2002-ben. (milliárd amerikai \$)
- 11.6. ábra. A nemzetközi ár összehasonlítások hálózata.
- 11.7. ábra. Paralel gyógyszer kereskedelem mértéke
- 11.8. ábra. A támogatott és nem támogatott készítmények számának alakulása
- 11.9. ábra. A gyógyszerkassza alakulása (2000. I-VI. hónap és 2001. I-VI. hónap)

12. A beteg együttműködésének egészség-gazdaságtani jelentősége

- 12.1. ábra. Az adherence és a hozzá kapcsolódó fogalmak
- 12.2./A ábra. Rendszeres gyógyszereszedés
- 12.2./B ábra. Rendszeres gyógyszereszedés hétvége-hatással
- 12.2./C ábra. Rendszertelen gyógyszereszedés
- 12.3. ábra. Az adherence mértéke különböző klinikai vizsgálatokban
- 12.4. ábra. A beteg-együttműködés egészség-gazdaságtani megközelítése
- 12.5. ábra. A beteg-együttműködés helye az egészség-gazdaságtani elemzésekben

13. A modellezés szerepe az egészség-gazdaságtani elemzések során

- 13.1./A ábra. A döntési fák felépítése
- 13.1./B ábra. Tüdőrák szűrés 60 éven felüli dohányosok esetén
- 13.1./C ábra. A szűrési kimenetek várható értéke (QALY)
- 13.2. ábra. A Markov modell alapsémája
- 13.3. ábra. A Markov modell „tunnel” állapotainak szemléltetése

- 13.4./A ábra. Kohort tagok számbavétele az egyes ciklusok végén
- 13.4./B. ábra. Kohort tagok számbavétele az egyes ciklusok elején
- 13.4./C ábra. A fél-ciklus korrekció illusztrációja
- 13.5. ábra. Shubokban zajló vagy másodlagos progresszív SM-ben szenvedő betegek egészségi állapotok közötti mozgásának modellje.
- 13.6. ábra. Binomiális prior és hipergeometriai likelihoodból származó posterior függvények
- 13.7. ábra. A pi becslése Monte-Carlo módszer segítségével
- 13.8. ábra. A vizsgált modell
- 13.9. ábra. Regressiós modell intervencióval
- 13.10. ábra. Az ábra. egy hipotetikus, lassú romlással járó betegség lefolyását mutatja.
- 13.11./A,B,C ábra. A túlélési idő eloszlásnak jellemzése három különböző módon.
- 13.12. ábra. A szövegben szereplő példa túlélési függvénye Kaplan-Meier módszer szerint becsülve.
- 13.13. ábra. Egy klinikai vizsgálat eredménye (The GISEN Group. 1997)

15. A szervezett lakossági szűrővizsgálatok (méhnyak, emlő, colorectalis szűrés) szűrések egészség-gazdaságtani elemzése

- 15.1. ábra. A szűrés látszólagos előnye
- 15.2. ábra. A szűrés tényleges előnye
- 15.3. ábra. Az emlő, méhnyak és colorectalis daganatok kezelési és szűrési költségei

Táblázatok listája

7. Az életminőség mérésére

- 7.1. táblázat. A clofibrat randomizált kontrollcsoportos vizsgálatának eredményei
- 7.2. táblázat. A kombinált hormonpótló kezelés randomizált kontrollcsoportos vizsgálata
- 7.3. táblázat. Életminőség kérdőívek csoportosítása
- 7.4. táblázat. Kind - Rosser - Williams mátrixa
- 7.5. táblázat. Az EQ-5D kérdőív

8. Költségszámítás

- 8.1. táblázat. A hagyományos és a modern egészségügy
- 8.2. táblázat. A Bassini műtét és a laparoszkópiás technika kórházi és 1 éven belüli összes költségei
- 8.3. táblázat. A hat egymást követő guajac próba hatékonysága és költségei 10 000, 40 éven felüli egyén szűrővizsgálata esetén
- 8.4. táblázat. A szűrőprogram hatékonysága
- 8.5. táblázat. A szűrőprogram költsége
- 8.6. táblázat. Az egy kiszűrt vastagbélrákra eső költség
- 8.7. táblázat. A koronária megbetegedés primer prevenciója; aggregált költség/megmentett életév
- 8.8. táblázat. Inkrementális költség-hatékonyság - Inkrementális költség/megmentett életév a fluvastatin (40 mg) -hoz viszonyítva
- 8.9. táblázat. A diszkontálási arányok különböző országokban
- 8.10. táblázat. A jövőben jelentkező költségek jelenértékének kiszámítása
- 8.11. táblázat. Gyakran használt nominális diszkont faktorok

