

A gyógyítás kormányzása Angliában a klinikus szemszögéből – Clinical governance

Dr. Vereckei Edit, Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

Dr. Simoncsics Eszter, Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház, Budapest

Dr. Temesvári István Péter, Tameside General Hospital, Egyesült Királyság

Dr. Palkonyai Éva, Dr. Jordan Kelsey Maria, Brighton and Sussex University Hospitals, Egyesült Királyság

A gyógyítás kormányzása (GYK) a brit egészségügy (NHS) szervezési-irányítási rendszere, amelyben a gyógyító egységek elszámoltathatók arról, hogy miként javítják folyamatosan szolgáltatásaik minőségét, eleget tesznek a gyógyítás magas követelményeinek, és olyan körülményeket teremtenek, amely mindezt elősegíti. Célja, hogy olyan nyitott környezetet biztosítson, amelyben az élethosszig történő tanulás kap prioritást és ez helyettesíti a „hibáztatás kultúráját”, amely gátolhatja mind az egyén, mind a rendszer fejlődését. Arra irányul, hogy betegközpontú egészségügyi ellátás jöjjön létre, amely hálózati kapcsolatokra, nem pedig bürokráciára és hierarchiára épül. A fejlesztés, nem pedig a szabályozás vagy büntetés rendszere kíván lenni.

A szerzők tárgyalják történetét, fogalmának és gyakorlatának fejlődését, esetleges előnyeit és hátrányait. A GYK-nak számos eleme létezik már a magyar egészségügyben is, és ez a tény megkönnyítheti esetleges hazai alkalmazását.

Clinical governance (CG) is a system through which NHS organisations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care, by creating an environment in which clinical excellence will flourish. It aims to create an open environment in which lifelong learning can be encouraged and facilitated thereby replacing a „culture of blame” which can inhibit development at both on individual and organisational level. Its aim is to create a patient focused health care system based on networks rather than bureaucracy and hierarchies. It should be a developmental rather than regulatory or punitive process. The authors discuss its history, the evolution of its concept and practice, the potential advantages and disadvantages. Many elements of CG exist already in the health care in Hungary and this fact can facilitate its potential adoption in this country.

A brit egészségügyi rendszert, a National Health Service-t (NHS) a nagyvilágban az egészségügyi rendszerek egyik sikeres modelljeként tartják számon, amelynek 61 év alatt felhalmozott tapasztalatait, újításait érdemes megismerni és adott esetben alkalmazni. Az utóbbi évtized egyik jelentős vívmánya a clinical governance (CG), amely ma-

gyarul talán leginkább a gyógyítás kormányzásának (GYK) felel meg.

A GYK FOGALMA, FEJLŐDÉSE

A gyógyítómunka szervezésének, irányításának olyan kerete, amelyben az egészségügy szervezeti egységei elszámoltathatók arról, hogy valóban folyamatosan javítják szolgáltatásaik minőségét, megfelelnek a gyógyítás pontosan megfogalmazott követelményeinek (standard) és olyan környezetet teremtenek, amelyben a gyógyítás minősége elsődleges szempont [1,2].

A legfontosabb jellemzők:

- a gyógyítás felismerhetően magas színvonala
- a felelősség világos meghatározása és a klinikum elszámoltathatósága a tényleges színvonalról
- a folyamatos javításra való törekvés [3].

Szándékai szerint ez egy olyan általános érvényű és kulcsfontosságú fejlesztési munkaprogram, amely nem forradalmi átalakítás, hanem szerves, folyamatos fejlesztés eredménye, továbbá nem szabályozási, fegyelmezési vagy büntetési eljárás [1,4]. Egy olyasfajta koordinációs módszer, amely hálózati kapcsolatokra (network) épül, nem pedig bürokráciára és hierarchiára. A szóhasználatnak is jelentősége van. Elemzői szerint ezt fejezné ki az angol „governance” fogalma, szemben a rokon értelmű, de sokkal inkább a közvetlen irányítást kifejező „government” fogalmával. Olyan egységes eszmerendszer a GYK, amelynek ernyője alatt adódnak össze az egészségügyi ellátás javításának folyamatai.