9. Egészség-gazdaságtani elemzés

- 9.1. táblázat. Néhány Magyarországon végzett egészség-gazdaságtani elemzés eredménye
- 9.2. táblázat. A tudományos tények hierarchiája – Oxfordi skála
- 9.3. táblázat. Egészség-gazdaságtani irányelvek a fejlett országokban

10. Az egészségbiztosítás

- 10.1. táblázat. Magas és alacsony kockázatú személyek biztosítása
- 10.2. táblázat. Az egészségügyi finanszírozás és szolgáltatás tipológiája

11. költség-kontroll technikák az egészségügyben - gyógyszer-finanszírozás

- 11.1 táblázat. Az egészségügyi kiadások növekedése az OECD országokban, 1990-2001

11.2. táblázat. Az egészség-gazdaságtani értékeléseket megkövetelő vagy azt figyelembe vevő országok köre

11.3. táblázat. A referencia ár képzése

11.4. táblázat. Árbefagyasztások és árcsökkenések Európában

11.5. táblázat. Gyógyszerkészítmények árérése és adótartalma

14. Az egészségügyi gazdaságtani és technológiaelemzési vizsgálatok eredményeinek felhasználhatósága hazánkban

14.1. táblázat. Osteoarthritis: kórházi felvételek száma / 100 000 kórházi felvétel (2000)

14.2. táblázat. Költség kategóriák

14.3. táblázat. A költségelemek standardizált összefoglalása mozgásszervi megbetegedések esetén

15. A szervezett lakossági szűrővizsgálatok (méhnyak, emlő, colorectalis szűrés) szűrések egészség-gazdaságtani elemzése

15.1. táblázat. Szervezett emlőszűrő vizsgálatok jellemzői néhány kiválasztott országban

15.2. táblázat. méhnyakrák szűrések gyakoriságának hatásossága

15.3. táblázat. A méhnyak, emlő és colorectalis daganatok kezelési költségei (2001)

15.4. táblázat. Az emlő, méhnyak és colorectalis szervezett szűrési programok várható hozadéka

A könyvben előforduló rövidítések

ANAES	-	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
CA	-	Cost Analysis
CBA	-	Cost-benefit analysis
CCA	-	Cost-consequences analysis
CEA	-	Cost-effectiveness analysis
CMA	-	Cost-minimization analysis
CUA	-	Cost-utility analysis
DALY	-	Disability Adjusted Life Years
DARE	-	Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness
DOT	-	Days on Treatment - a WHO által meghatározott napi terápiás dózis
ATC	(Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification)	A gyógyszerek anatómiai, terápiás illetve kémiai hatásán alapuló osztályozása
ETE	-	Egészségügyi Technológia Elemzés
EBM	-	Evidence Based Medicine
EuroQol	-	Quality of Well-Being
GDP	-	Gross Domestic Product
HBCS	-	Homogén Betegségcsoportok
HRQoL	-	Health Related Quality of Life
HLQ	-	Health and Labour Questionnaire
INAHTA	-	The International Network of Agencies for Health Technology Assessment
NHP	-	Nottingham Health Profile
NHS	-	National Health Service (Egyesült Királyság)
NICE	-	National Institute for Clinical Excellence (Egyesült Királyság)
NIH	-	National Institutes of Health (Egyesült Államok)
NLM	-	Medline National Library of Medicine
NNT	-	Number Needed to Treat
QALY	-	Quality Adjusted Life Years
RCT	-	Randomised Controlled Trials
SF-36	-	Short-Form 36
SIP	-	Sickness Impact Profile
WPAI	-	Work Productivity and Activity Impairment
WTP	-	willingness to pay

A könyvben előforduló kifejezések angolul és magyarul

A legfontosabb angol nyelvű kifejezések között vannak olyanok, amelyek különböző magyar fordításban és értelmezésben kerültek be a napi szóhasználatba, illetve a magyar nyelvű szakirodalomba. Könyvünknek nem célja az esetlegesen felmerülő terminológiai vitákban való részvétel, de a következetes szóhasználatot fontosnak tartjuk, és az alábbiakban közöljük a könyvben használt angol kifejezések magyar fordítását, értelmezését. Igyekeztünk összhangot teremteni az Egészség-gazdaságtani elemzések szakmai irányelvében (Egészségügyi Közlöny, LII. évf. 11. szám, Budapest, 2002:1314-1334.) szereplő kifejezésekkel és a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság által javasolt terminológiával. A félreérthetőség elkerülése végett javasoljuk, hogy az angol nyelvű kifejezés mindig kerüljön feltüntetésre az aktuális magyar fordítás mellett – a szerzők is ehhez tartották magukat ebben a könyvben.