Alkalmas arra, hogy az egészségügyi vezetés szervezési és irányítási rendszerét folyamatosan megújítsa, jól felismerhető és szisztematikus módon. Ilyenképpen a „hibakeresés kultúrája” átadhatja helyét az élethosszig történő tanulás folyamatának [5].

A technológiai fejlődésével korunkban már nem lehet fenntartani a teljes orvosi autonómiát és a működésben megnyilvánuló hierarchiát, és meg kell találni az egyensúlyt a közvetlen ellenőrzés és a bizalomra való hagyatkozás között [6]. Ugyanakkor nem szabad sérülnie az egészségügyben olyannyira fontos bizalomnak, vagyis hinni kell abban, hogy az egészségügyi dolgozó külső behatás, készletés nélkül is a tőle elvárható módon viselkedik, függetlenül attól, hogy folyamatosan ellenőrzik-e? „Az a rendszer, amely nem

bízik az embereiben, olyan egyedeket teremt, akikben nem lehet megbízni” [7].

Tehát az egészségügyi ellátás komplex természete miatt finom egyensúlyra van szükség az ellenőrzés és a bizalomra építés konfliktusában, mindezt a minőség kultúrájába ágyazva [6].

Nincs szó tehát parancsról, közvetlen irányításról. Ugyanakkor az egészségügyi vezetők, akiknek csak kis része orvos, előzőleg főleg intézményük pénzügyi egyensúlyáért és a betegek bizonyos fokú biztonságáért feleltek, 1998 óta felelősek az orvosi teljesítményért is, amely korábban kizárólag az orvosok felelőssége volt. Törvénybe foglalták a kötelezettséget a magas szintű ellátásra, s ettől fogva a vezetőknek évenkénti beszámolójukban ki kell térniük a minőségellenőrzés megvalósítására is. Az egészségügyi vezető a gyógyító munka minőségéért ugyanolyan mértékben felelős, mint egyéb kötelezettségeiért. A gyógyítás kormányzása nem más, mint e felelősség megosztása és gyakorlása az intézményen belül [3,6]. A GYK elemzői kiemelik, hogy bevezetése ugyanakkor együtt járt központosított szabályozó testületek, „neo-bürokratikus intézmények” létesítésével. Ilyennek minősítik még a technológiaértékelést végző, méltán híres NICE-t (National Institute of Clinical Excellence) is [8].

Egy változó, folyamatosan fejlődő, a korábbi eredményekre épülő rendszerről van tehát szó, ezt jól tükrözi története [4] (1. ábra).

Gazdálkodás a pénzforrásokkal	1980-as évek közepétől
A minőség hangsúlyozása	1990
A gyógyítás átvilágítása (kezdetben: az orvosi munka auditja)	1991
Betegjogok chartá-ja	1993
Klinikai irányelvek, ajánlások	1993-tól
A gyógyítás hatékonysága	1995
A gyógyítás kormányzása (clinical governance)	1997

1. ábra

A gyógyítás kormányzásának története (Scotland után)

Kezdetben a figyelem az orvosi tevékenységre összpontosult. A gyógyításban azonban nyilvánvalóan nagyon fontosak a nem gyógyító részlegek (pénzügy, személyzeti osztály, számítástechnika, műszak, adminisztráció, irattár, könyvtár stb.), továbbá a teljes egészségügyi szervezeti struktúra, beleértve a vezetés különböző szintjeit is. Ma az NHS-ben a GYK egyaránt kiterjed az orvosi és nem orvosi részlegekre és a teljes testületre, beleértve a vezetést (corporate governance) is. Az elgondolás hasonlít a szélesebb értelemben vett testületi irányítás, vállalatirányítás modelljéhez. Azokat a rendszereket, folyamatokat és struktúrákat hívja segítségül, amelyek egy szervezet minőségét, teljesítményét, átláthatóságát, helyes működését, gazdaságosságát biztosítják. Amiként a vállalatvezetés felelős a befektetők pénzéért, a testület kormányzása is felelős azért, hogy az adófizetők pénzét hatékonyan használja fel az egészségügy.

Az orvosi és nem orvosi részlegek, továbbá a testület irányításának integrált formáját egészségügyi kormányzásnak is nevezhetjük [3].

A gyógyítás kormányzásának pillérei a következők:

- a minőség fenntartása, javítása
- biztonság
- szakmai (orvosi, nem orvosi és testületi) felelősség, elszámoltathatóság
- új szervezési és irányítási kultúra.

Mindez vonatkozik az egyénre és a szervezetre egyaránt. Minden elemének működnie kell, mert szakmai minőség és folyamatos javítás csak olyan környezetben valósítható meg, amely támogatja, értékeli és fejleszti szakembereit [5].

A jó teljesítménynek fontos feltétele a szervezet helyes irányítása. Ha alacsonyak a követelmények és a vezetés beéri azzal, hogy csupán reagál a felmerülő problémákra, ez a retroaktív vagy reagáló vezetési stílus, amely általában gyenge teljesítményt von maga után. Ellenkezőleg, ha a követelmények magasak és a vezetés kezdeményezéseivel elébe megy a problémáknak, az jobb minőséget eredményez és ez az elvárt proaktív vezetési stílus.

A gyógyítás kormányzásának feladatait foglalja össze a 2. ábra.

-koordinálni a minőséget célzó törekvéseket
-egészségügyi vezetőket képezni
-megteremteni a bizonyítékokon alapuló gyakorlatot
-terjesztetni a minőségi munkát és az újításokat
-kezelni a kockázatokat
-ellenőrizni a teljesítményt
-szakmai fejlesztési programokat vezetni
-felhasználni mindebben a számítástechnikát

2. ábra

A gyógyítás kormányzásának feladatai (Scotland után)

A GYK FŐBB ELEMEI [1,3,4]

- **oktatás, képzés**
Tudásunk nagyrésze gyorsan elavul, ma már egyetlen orvos sem mentesülhet a folyamatos továbbképzés kötelme alól. Ezért felelős a munkahely, de felelős az egyén is.
- **a gyógyítás átvilágítása, audit**
Az audit egy körforgással jellemezhető folyamat a gyógyítás javítására. Lényege, hogy a tényleges napi gyakorlatot a betegek és az eredményesség érdekében egybevesse az elfogadottan hatékony, magas színvonalú gyógyítási lehetőségekkel (lásd még korábbi tanulmányunkat [9]). Végzése a háziorvosoknak ajánlatos, nem kötelező, a kórházakban azonban követelmény.
- **a gyógyítás hatékonysága**
Annak mérése, hogy ténykedésünknek melyek a következményei. Önmagában már ez a felmérés is fontos, de még inkább az, ha azt is elemezzük, hogy ténykedésünk vajon valóban korszerű, magas színvonalú és költségei is indokoltak. Az egészségügyben folyamatosan finomítanunk kell gyakorlatunkat a hatékonyság újabb bizonyítékainak

tükrében, de a hatékonyságnak és biztonságnak érvényesülnie kell az egyes beteg és gondozója szemszögéből is.

A gyógyítás hatékonyságának pilléreit mutatja a 3. ábra.

-bizonyítékok begyűjtése a legjobb forrásokból
 -bizonyítékokon alapuló orvosi gyakorlat
 -számítástechnika az orvosi döntésekben
 -a gyógyítás átvilágítása, auditja
 -orvosi irányelvek megfelelő felhasználása
 -kockázatkezelés
 -hatékony szakmai képzés
 -kutatás és fejlesztés
 -összhang a háziorvos, szakorvos és a közegészségügy felelőse között
 -betegek bevonása
 -hatékony irányítás

3. ábra

A gyógyítás hatékonyságának építőkövei (Scotland után)

• kutatás, fejlesztés

A korszerű gyógyító eljárások állandóan változnak, ahogy érkeznek az újabb kutatási eredmények. Gyakorlatunk megváltoztatása néha lassan megy, és ha késésünket és az ebből eredő károkat csökkenteni kívánjuk, akkor nem elég az, hogy a kutatás eredményeit átültetjük a gyakorlatba. Az is kell, hogy aktívan részt vegyünk a kutatásban. A kutatási adatokat viszont kritikusan kell értelmeznünk, tudnunk kell irányelveket és kutatási terveket készíteni.