accessibility	- hozzáférhetőség
accountability	- elszámolhatóság, elszámoltathatóság
adherence	- a beteg-együtműködés leírására használt általános fogalom, amely magában foglalja a compliance és a persistence fogalmakat is (adherence = pontos betartás)
adverse effect	- nem kívánatos mellékhatás
adverse selection	- káros szelekció, kontraszelekció
affordability	- megengedhetőség, finanszírozhatóság
allocative efficiency	- allokációs hatékonyság
approaches	- szemlélet/megközelítés
appropriateness	- megfelelőség
assessment	- elemzés/felmérés
asymmetric information	- információs aszimmetria
average costs	- átlagos költségek
basic benefit package	- egészségügyi alapszolgáltatás csomag
benefit	- haszon
benefits coverage	- egészségügyi szolgáltatások köre
best practice	- legjobb gyakorlat
bias	- torzítás
biomarker	- olyan laboratóriumi vagy egyéb diagnosztikai eredmény, amely esetleg felvilágosítást adhat a betegség stádium súlyosságára
burden of disease	- betegség teher
ceiling effect	- plafonhatás

censored data	- cenzorált adatok /a megfigyelés időtartama nem véletlenszerűen torzítja az adatokat
chance node	- a természet döntési pontja, nem tudatos döntés, pl. sorolás
commodity	- jószág
compliance	- együttműködés
confidentiality	- bizalmasság/titkosság
consumption	- fogyasztás
continuity	- folyamatosság
co-payment	- igénybevételi díj, közvetlen lakossági hozzájárulás
costs	- költségek
cost-effective	- költség-hatékony
cost-effectiveness	- költség-hatékonyság (szó szerinti fordításban: költség-eredményesség)
cost-effectiveness analysis	- költség-hatékonyság vagy költség-eredményesség elemzés
cost-benefit	- a költség-haszon
cost-benefit analysis	- költség-haszon elemzés
cost-containment	- költség-kontroll
cost-utility	- költség-hasznosság
cost-utility analysis	- költség-hasznosság elemzés
co-payment	- költségmegosztás (a beteg közvetlen hozzájárulása az ellátás költségeihez)
costing	- költségszámítás
costing guideline	- költségszámítási irányelv
cost-function	- költségfüggvény
cost-of-illness studies	- a megbetegedés költségeinek a kiszámítása
cost-sharing	- költségmegosztás
credence attributes	- hitelességi tulajdonságok
Cox proportional hazards	
túlélési modell	- a leggyakrabban használt statisztikai módszer adatok regressziós modellezésére
customer	- vevő
decision node	- csomópont, döntési pont
demand	- kereslet
diminishing marginal productivity	- csökkenő határtermelékenység
diminishing marginal utility	- csökkenő határhasznosság
direct health care costs	
/ direct medical costs	- közvetlen egészségügyi költségek
direct non medical costs	- közvetlen nem egészségügyi költségek
disability	- fogyatékoság (pl látás elvesztése vagy SM-ben, járásképtelenség)

discounting	- diszkontálás, leszámítolás
discount rate	- leszámítolási ráta
discontinuation	- a terápia beteg általi megszakítása
direct costs	- közvetlen költségek
direct personal costs	- direkt személyi költségek
direct non-health related costs	- közvetlen, nem egészséggel kapcsolatos költségek
do-nothing	- nincs beavatkozás (mint terápia alternatíva)
dosing history	- gyógyszereszedési előzmény
double counting	- kétszeres számbavétel
downstream costs	- nem közvetlen egészségügyi költségek
drug holiday	- terápia szünet
effectiveness	- eredményesség (mindennapi körülmények között)
efficacy	- hatásosság (kontrollált ideális körülmények között)
efficiency	- hatékonyság, (a hatékonyság a felhasznált erőforrások és az elért eredmények közötti kapcsolatot írja le, ezért fontos, hogy ne keverjük az efficacy (hatásosság) és az effectiveness (eredményesség) fogalmával)
equity	- méltányosság
efficacy trial	- az egészségügyi technológia hatásosságának megítélése céljából folytatott klinikai vizsgálat (ld. még szinonimái: experimental study, explanatory trial)
effectiveness trial	- az egészségügyi technológia eredményességének, mindennapi körülmények között kifejtett hatásának megítélése céljából folytatott klinikai vizsgálat (ld. még szinonimái: naturalistic, pragmatic, real-world trial)
experimental study	- ld. efficacy trial
explanatory trial	- ld. efficacy trial
experience attributes	- tapasztalati tulajdonságok
external validity	- külső érvényesség
extra welfarism	extra-jóléti, a jóléti közgazdaságtan kereteit módosító elmélet
evidence based medicine	- tudományos tényeken/bizonyítékokon alapuló orvoslás
failure time analysis	- a túlélési analízis szinonimája elsősorban nem orvosi adatok elemzésére
fee-for-service	- tételes elszámolás, szolgáltatásonkénti díjazás
fixed costs	- állandó költség
follow-up	- követés
forgiveness	- a gyógyszer azon időbeli tulajdonsága, amíg még megbocsátja a gyógyszerbevitel késését, azaz a késés nem okoz a hatásban változást
fourth hurdle	-“negyedik akadály”, az egészségügyi technológia költség-hatékonyságának bizonyításának kívánalma a

	szabályozó hatóságoktól, pl. NICE. (Az első 3 akadály: biztonságosság, hatásosság, minőség)
friction cost approach	- súrlódási költség megközelítés
friction period	- súrlódási periódus
gross-costing	- globális költségszámítás
gross wage	- bruttó munkabér
guideline	- irányelv
handicap	- rokkantság (pl munkanélkülivé válik a fentiek miatt, azaz társadalmi részvétel, életminőség)
hard clinical endpoint	- klinikai esemény pld: halál, infarktus
hazard function	- kockázati vagy más néven hazard függvény, ami az esemény bekövetkezésének valószínűségét mutatja egységnyi időintervallumban.
health economic analysis	
/ health economic studies	- egészség-gazdaságtani elemzés
health effects	- egészségre gyakorolt hatások
health gain	- egészségnyereség
health promotion	- egészségfejlesztés
health related quality of life	- egészséggel kapcsolatos életminőség
human capital approach	- emberi-tőke megközelítés
health technology assessment	- egészségügyi technológiaelemzés
health production function	- egészségtermelési függvény
impairment	- károsodás
incremental costs	- növekményi vagy inkrementális költségek
indirect costs	- közvetett költségek
identifying	- erőforrások azonosítása
indirect costs	- közvetett költségek
indirect medical costs	- nem közvetlen egészségügyi költségek
informal care	- informális egészségügyi szolgáltatás
informal care givers	- informális egészségügyi szolgáltatást nyújtók (az egészségügyi rendszertől független személyek által: családtagok, barátok, önkéntesek)
input	- ráfordítás
intangible costs	- nehezen kalkulálható költségek
intangible effects	- nehezen kalkulálható hatások
intangible costs	- nehezen kalkulálható költségek
intermediate products	- köztes termékek
internal validity	- belső érvényesség

Kaplan-Meier vagy product limit

estimate - eljárás a túlélési függvény meghatározására cenzorált adatok esetén

labour theory - munka elmélet

lack of information - információs hiány

league tables - bajnoksági táblázatok

licensing - engedélyezés

likelihood - valószínűség

marginal costs - határkötség vagy marginális költség

marginal benefit - határhaszon vagy marginális haszon

marginal analysis - határelemzés

market clearing - egyensúlyi állapot kialakulása a piac megtisztulása

market clearing cost - piactisztító ár (egyensúlyi ár)

measuring - erőforrások mérése

micro-costing - mikro-költségszámítás

Mantel-Hanszel más néven

"logrank" teszt - statisztikai teszt két túlélési görbe összehasonlítására

outcome - kimenet

non-prescriptive - nem kötelezően előírt

marginal revenue - határbevétel

market failure - piaci kudarc

me-too drug - az adott hatástani csoportban az első innovatív gyógyszer piaci bevezetése után megjelenő originális molekula

memoryless - memória nélküli, emlékezet nélküli (Emlékezet nélkülinek lehet nevezni egy rendszert, ha a pillanatnyi állapota nem függ attól, hogy korábban milyen volt.)

national productivity - országos szintű termelékenység

naturalistic trial - ld. effectiveness trial

net product - nettó eredmény

need - szükséglet

new chemical entity (NCE) - újonnan kifejlesztett gyógyszer, innovatív kémiai szerkezettel

non-adherence - a hiányos, szuboptimális beteg-együttműködés leírására használt általános fogalom

non-compliance - a beteg-együttműködés hiánya

objective utilitarianism - objektív haszonelvűség

odds ratio - esélyhányados (Elsősorban matematikai okokból nem az esemény valószínűségét (p) hanem annak esélyhányadosát, a $p/(1-p)$ -t becslik; szokásos értelmezése az esélyhányadosnak, hogyha egy esemény bekövetkezésének valószínűsége p akkor $1:1-p$ arányban

számíthatunk arra, hogy az esemény bekövetkezik.)