• a gyógyítás átláthatósága

A mások tekintete előtt elzárt intézményekben gyenge teljesítmény és elavult gyakorlat is létezhet. Bizalmasan kell kezelnünk az információkat a betegekről és a gyógyítókról, ha azonban ezzel párhuzamosan betekinthetünk a gyógyító munkába, az a minőség biztosításának igen fontos tényezője lesz. Nem „gyógyíthatunk titokban” és a kormányzás kérdéseiről is nyíltan kell beszélnünk.

A gyógyításban résztvevőknek demonstrálniuk kell, hogy eleget kívánnak tenni az általuk ellátott népesség szükségleteinek. A közösség problémáit, elvárásait érteni, értékelni kell, ez pedig feltételezi az NHS szervezetei, az egészségügyi irányítás, az egészségügyi ellátók és a helyi hatóságok közötti együttműködést. A GYK-nak egyik fontos küldetése, hogy összefogja mindazon törekvéseket, amelyek elősegítik a minőségi ellátást.

• biztonság, kockázatkezelés

Egyre fontosabb szempont, a következő területeket foglalja magába:

A betegek kockázatainak csökkentése: ha követjük a szabályokat, az csökkenti a betegek veszélyeztetettségét. További tényező lehet, ha rendszerünket folyamatosan figyelemmel kísérjük és elemezzük. Ennek eszköze a rendkívüli esetek auditja és a betegek panaszaiából leszűrhető tapasztalatok gyűjtése. Az etikai elvek érvényesülése további fontos tényezője a biztonságos gyógyításnak.

A gyógyítók biztonsága: idetartoznak a fertőző betegségek elleni védőoltások, a sugárvédelem, a munkahelyi környezet biztonsága, a biztonság folyamatos korszerűsítése. A takarítónőnek nem csak a tisztaság a feladata, hanem az is,

hogy az általa frissen felmosott padlón senki ne csússzon el.

Az egészségügyi munkahely kockázatai: a legfőbb veszély a gyenge minőség. A munkahelynek saját kockázatait is csökkentenie kell. Idetartozik a gondos személyzeti politika, amely egyaránt figyel az egyén és a közösség teljesítményére; továbbá a biztonságos környezet és egy olyan világos politika, amely bevonja a betegeket és hozzátartozóikat a gyógyítás folyamatába.

• a betegek részvétele

Elégedettek-e a betegek a gyógyítással, visszajelzéseiket felhasználják-e az egészségügyi dolgozók, menedzsmentek? Bevonják-e a betegeket és hozzátartozóikat az egészségügy fejlesztésébe, a kimenetek ellenőrzésébe? Erre szolgálnak a betegek részére készített kérdőívek, felmérések; tanácsadó szolgálat betegek részére. A betegeknek képviselőik útján részt kell venniük a kórházak irányításában.

• informatika

Biztosítja, hogy a betegek adatai pontosak és naprakészek; az adatokat bizalmasan kezelik. Méri a hatékonyságot és a betegség-kimeneteket.

• személyzeti politika

Megfelelő kiválogatás, a személyzet gondozása, a gyenge teljesítmény kiszűrése és az ezzel történő szembesítés. Megtartani a személyzetet külső motiválás és fejlesztés útján, jó munkakörülményeket teremteni.

A GYK A GYAKORLATBAN

A gyakorlati megvalósítással foglalkozik a 4. ábra.

MINŐSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG

-folyamatos továbbképzés
 -a gyógyítás átvilágítása (audit)
 -bizonyítékokon alapuló gyógyítás
 -irányelvek követése (NICE)

ELSZÁMOLTATHATÓSÁG

-a folyamatok átláthatósága
 -az intézményi vezető elszámoltatható
 -orvosvezetők felelősek a hatékonyságért
 -rendszeres beszámoló az irányító testület számára

INFORMÁCIÓ

-az orvosi munkában informatika
 -kimenetek elemzése
 -összehasonlítható adatok
 -követelmények megfogalmazása

A JÓ TELJESÍTMÉNY BIZTOSÍTÁSA

-panaszok elemzése
 -rendkívüli események kezelése
 -a személyzet támogatása
 -bizalmon alapuló kapcsolatok

BETEGBIZTONSÁG, MUNKAHELYI BIZTONSÁG

-kockázatkezelési eljárások, rendszerek

4. ábra

A gyógyítás kormányzása a gyakorlatban (McSherry után)

Ez nem lehet sikeres, ha nincsenek elkötelezett szervezetek és munkatársak, akik működtetik a GYK-t. A brit egészségügyben a GYK általános, élő gyakorlatáról beszélhetünk, de már más országokban is vannak kórházak, amelyek egész rendszerüket a GYK-ra alapozzák. A gyakorlati megvalósítás külső és belső, egyéni és szervezeti feltételeit foglalja össze az 5. ábra, míg a rendszer lehetséges előnye- és hátrányait a 6. ábra mutatja.

BELSŐ TÉNYEZŐK	KÜLSŐ TÉNYEZŐK
<p>EGYÉNI</p> <ul style="list-style-type: none"> -tudás hiánya -megértés hiánya -önbizalom hiánya -tulajdonosi szemlélet hiánya -ellenállás a változtatással szemben -nem hatékony kommunikáció -információ <p>INTÉZMÉNYI</p> <ul style="list-style-type: none"> -nyíltság, bizalom légköre -irányítási stílusok -tulajdonosi szemlélet hiánya -reaktív/proaktív menedzsment -nem hatékony kommunikáció -információ 	<p>EGYÉNI</p> <ul style="list-style-type: none"> -támogatás hiánya (társak, vezetés, intézmény) -hiány (pl. személyzet) -időhiány -nem hatékony kommunikáció -információ <p>INTÉZMÉNYI</p> <ul style="list-style-type: none"> -politikai szándék -túlterhelt szervezet további terhelése -magasabb követelmények -a közönség elvárásai -több peres ügy -forráshiány (pénz)

5. ábra
Az egészségügyi kormányzás megvalósításának tényezői (McSherry után)

Egészségügyi ellátók (kórház stb.)	Orvosok, személyzet	Betegek
<p>Előnyök</p> <ul style="list-style-type: none"> -stratégiai irányokat jelöl ki -keret a minőség ellenőrzésére, biztosítására, javítására -elősegíti ezen keretek kifejlesztését -biztosítja az elszámoltathatóságot -a személyzet számára kijelöli a célokat -bátorítja az együttműködést -kezeli és csökkenti a kockázati tényezőket -elősegíti a tapasztalateserét -támogatja az újat -csökkenti a peres eljárásokat -biztosítja a gyógyításhoz való egyenlő hozzáférést 	<ul style="list-style-type: none"> -folyamatos továbbképzés, tanulás a hibákból -értékeli a szakemberek munkáját -javítja a nyílt, tisztességes munkakapcsolatokat -csökkenti a kockázatot -növeli a biztonságot -bevonja a személyzetet -javítja a kollaborációt 	<ul style="list-style-type: none"> -biztosítja a minőséget -több információ a gyógyulás teljesítményeiről -csökkenti a kockázatot -növeli az elégedettséget -bevonja a betegeket -egyenlő hozzáférést biztosít
<p>Hátrányok</p> <ul style="list-style-type: none"> -időt igényel -költségek vannak -beavatkozásnak tűnik -akadályozhatja az újítást -erősíti a hibakereső magatartást -hosszú távon térül meg -növelheti a peres eljárások számát 	<ul style="list-style-type: none"> -tovább terheli az amúgy is túlterhelt szakembereket -hiányzik a megfelelő tudás és gyakorlat -irreális várakozást gerjeszthet 	<ul style="list-style-type: none"> -felfrészthetik a törekvéseket -irreális várakozást gerjeszt az egészségüggyel szemben