opportunity cost	- haszon-áldozat költség
overall productivity score	- összesített termelékenységi pontszám
overheads	- üzemi (rezsi)költség
overuse	- az egészségügyi szolgáltatások túlzott használata
outcome	- kimenet, eredmény
output	- kibocsátás
out-of-pocket	- saját (beteg általi) közvetlen anyagi hozzájárulás az ellátás költségeihez
over-the-counter (OTC)	- vény nélkül vásárolható (gyógyszerkészítmény)
patient empowerment	- a betegek képessé tétele egészségük fejlesztésére és megőrzésére
persistence	- kitartás a terápia mellett, időben kifejezve (persistence = kitartás)
placebo	- placebó
pragmatic trial	- ld. effectiveness trial
perfectly competitive market	- tökéletesen versenyző piac
pill count	- tablettaszámlálás (klinikai vizsgálatban)
price	- ár
price elasticity	- ár rugalmasság
principal-agent (agency) relationship	- megbízó-megbízott (ügynök) elmélet
production function	- termelési-függvény
production function of the health	- egészségtermelési függvény
production efficiency	- termelési hatékonyság
productive efficiency	- termelési hatékonyság
care programme production function	- egészségügyi programok termelési függvénye
production losses	- termelési veszteségek
production process	- termelési folyamat
productivity changes	- a munka-termelékenységben bekövetkezett változások (röviden: termelékenység változások)
productivity costs	- a munka-termelékenységben bekövetkezett változás által okozott költségek (röviden: termelékenység költség)
productivity benefits	- a munka-termelékenységben bekövetkezett változás által elért haszon (röviden: termelékenység haszon)
predictive value	- jósló érték
purchasers	- vásárlók
purchaser provider split	- - szolgáltatásvásárló és szolgáltató elkülönítése
quality adjusted life years	- életminőséggel korrigált életév
quality of life	- életminőség

randomized controlled trial (RCT)	- randomizált kontrollált klinikai vizsgálat
real-world trial	- ld. effectiveness trial
rebound effect	- visszacsapás: a szer szedésének abbahagyásakor a kívánt gyógyszerhatással ellentétes reakció jelentkezik, mert az ellenregulációs mechanizmus lassabban fejlődik vissza, mint maga a gyógyszer hatása
recurrent first dose effect	- visszatérő első dózis hatás
reference-based pricing	-referencia alapú ártámogatási rendszer
reimbursement	- költségterítés, költség-visszatérítés (1. a betegek számára; 2. a különféle egészségügyi technológiák árának megtérítése az egészségügy finanszírozója által az ellátást nyújtó számára (pl. kórház)
research and development (R&D)	-kutatás-fejlesztés (K&F)
reservation wage	- fenntartott munkabér
resources	- erőforrás
reserve value/price	- rezervációs ár
resources	- források/erőforrások
results	- eredmények
review	- áttekintés/helyzetértékelés
safety	- biztonságos működés
search attributes	- keresési tulajdonságok
selection bias	- szelekciós hiba
sensitivity analysis	- érzékenységi vizsgálat
social opportunity cost approach	- társadalmi haszon-áldozat költségek módszere
social security payments	- társadalombiztosítási kifizetések
subgroup analysis	- alcsoport elemzés
subjective utilitarianism	- szubjektív haszonelvűség
supplier induced demand	- kínálat indukálta kereslet
supply	- kínálat
surrogate outcome	- közbülső outcome
surrogate marker	- közbülső marker
survival analysis	- túlélési analízis
systematic review	- szisztematikus áttekintések
rationing	-sorolás, rangsorolás
tariffs	- piaci szolgáltatások díjai
technical efficiency	- technikai hatékonyság
terminal node	- végpont

theory of the firm	- vállalkozások elmélete
time cost	- idő-költség
threshold	- finanszírozási küszöb
total cost	-teljes költség
traded services	- piaci szolgáltatások
transferability	- áthelyezhetősége
transfer payments	- transzfer kifizetések
trade-off	- alku helyzet
total cost	- teljes költség
transition probability	- átmenet valószínűség
underuse	- az egészségügyi szolgáltatások alul-használata
uncertainty	-bizonytalanság
unit costs	- egység költség
utilisation	- igénybevétel
validity	- érvényesség
value	- értékek
variable costs	- változó költségek
valuing	- erőforrások pénzbeli értékének meghatározása
welfare economics	- jóléti közgazdaságtan
welfare economic theory	- jóléti közgazdaságtani elmélet
willingness to pay	- fizetési hajlandóság