6. ábra
A gyógyítás kormányzása – előnyök és hátrányok

A HATÉKONY VEZETÉS

A hatékony vezetés nem hibakeresésre, főleg nem egyéni hibák keresésére összpontosít. Nem bürokratikus, nem viszi túlzásba a szabályok, előírások, ügymenetek követését. Nem épül bizalmatlanságra, nem reagáló jellegű, hanem előreható, proaktív.

Buzdít a tanulásra, a tapasztalatokból és hibákból tanul. Nem gátolja a kommunikációt. Együttműködést épít ki a szervezet minden szintje között. Jutalmazza, értékeli, fejlesztési személyzetét [10,11]. Az NHS vezetési elveit foglalja össze a 7. ábra.

<ul style="list-style-type: none"> -a minőség javítása áthatja a rendszert -a szakmai szükségleteknek megfelelően fejlesztik a vezetői képességeket -infrastruktúra kialakítása a bizonyítékokon alapuló gyakorlat számára -értékelik és terjesztik az újításokat házon belül és kívül -a panaszokat komolyan veszik, megelőzésre felhasználják -rendszer van a kockázat-kezelésre -előreható módon kezelik a váratlan eseményeket -a gyenge teljesítmény veszélyes a betegre és a személyzetre, azt kiszűrjük -a napi gyakorlat része a továbbképzés -a legjobb minőségű adatokra építik az ellátás folyamatos ellenőrzését
--

7. ábra
Az NHS elvei a proaktív vezetésről (DoH után)

ÁTÜLTETHETŐ-E A GYK A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYBE?

Elmondhatjuk, hogy szakmánkban, a magyar reumatológiában is működik és fejlődik a GYK számos eleme és nagyon valószínű, hogy ez más hazai diszciplináinkban is így van.

Ezek az elemek a következők: a bizonyítékokon alapuló gyógyítás; szakmai irányelvek, ajánlások követése; oktatás, képzés és kutatás, fejlesztés, párhuzamosan a napi munkával; személyzeti politika; a számítástechnika alkalmazása; a minőség fontossága. Vannak hagyományai a minőségbiztosításnak, ilyenek a kliniko-patológiai konferenciák. Léteznek elemei a kockázatkezelésnek (gyógyszer-biztonság), a betegek bevonásának (betegjogok, elégedettségi vizsgálatok), a hatékonyság kérdésének (járóbetegellátás növekvő szerepe, ápolási idők csökkentése, költséghatékonyság stb.). Azonban még csak ismerkedünk a klinikai audittal, mely az átláthatóság biztosításának módszere.

Egészségügyünknek számos problémája van, s nem biztos, hogy a prioritások közé tartozik a legkorszerűbb szervezési-irányítási rendszerek egyikének, a GYK-nak a bevezetése.

Az audit kezdeményezéséről megkockáztattuk [9], hogy az döntően a gyakorló orvosok elhatározásán múlik, akár mindenfajta központi szándék nélkül is. Ezzel ellentétben a GYK meghonosítása meghatározó módon az egészségügyi vezetés döntésétől függ. Az orvosok szerepe az, hogy értik lényegét, látják előnyeit és hátrányait és adott esetben megvalósításában szerepet vállalnak.

Gyakorló orvosként úgy gondoljuk, hogy a GYK hazai ki-fejlesztése lényeges eszköze lehet egészségügyünk további korszerűsítésének.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Segítségéért ezúton is köszönetet mondunk Dr. Dipak Roy-nak (Egyesült Királyság).

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Scally, G., Donaldson, L.J.: Looking forward :Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England, BMJ.1998;317:61-65.
- [2] NHS. The quality journey. A guide to total quality management in the NHS, Crown, London, 1993.
- [3] McSherry, R., Pearce, P: Clinical governance. A guide to implementation for healthcare professionals, Blackwell, Oxford, 2002.
- [4] Scotland, A.S.: Clinical governance:one year on, Quay Books, London, 1998.
- [5] NHS. Steps towards clinical governance, Crown, London, 2000.
- [6] Davies H.T.O., Mannion, R.: Clinical governance: striking a balance between checking and trusting pp.246-267. In: Smith P.C.(ed.): Reforming markets in health care: an economic perspective, Open University Press, Buckingham, 2000.
- [7] Davies H.T.O., Lampel, J.: Trust in performance indicators, Quality in Health Care,1998,7,159-162.
- [8] Harrison, S., Macdonald, R.: The politics of healthcare in Britain, SAGE, London, 2008.
- [9] Vereckei, E., Simoncsics, E, Palkonyai E., Temesvári, I.P.: A gyógyítás átvilágítása – klinikai auditálás IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja VIII. évf. 7. szám, 2009 szeptember
- [10] DOH. The new NHS modern and dependable. The stationary office, London, 1997.
- [11] Swage T.: Clinical Governance in Health Care Practice, Butterworth, Heineman, Oxford 2003

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



munkája során.

Dr. Vereckei Edit reumatológus, klinikai farmakológus, az ORFI Klinikai Immunológiai és Reumatológiai Osztályán adjunktus, az Intézet Klinikai Farmakológiai Részlegének a vezetője. Rheumatoid arthritissel, a derékfájás kezelésével és fibromyalgia szindrómával foglalkozott eddigi tudományos



gusként dolgozik Manchesterben.

Dr. Temesvári I. Péter egyetemi magántanár, reumatológus és ideggyógyász. A Semmelweis Egyetem habilitált doktora reumatológiából. Az ORFI munkatársa 40 éven át, 25 éven át osztályvezető főorvosa. Az OTKA Konzervatív Orvostudományi szakzsűrijének elnöke 2 cikluson keresztül. 2007 szeptemberében történt nyugdíjazása óta konzultáns reumatológus



gátszervi rehabilitáció gyakorlatának fejlesztésén, nemzetközileg elfogadott standardok bevezetésén dolgozik jelenlegi munkahelyén.

Dr. Simoncsics Eszter reumatológus. 1998-ban végzett a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karán. A Fővárosi Egyesített Szt. István és Szt. László Kórház Rehabilitációs Centrumának orvosa. Korábbi munkahelyén, az ORFI-ban szerzett tapasztalatot a graduális oktatásban. 2007 áprilisa óta a mozgásszervi rehabilitáció gyakorlatának fejlesztésén, nemzetközileg elfogadott standardok bevezetésén dolgozik jelenlegi munkahelyén.



Dr. Palkonyai Éva reumatológus, az ORFI főorvosa, PhD munkája a rheumatoid arthritis prognosztikai tényezőivel foglalkozik. Klinikai munkája és a kutatás mellett aktív szerepet vállalt a

Dr. Kelsey Maria Jordan reumatológus, „consultant”, a Brighton and Sussex University Hospitals reumatológiai osztályának vezetője. Főbb érdeklődési területe: gyulladós ízületi betegségek, köszvény. Az EULAR megbízásából részt vett a térd-artrózis kezelésével kapcsolatos irányelvek kidolgozásában és ugyancsak részt vett az EULAR csípőartrózis kezelésével foglalkozó munkacsoportjában. A közelmúltban a brit Reuma Társaság megbízásából a köszvény kezeléséről szóló klinikai irányelvek kidolgozását vezette.

reumatológia graduális és posztgraduális oktatásában. 2007 novembere óta konzultáns reumatológus, előbb a londoni Imperial College Hammersmith Hospital-ban, majd a Brightoni University Hospitalban. Nemzetközi munkacsoportot szervezett a gyógyítás auditjának terjesztésére.